

ЗИНОВЬЕВ П. М.  
**ДУШЕВНЫЕ БОЛЕЗНИ В КАРТИНАХ И ОБРАЗАХ**

**ПРЕДИСЛОВИЕ**

Книга П. М. Зиновьева — Душевные болезни в картинах и образах. Психозы, их сущность и Формы проявления — излагает основы клинической психиатрии в ее современном состоянии. Книга относится к научно-популярной литературе, но все же имеет в виду читателя по крайней мере со средним образованием. В виду такого контингента читателя, с одной стороны, и для большей живости изложения, с другой — она трактует предмет, по возможности избегая сухой догмы, и, наоборот, богато пользуясь клиническими иллюстрациями, которые автор берет или из специальной психиатрической прессы, или из своего собственного клинического опыта.

Объяснением для появления книги П. М. Зиновьева являются, главным, образом, следующие два соображения. Во-первых, область ведения психиатрии, применения психиатрического критерия и психиатрического метода за последние годы чрезвычайно расширилась как в узком кругу медицинских знаний, так и далеко за пределами этого круга (индивидуальная психология, психотехника, криминалистика, педология); в этом мы, психиатры, склонны видеть одно из крупных достижений последнего десятилетия. Во-вторых, психиатрические воззрения и даже психиатрическая терминология за последние годы настолько изменилась, что по старым книгам, к тому же в громадном большинстве случаев преследовавшим узко-учебные цели медицинского образования и, кстати сказать, почти исчезнувшим с книжного рынка, — **составить с их помощью хоть какое правильное представление об основах психиатрии совершенно невозможно.**

Заполнить этот пробел и является целью автора, редактора и издательства.

*П. Ганнушкин.*

27. II 1927

**ВВЕДЕНИЕ**

**ДУШЕВНЫЕ БОЛЕЗНИ В КАРТИНАХ И ОБРАЗАХ**  
ЗИНОВЬЕВ П. М.

Во второй половине 19 века под влиянием великих немецких психиатров Гризингера, Мейнерта и Вернике общепринятым и не вызывавшим ни у кого сомнений определением той науки, часть которой автор предполагает изложить в этой книге, было *психиатрия есть учение о болезнях головного мозга*. Казалось, что этим отождествлением вполне определяется ее предмет, и что стоит только выяснить строение и механику мозга, как задача понять сущность душевных болезней тем самым будет решена. Со времени революции, которую произвел в психиатрии гений Крепелина, мы не можем уже согласиться с таким определением: неточность и односторонность его современному психиатру сразу бросаются в глаза. Конечно, нельзя оспаривать того, что все душевные болезни являются результатом неправильного функционирования головного мозга, однако, во-первых, не всегда верно обратное, так как есть мозговые болезни, не ведущие за собой психического расстройства, а, во-вторых, и самое главное, даже при резко выраженных *психозах* поражение головного мозга часто бывает явлением вторичным. Не надо забывать, что человеческое тело есть единый организм, все органы которого тесно связаны друг с другом, — и не только вследствие совместного подчинения нервной системе, но и благодаря осуществляемой через кровь прямой между ними взаимозависимости. Вследствие этого, заболевание какой-нибудь железы, повидимому,

имеющей мало общего с мозгом, но отдающей свои выделения в кровь, может благодаря изменению состава последней привести к отравлению мозга и нарушению его функций, в частности психических. Тщательное изучение душевных болезней, действительно, показало, что они только в незначительном числе случаев имеют свой первоначальный исходный пункт исключительно в мозгу, большей же частью стоят в связи с действием на мозг болезненно измененной крови. В свою очередь, качества этой последней определяются химическим составом как тех веществ, которые поступают в организм извне, так и тех, которые выделяются различными органами в нем самом.

Итак, большинство душевных болезней представляют *заболевания всего организма*, развивающиеся чаще всего вследствие различных нарушений хода совершающихся в нем химических процессов. Во избежание односторонности подчеркнем, однако, что эти химические процессы, в свою очередь, находятся под регулирующим влиянием нервной системы, которое создает в интересующем нас ряде явлений своеобразную замкнутую цепь взаимодействий. К сожалению, методы, доступные пока исследователям в этой области, не обладают той степенью точности, которая обеспечивала бы им действительное проникновение в сущность этих взаимодействий ни при нормальном, ни, тем более, при болезненном состоянии организма. Отдельных Фактов, правда, известно довольно много, но их взаимную связь почти во всех случаях приходится устанавливать только предположительно, в виде теорий. Значительная часть этих последних построена на довольно шатких основаниях и имеет очень сомнительную вероятность. Поэтому, установив здесь вкратце основную точку зрения современной психиатрии на вопрос о сущности изучаемых ею заболеваний, мы в дальнейшем не будем много останавливаться на теоретических вопросах, а попытаемся дать в возможно более ясной и наглядной Форме простое описание того, как в действительности протекают душевные болезни, и что, по крайней мере, по внешности и поведению, представляют из себя душевно-больные. Конечно, наиболее распространенных и вероятных объяснений нам придется коснуться, однако, при этом мы постараемся быть возможно более краткими, ограничиваясь только самым необходимым.

## ДУШЕВНЫЕ БОЛЕЗНИ В КАРТИНАХ И ОБРАЗАХ ЗИНОВЬЕВ П. М.

### **Глава I Отравления**

Связь, существующая между психическими аномалиями и химическими процессами, развивающимися в нашем организме, чрезвычайно наглядно проявляется в состояниях отравления некоторыми ядами, особенно сильно действующими на нервную систему. Часть из этих ядов вызывает у отравляемых ими лиц состояние *эйфории*, т. е. повышенное самочувствие, окрашенное настроением веселости и довольства. Создаваемое таким путем постоянное влечение к отравлению, ведет к привычному употреблению ядовитых веществ этой группы, получивших название наркотиков, к опьянению ими. Привычка к опьянению очень быстро делается непреодолимой, и получается хроническая *наркомания* того или другого рода: хронический алкоголизм, морфинизм, кокаинизм и т. д.

Чтобы сделать для читателя возможно более наглядным, какое действие оказывают опьяняющие вещества на мозг здорового человека и как изменяют его психическую деятельность, мы приведем описание опьянения гашишем, ядом, добываемым из растения «индийская конопля», сделанное на основании самонаблюдения после приема экстракта из этого растения известным психологом Н. Н. Ланге (цит. по «Курсу психиатрии» проф. Корсакова):

«Первое ощущение, которое я испытал, было легкое и приятное «дурение, сопровождаемое

слабым головокружением. Органические ощущения здоровья и приятной теплоты сразу возросли. Делать небольшие движения было очень приятно, но направлять их к какой-нибудь определенной цели становилось уже трудно. Всякое такое действие требовало сознательного усилия, направленного как бы против овладевшего мною легкого сна. Активная мысль так ослабела, что я не мог сосчитать своего пульса. Сосредоточивать внимание... было совершенно невозможно: напряжение или сразу разрешалось в движение, или вовсе не удавалось. Напротив, пассивная восприимчивость ясно возрастала; краски окружающих предметов стали для меня ярче, их очертания — резче, воздушная перспектива как бы исчезла. Вместе с тем, не стесняемые сознательной волею, чувства и волнения совершенно произвольно ассоциировались с случайными внешними представлениями, не имеющими с ними никакой реальной связи, наприм., приятное чувство Физической истомы и теплоты странным образом присоединялось к различным зрительным представлениям, и потому внешние предметы и их очертания казались мне как-то особенно приятными... При еще увеличившейся слабости воли, аффекты стали являться совершенно произвольно и как бы играя. Без всякой причины хотелось смеяться. По временам я уже начинал, впадать в бессознательное состояние. За эти моменты счет времени так ослабевал, что при возвращении сознания мне казалось иногда, будто прошло минут десять, между тем как промежутки бывали не более пяти секунд, Постепенно усиливаясь, субъективные ощущения начали преобладать над объективными. Образы и воспоминания, хотя и могли быть вызваны только с большим трудом, но раз вызванные, получали необыкновенную яркость. При закрытых глазах эти образы заставляли забывать о реальном мире. Вскоре они получили почти исключительно вид разнообразных геометрических Фигур и по своему блеску и цветам напоминали те Фигуры, что мы видим, когда давим на глаз. Наконец, эти образы стали так ярки, что были видны и при открытых глазах *вперед* реальных предметов: нельзя сказать, что я не видел реальных предметов, но я забывал их за яркостью галлюцинаций. Эти зрительные галлюцинации не имели ничего подобного в следующих периодах сна. Кажется, они шли периодически; то летели с ужасной быстротой, то исчезали, оставляя сознание темноты. Воля над мыслями исчезла окончательно. Начинался «вихрь идей».

... Сразу и без всякого внешнего основания на меня напал безотчетный страх. Я потерял всякую способность относиться к эксперименту по-прежнему. Он начинал казаться мне страшным. Внезапно явилась мысль о смерти, о вечном безумии, об отраве. У меня выступил такой сильный пот, что я ощущал его рукой через сукна сюртука. Голова горела и болела. Руки стали холодны. Сердце билось так сильно, что я его слышал; дыхание спиралось и становилось почти невозможным...

Я чувствовал себя очень дурно и был положительно уверен в печальном исходе опыта; и, несмотря на мысль о смерти, у меня явилось самое ничтожное тщеславие; я бредил и напрягал все усилия, чтобы сказать в бреду что-нибудь умное и замечательное; я думал, что умираю, — и меня мучило желание умереть красиво.

... Постепенно все мои мысли, все посторонние чувства исчезали, оставалась одна непрерывная боль, которую я не мог точно локализовать. Я чувствовал, что нахожусь в каком-то темном и бесконечном пространстве, наполненном моими же представлениями или, вернее, — моими страданиями. Эти образы быстро скакали один за другим, и каждый ударял мне в сердце. По спинному мозгу пробегали огненные струйки; желудок схватывали судороги. По временам я приходил в себя, и мне казалось, что я возвращался из какого-то страшного странствования по загробной жизни; раз это сознание было особенно сильно; мне буквально показалось, что я воскрес, и радость реальной жизни охватила меня с такой силой, что я заплакал от счастья. Но эти моменты продолжались недолго. Ночь безумия опять охватила

меня, и я опять переносился в темный, бесконечный, холодный и неопределенный мир.

Обессиленный Физической и, в особенности, психической болью.., я стал, наконец, впадать в сон и забытьё. Движения мне были невыносимы. Меня уложили спать. Сколько времени продолжался сон, я не знал; я чувствовал полное утомление; прежние дикие галлюцинации пролетали только изредка и как бы вдали. Замечательно, что несмотря на сон я ясно слышал, как говорили в соседней комнате, но понимать слов не мог...

Некоторая слабость мысли сохранилась еще и на следующий день. Я не узнавал дома и улицы, где жил, забывал все вещи и т. п. Но все это было лишь следствием душевной усталости и той силы, с которой пережитое во время опыта вновь привлекало меня. Неприятного или безумного в этом состоянии не было уже ничего».

Много сходных с описанными черт мы найдем в явлениях всякого острого отравления наркотическими ядами, в частности — чрезвычайно распространенным одно время кокаином.

Картина отравления последним начинается чаще всего с изменения настроения, которое становится приятно повышенным, радостным. Это настроение имеет известную примесь сентиментальности, что сказывается в легком появлении слез чувствительности к музыке и т. д. Все, что кокаинист говорит, кажется ему значительным. Плоские остроты, вульгарная игра слов представляются ему чрезвычайно остроумными. Он чувствует себя в ударе, движения его становятся более живыми, речь болтливой. Он не знает тайн и может сознаться жене в том, что ее обманывает, или первому встречному подробно рассказать свою жизнь. Часто он теряется при этом в мельчайших подробностях, а речь сопровождает криками и обильной жестикуляцией. Появляется также потребность шалить, танцевать и пр.

Мышление кокаиниста в этой начальной фазе характеризуется уничтожением задержек и торможения, а следовательно облегчением в течении мыслей, самое направление которых одновременно становится неустойчивым и определяется целиком окружающей обстановкой. Если опьянение происходит в одиночестве, то часто дело доходит до смены пестрых рядов представлений с калейдоскопическим чередованием сцен, представляющих или воспроизведение прошлых переживаний, или фантазирование из области будущего. Все трудности, создаваемые действительностью, при этом исчезают из сознания, и в своих воздушных замках кокаинист делается богатым, знаменитым и т. д. Чувство слуха у кокаиниста обостряется, зрение делается более напряженным, поэтому и самые представления приобретают большую яркость и живость. Испытываемое кокаинистом в этой стадии чувство повышенной физической силы, выносливости, точности и уверенности в движениях частью чисто субъективно, частью соответствует кратковременному действительному подъему, испытываемое же им богатство мыслей всегда обманчиво и в действительности сводится к воспроизведению старого материала, в котором часто недостает логической связности.

Постепенно опьянение переходит в следующую Фазу. При этом прежде всего кокаинист испытывает полное превращение настроения. Из повышенно распущенного оно делается боязливо напряженным, беспокойным. Страх, с одной стороны, питается в высшей степени повышенной возбудимостью органов чувств, с другой, он сам приводит к преобразованию получаемых ощущений. Особенно сильно возрастает интенсивность слуховых впечатлений: легкое потрескивание превращается в оглушительный треск, шум едущей вдали повозки— в грохот приближающихся пожарных автомобилей. Иногда полностью изменяется самая природа воспринимаемого: отдельные голоса превращаются в свист или трубные сигналы, легкие шаги — в шум идущих на приступ войск или ломающейся в двери шайки воров,

подставки для платья принимают человеческую форму, висящая простыня кажется призраком. Одним словом, все объекты внешнего мира вовлекаются в сферу страха и одновременно с этим изменяют свой внешний вид. Каждый взгляд кажется кокаинисту направленным на него, на лице его окружающие читают его пороки, о нем шепчутся и его высмеивают. Он боится всякого приближения. На этой почве кокаинисты часто приходят в бессмысленную ярость и совершают грубые насильственные действия. Одна кокаинистка, нанюхавшись, дала пощечину даме, которая, как ей казалось, слишком «свободно» на нее смотрела. Разбивание предметов, бросание горящих ламп, срывание платья бывают очень нередко. В таком состоянии кокаинист легко переходит к галлюцинациям, и здесь опасность от его действий еще более усиливается. Он хватается за первое попавшееся оружие, чтобы защититься от представляющихся ему нападений, благодаря чему может совершенно неожиданно нанести удар ножом, открыть стрельбу и т. д. Галлюцинации кокаинистов не щадят ни одного органа чувств. В этой фазе опьяненные кокаином слышат голоса, произносящие ругательства, неприличные выражения, угрозы, при чем иногда доходят до оживленного разговора с ними. Из зрительных галлюцинаций характерны для кокаинистов видения многочисленных мелких предметов, особенно часто появляющиеся на белых поверхностях, напр., на простыне, где иногда кажутся движущиеся черные точки, различные насекомые, мухи, пчелы и т. д. Иногда и большие галлюцини-руемые предметы, напр., собаки или лошади, представляются поразительно маленького размера, не редки также видения нормальной величины, обычно устрашающего характера, напр., мертвые головы, висящие на деревьях, разбросанные по полу человеческие члены, чудовища, постепенно приближающиеся и вдруг исчезающие и т. д. Иногда представляются голые женщины или мужчины. Особенностью кокаинистов являются своеобразные галлюцинации осязания: они ощущают под кожей разные чуждые тела: червей, ползающих насекомых, особенно вшей, кристаллы кокаина и т. д. Эти ощущения бывают такими сильными, что больные расцарапывают себе кожу иглами или вообще острыми предметами, чтобы достать оттуда инородные тела. Все эти галлюцинации органов чувств легко объединяются между собою и дают основание *бреду*, который в связи с господствующим у нанюханного страхом, носит обычно характер бреда преследования. С заряженным револьвером часами может сидеть кокаинист в ожидании, при каждом шорохе в ужасе подскакивая. Ему кажется, что за ним приехала черная карета, его собираются арестовать и повезут на расстрел; на улице он неожиданно бросается бежать, — за ним следят, хотят его убить. Весь в холодном поту, с лицом, выражающим бесконечный ужас, кокаинист самому себе представляется окончательно загнанным, погибшим, уже падающим жертвой составленного против него заговора, И, однако, неопределенная мысль, скорее только чувство, что все эти переживания не настоящие, что это только результат «занюханности», никогда совсем не оставляет кокаиниста. Привычный кокаинист иногда уже заранее с чувством замиранья сердца ожидает наступления хорошо ему известного галлюцинаторно-бредового состояния, и, когда последнее приходит, то и на высоте его он не утрачивает полностью сознания того, где находится и что делает.

После того, как состояние кокаинового опьянения достигнет своего наивысшего уровня, начинается фаза физического и психического расслабления, «реакция». Кокаинист начинает чувствовать необыкновенную усталость и безволие при полном отсутствии потребности во сне. Он кажется себе как будто пораженным параличом, будто «заживо погребенным». Отсутствие каких бы то ни было стремлений ведет к полной неподвижности, — человеку трудно даже бросить потухшую папиросу. Очень часто он не может собраться с силами, чтобы пойти домой, и всю ночь сидит с тупым видом на том месте, где нюхал кокаин. Настроение его в этом периоде то выражается в самобичевании, обещаниях навсегда отказаться от кокаина, то сводится к полной душевной пустоте, иногда же выливается в Форму тяжелого угнетения и тоски, которые, особенно если кокаинист почему-либо не может вернуться домой, чтобы лечь в



постель, могут довести его до самоубийства. Много надо времени, чтобы эти страдания кокаиниста закончились, и он нашел забвение в тяжелом сне. Проспавшись, он обыкновенно освежается и к вечеру следующего дня снова готов прибегнуть к привычному средству.

Внешний вид отравленного кокаином характеризуется бледным лицом, часто покрытым «холодным» потом, расширенными зрачками, неуверенной походкой и шаткими движениями. В теле, руках и ногах часто происходят подергивания, а челюсти непроизвольно совершают как будто жевательные движения.

Несколько слов о происхождении кокаина: европейцы познакомились с ним вскоре после открытия Америки, именно при захвате Перу. Туземцы там жевали листья местного кустарника, который ботаниками называется *Erythroxylon coca*. До второй половины XIX века это растение не получало употребления в Европе. В 1860 г. из листьев кока был добыт кристаллический кокаин, который в 1869 г. введен во врачебную практику при лечении болезней горла и носа, а позднее, с 1884 г. — глаза и других органов. С 80-х же годов XIX века стали встречаться случаи злоупотребления кокаином, сначала при помощи впрыскивания под кожу для замены морфия, а перед мировой войной во Франции и Америке началась та эпидемия кокаинизма, которая к концу войны и в последующие годы охватила почти все культурные страны земного шара. Повидимому, распространению кокаинизма при этом содействовало, между прочим, изменение способа его применения: вместо впрыскивания под кожу его стали нюхать.

Пожалуй, еще в большей степени, чем кокаин, тем же одновременно влекущим и губящим действием на человеческий организм отличается другое сильно действующее наркотическое вещество — *опий*, равно как добываемый из последнего *морфий*.

О курильщиках опия в Китае известно, вероятно, всем. Мы не будем останавливаться на бытовой стороне этой широко распространенной наркомании, равно как описывать ее клинические симптомы, однако, не можем отказаться от соблазна привести несколько выдержек из всемирно известной исповеди одного опиофага (не курившего, а глотавшего опий) — талантливого английского писателя де-Квинси.

Ничтожный повод — зубная боль, повидимому, в результате невралгии, — приучил де-Квинси к употреблению капель опийной настойки. В своей исповеди он подробно описывает, как создавалась и развивалась его несчастная привычка, с того момента, как он узнал, «что можно купить блаженство на один пенни и унести его с собой в жилетном кармане» и до той эпохи, когда он стал пить настойку рюмками, употребляя до 8000 капель в день; яркой образно описывает он сначала наслаждения опийного опьянения, потом страдания, им доставляемые, мучительную борьбу с этой роковой привычкой и, наконец, свое «*третье падение ниц перед идолом*». Особенный интерес в его рассказе представляет описание вызываемых опиумом образов Фантазии, доходивших постепенно по мере увеличения приемов до ярких галлюцинаторных переживаний.

«Ночью, когда я без сна лежал в постели, пишет де-Квинси, мимо меня непрерывно шли в мрачной торжественности процессии, как будто движущиеся Фризы, изображающие бесконечные истории, такие печальные и такие торжественные, казавшиеся событиями из времен еще до Эдипа и Приама, до Тира и Мемфиса. Одновременно изменились и мои сны. Они наступали внезапно и как будто открывали в моем мозгу действие театра, в котором разыгрывались ночные представления превышающего все земное великолепие»...

Самые формы этих ночных переживаний стали необычными: перед его взором открылись громадные пространства, время стало казаться бесконечным.

«Ощущения пространства и времени были как бы необыкновенным образом возбуждены. Здания, ландшафты восставали передо мною в таких *чудовищных пропорциях*, что обычный человеческий глаз не был в состоянии объять их. *Пространство вздувалось* и принимало непередаваемые словом размеры. Но это беспокоило меня все-таки меньше, чем бесконечное *удлинение времени*. Временами мне казалось, как будто в одну ночь я прожил семьдесят или сто лет, а иногда у меня было чувство, как будто прошло целое тысячелетие иди, даже, такой промежуток времени, который превышает всякие границы человеческого опыта... И после пробуждения невозможно и смешно было выражать эти протяжения времени выражениями, взятыми из человеческой жизни»...

Великолепие ночных грез де-Квинси выражалось преимущественно в архитектурных образах, в видениях величественных городов и дворцов. Позднее присоединились сновидения, где преобладающую роль играла вода.

«За моими архитектурными снами последовали видения моря и громадных серебряных водных пространств, которые повторялись с устрашающим постоянством и росли в целые океаны воды...»

Дальше стали появляться Фантастические восточные сцены, сопровождавшиеся чрезвычайно неприятным чувством:

«Уже несколько месяцев, как ужасным врагом мне стал малаец (которого де-Квинси когда-то встречал в действительности). Каждую ночь он ведет меня внутрь Азии. Мучимый чувством тропической жары, испытывая на себе действие вертикальных солнечных лучей, дух мой творил все те образы — птиц, млекопитающих, пресмыкающихся, всевозможные деревья и растения, чувствовал себя свидетелем всех тех местных порядков и обычаев, которые существуют в тропических областях Азии. Но из чувства родства он не забывал и Египта, боги, обезьяны, какаду и попугаи которого отовсюду смотрели на меня, высокомерно мерили взглядами, скалили зубы, что-то, гогоча, кричали мне. Я бросился в пагоду и в течение столетий находился в плену в ее тайниках, или оказывался висящим на шпиге ее башни. Я был богом и жрецом. Мне молились и приносили жертвы. Я бежал от гнева Браммы через все леса Азии. Вишну ненавидел, Шива подстерегал меня. Вдруг я попал к Изиде и Озирису. Они сказали, что я совершил деда, которое заставила содрогнуться Ибиса и Крокодила. Я был замурован на тысячелетия с мумиями и сфинксами в каменных гробах, в тесных камерах, во внутренностях вечных пирамид. Крокодилы целовали меня ядовитыми поцелуями. Я лежал под невыразимо отвратительными мягкими массах среди первобытного тростника в иле Нильского дна»... *Уже* эти отрывки показывают, что пышно развернувшаяся Фантазия де-Квинси доставляла ему больше страданий, чем удовольствия. Это подтверждает и следующее место:

«Эти... изменения моих снов сопровождались леденящим страхом и мрачайшей меланхолией, которые словами нельзя описать никаким образом. Каждую ночь мне казалось, что я не метафорически, а буквально погружаюсь в какие-то жерла и полные мрака пропасти в бездонные глубины, из которых уже невозможно подняться. И когда я просыпался, у меня часто не было чувства, что я снова вернулся к свету... Мрак, следовавший за пышными представлениями и сгущавшийся, наконец, в беспросветные пустыни самоубийственных

предположений, нельзя передать словами».

Автор испытал и мертвящее влияние опия на свою психику и умственную деятельность. Нельзя без тяжелого чувства читать строки, которые он посвящает наступившему, наконец, у него состоянию психического оцепенения и умственного застоя.

«Я давно бросил мои занятия. Кажется, уже два года, как я не читаю ничего, кроме одной единственной книги... Раньше моим настоящим призванием было — упражнять аналитические способности моего ума. Но теперь изучение математики, интеллектуальной фило-софии и т. д. сделалось для меня непосильным. Я уклонялся от него с чувством детской слабости... Это духовное оцепенение длилось целых четыре года, во время которых я был в путях опия. Если бы я не испытывал определенных мук, я бы легко поверил, что я спал все это время. Редко я мог принудить себя написать письмо, и то ответ в несколько строк был крайним пределом того, до чего я мог подняться, при чем часто это происходило только после того, как письмо неделями и месяцами лежало на моем письменном столе... Тупое чувство своего состояния под конец причиняет каждому опиофагу такие муки, какие редко приносит с собой положительная боль. Из-за неспособности и слабости он пренебрегает своими ежедневными обязанностями, и укоры совести по поводу этого непрерывно жалят его, все безнадежнее запутывая его положение. Он не теряет ничего из своей моральной чувствительности или из жара своих стремлений, он стремится и желает так же горячо, как раньше, однако то, чего добивается его дух, далеко превосходит его силы, и не только силы, нужные для исполнения, но даже те, которые необходимы, чтобы только попробовать. Он все время находится под тяжестью ночных кошмаров. Не будучи в состоянии даже подняться с постели, он лежит неподвижно и, приводя на память все, что он мог бы выполнить, испытывает такое же чувство, как человек, который, будучи прикован к постели смертельной слабостью от отнявшей все его силы болезни, бездейственно созерцает, как оскорбляют и угнетают предмет его нежной любви; — он проклиная колдовство, которое его сковало, он бы лишил себя жизни, если бы мог только встать и пойти. Но он *бессилен как ребенок* и напрасно предпринимает попытки встряхнуться...»

Приведенные описания состояний отравления наркотическими ядами указывают, что несмотря на некоторые специфические отличия, характерные для каждого особого вида отравления (особая яркость цветов при отравлении гашишем, бессонница, микроскопические и осязательные галлюцинации — у кокаинистов, богатство фантастических образов — у опиофагов и т. д.), все они характеризуются некоторыми общими чертами, важнейшая из которых, это — паралич тех функций нашей психической жизни, которые обуславливают ее устойчивость, создают возможность Формирования личности с присущими ей определенными стремлениями и со способностью ставить себе задачи и работать над их выполнением, одним словом, паралич всех длительных волевых установок: нарушается устойчивость внимания, теряется сознание отдаленных целей, выпадает способность правильной координации движений и поступков, одновременно с чем растет беспорядочное возбуждение, сказывающееся в одних случаях наплывом и возрастающей яркостью образов фантазии вплоть до галлюцинаций, в других — неумеренными проявлениями и частой немотивированной сменой аффектов с одновременным увеличением количества плохо регулируемых движений. Повидимому, надо представлять себе дело таким образом, что отравляющему действию ядов особенно легко поддаются те части нашей нервной системы, деятельность которых связана с вышеуказанными функциями, а, кроме того, каждый отдельный яд обладает еще способностью поражать избирательно наиболее неустойчивые именно по отношению к нему нервные центры. Надо только прибавить, что нам в настоящее время совершенно неизвестно, какие это части и



центры.

Губительное действие привычки, затягивающей наркомана в злоупотребление наркотическим веществом, заключается не только в привлекательности состояния, вызываемого первоначально отравлением, но и в том, что эта привычка, во-первых, делает для наркомана тягостными те моменты, когда он не находится под действием наркотика, а, во-вторых, создает у него нечувствительность к привычным дозам и толкает его к постоянному увеличению последних. То и другое обстоятельства очень ярко проявляются у хронических морфинистов.

Морфинисты обыкновенно принимают яд в виде подкожных впрыскиваний. К злоупотреблению морфием их побуждают или состояния неприятного самочувствия, тоски и раздражения, которые свойственны некоторым людям от природы, или какие-нибудь случайные болезни, вызывающие сильные боли и заставляющие больного искать облегчения в лекарствах и просить у врачей назначения морфия. Морфий обыкновенно быстро делает малочувствительной бывшую до того чрезвычайно острой боль, создавая одновременно общее состояние довольства и некоторого расслабления. Тем, однако, сильнее по контрасту переживается болезненное или тоскливое состояние по миновании действия морфия. У испытавшего раз его успокаивающее влияние потребность в новом приеме яда становится еще значительнее. С другой стороны, через некоторое время получаемая доза перестает оказывать присущее яду действие: она уже недостаточно смягчает боль, не утоляет как раньше, душевной тоски, — естественно стремление несколько ее увеличить. Так понемногу морфинист все более и более повышает принимаемые им дозы яда. Тут выступает на сцену новый Фактор. Дошедши до больших доз, морфинист начинает замечать, что, если даже совсем прекратились боли, приведшие к употреблению морфия, то все-таки как только кончается действие яда, наступают какие-то новые явления: появляются чувства разбитости, вялости, неспособности к работе, иногда страх и внутреннее неопределенное беспокойство, затем тянущие боли в конечностях, соединенные с общим повышением болевой чувствительности, дрожание во всем теле и особенно в руках, бессонница, отсутствие аппетита. Эти явления, которые прекращаются при новом приеме морфия, получили название явлений *абстиненции* (то есть воздержания от яда) и означают, что у морфиниста создалась органическая привычка к морфию, что его лишение уже не только действует на психику, а выводит и Физические функции из созданного привычкой нового состояния равновесия и производит таким образом своеобразное новое заболевание. Это предположение подтверждается тем, что морфинист постепенно привыкает к таким дозам яда, которые у неупотреблявшего морфия человека могут вызвать смертельное отравление. Значит, самое химическое строение тканей организма подвергается существенному изменению, делающему морфий необходимым для их бесперебойного функционирования и обуславливающему то обстоятельство, что вместо быстрой смерти большие дозы яда влекут за собой медленное разрушение: питание организма резко падает, морфинист худеет, бледнеет и даже желтеет, развивается шаткость походки, зрачки делаются узкими, как булавочные головки, на месте впрыскиваний с чрезвычайной легкостью появляются многочисленные нарывы и т. д., одним словом развивается так называемая *морфийная кахексия*, то есть истощение, вызванное медленным, но глубоким отравлением всего организма морфием. Теперь уже никакие дозы не спасают морфиниста от тяжелых болезненных ощущений во все тело. Одновременно развивается прочное состояние психической слабости: умственные способности угасают, духовный кругозор суживается, моральное чувство исчезает, больные становятся лживыми и ни перед чем не останавливаются, чтобы достать ставший им теперь жизненно необходимым яд. Если морфинист в таком состоянии обратится к врачу, у него нельзя уже сразу отнять морфий, это может вызвать резкий упадок сердечной деятельности, не говоря уже об ужасных муках, причиняемых теперь лишением яда приходится постепенно день за день уменьшать даваемую ему дозу морфия, пока он не в состоянии будет переносить полное его

лишение; даже и при этих условиях отучение от морфия остается одной из мучительнейших для больного процедур. После полного избавления организма морфиниста от привычки к яду необходимо еще длительное его пребывание в соответствующем закрытом лечебном учреждении для окончательного отучения от возникающего иногда стихийного тяготения к морфию, постепенного воспитания его воли и приучения его к регулярному труду.

Кое-какие сходные с описанными черты наблюдаются у хронических алкоголиков, в частности у них также бывают состояния, когда немедленное и полное лишение алкоголя ведет к опасному ослаблению сердечной деятельности. Но алкоголь отличается от всех перечисленных выше ядов тем, что кроме опьянения, наступающего сейчас же вслед за его приемом, он может вызывать особое острое душевное заболевание, так называемую *белую горячку*, и как результат длительного злоупотребления им. Вот как описывает эту болезнь С. С. Корсаков в своем «Курсе психиатрии».

«Обыкновенно болезнь начинается с симптомов недомогания, желудочного расстройства — чувством тяжести в желудке, рвотой; затем являются сердцебиение, тревога, безотчетный страх, ночью — бессонница или мучительные кошмары; мысли как-то плохо вяжутся, появляются отрывочные, беспокоящие идеи. Через день или два состояние ухудшается: тревога, беспокойство становятся сильнее, являются сильная тоска или сильный страх, боязнь, доходящая до безотчетного ужаса. Сознание начинается путаться, больной с трудом управляет своими мыслями, речь его делается малопонятной: он хочет что-то высказать, но не может найти слов, не может докончить Фразы. В начале разговора нередко больной несколько минут еще может отвечать правильно, но потом начинает путаться, вставлять в речь ненужные слова, под конец же говорит совершенно спутанно, непонятно комбинируя Фразы и совершенно теряя нить речи. Является смешение воспоминаний с действительностью, Фантазирование. Обыкновенно еще раньше являются *галлюцинации, чаще всего зрительные*, и при этом очень характерные: больному представляется масса мелких и крупных *двигающихся предметов* — пауков, тараканов, мышей, чертиков, иногда толпы народа, разные страшные лица, протянутые по воздуху нити и проволоки. Все эти видения являются с необыкновенною рельефностью, так что больной ловит несуществующих пауков, мышей, боится ступить по полу, чтобы не наступить на какого-нибудь маленького человека, хватается чертиков и завязывает их в свой платок.

Рядом с этими зрительными галлюцинациями обыкновенно бывают и иллюзии общего чувства и осязания: больному кажется, что его хватают, что его кусают за ноги собаки, что на грудь его наваливается сатана... Галлюцинации слуха тоже часты: больному слышатся пение, насмешки, хохот, угрозы, выстрелы.

Раз галлюцинации появились, они обыкновенно становятся очень обильными, заполняют сознание больного, так что он быстро теряет возможность ориентироваться. Сначала он еще кое-как сознает окружающее, хотя к правильным восприятиям самым странным образом присоединяются причудливые образы Фантазии и привычные воспоминания. Находясь в больнице, больной то понимает, где он находится, то нет; то вдруг начнет производить какие-нибудь действия, свойственные его профессии: например, портной как будто шьет, лакей перебирает и чистит платье, которого и следов нет и т. п. Многие больные имеют вид, точно они что-либо забыли или потеряли, целые часы ищут что-то, заглядывают в углы, под кровать, при этом, однако, в словах и действиях проявляется особый своеобразный оттенок, указывающий на то, что больной отчасти сознает свою болезнь, доволен, что он видит врача; очень часто больные относятся к своему поведению с характерным юмором... Мало-помалу окружающая действительность все менее и менее сознается больным, а интеллект его

заполняется бредовым содержанием. Он уже не знает врача и служителей, принимает их за старых знакомых, называет чужими именами. Вокруг него шмыгают разные знакомые и незнакомые лица, ему слышатся пение, угрозы нечистых духов, его хватают за ноги, кусают, щиплют, тащут. Больной совершенно теряется, мечется из стороны в сторону, борется с воображаемыми нечистыми, раздевается, мажет стены, кричит или тихо говорит отрывочные слова. По временам галлюцинации бывают очень страшные: больному кажется, что его тащут в тюрьму, в ад, предают мучениям, он кричит от страха, набрасывается на окружающих, которых принимает за злых духов. Иногда бросается к окну, разбивает рамы и выскакивает вниз с третьего, четвертого этажа...».

Приводим описание переживаний во время белой горячки, полученное проф. Крепелином от одного из больных и особенно ценное тем, что оно дает представление о сноподобном состоянии больного в котором отдельные действительные ощущения смешаны с массой необычайно отчетливых ложных, особенно в области зрения и слуха.

«Больному казалось, будто наступил день, когда дьявол бродит по белу свету, он вдруг ударился головой о мраморный столб, хотел уклониться, но и поперек улицы ему стала на дороге громадная мраморная доска, и точно так же, когда он хотел отступить назад, обе доски угрожающе упали на него. Две дерзких Фигуры на телеге привезли его в трактир «Быка» и положили на смертное ложе. Церемониймейстер при помощи раскаленных ножниц направлял горячие лучи ему в рот, так что его жизненные силы постепенно иссякли. По своей просьбе он получил стакан красного вина; вторичную просьбу о том же отклонил сам Сатана с гримасой смеха. Он тогда сказал со всевозможными благочестивыми. увещаниями окружающим «прости» и скончался; одновременно рядом с ним положили трупы его трех дочерей. На том свете он был наказан тем, чем грешил на земле: он постоянно чувствовал нестерпимую жажду, но как только протягивал руку к кружке или стакану, *они исчезали у него из рук.*

На следующее утро он снова живым лежал на смертном одре в трактире «Быка», его дети точно так же, но *в виде белых зайцев*, Шел католический крестный ход; при этом он должен был участвовать тем, что во время пения литаний должен был в смежной комнате в трактире «Под короной» наступать на *бесчисленное количество лежащих на полу золотых очков*; при этом *каждый раз раздавался выстрел*. Участники крестного хода *стали совещаться*, нужно ли его только отколотить или *убить до смерти*; хозяйка «Короны» стояла за первое, с тем только условием, чтобы он остался на продолжительное время жить у нее. Он же хотел уходить, так как он не получал там пива; тогда явился вахмистр, чтобы его освободить; хозяин «Короны» выстрелил в того и был отведен в тюрьму.

В другой вечер больной заметил, что *его жена удалилась с одним из родственников* в исповедальню; он вместе с сестрой милосердия, спрятавшись за орган, наблюдал, как они совершили святотатство. Затем он был заперт в церкви; и, наконец, стекольщик прорезал отверстие в церковном окне, с тем чтобы, по крайней мере, можно было подавать туда пиво. При одевании больной заметил, что рукава и все отверстия были заткнуты и зашиты, а карманы распороты. В ванне больной *видел себя окруженным семью плавающими под водой зайцами*, которые постоянно брызгали на него и грызли его...»

В одном из произведений поэта-наркомана и алкоголика Эдгара По «Ангел чудесного» с поразительным художественным реализмом нарисованы бредовые переживания при начинающейся белой горячке с их изменчиво-бессвязными, сноподобно-причудливыми видениями, с их наполовину полной страха, наполовину юмористической окраской и, наконец, с их видениями отвратительных животных. Близкое родство с только что приведенным

рассказом, алкоголика из лекции Крепелина чувствуется само собой:

«... Я в обычное время улегуся спать. Зажегши свечу на ночном столике и сделав попытку прочитать несколько страниц о «Вездесущии бога», я к несчастью меньше, чем в двадцать секунд, заснул и оставил свечу гореть.

Мои сновидения были потревожены ужасом, овладевшим мною от появления Ангела чудесного. Мне представилось, как будто он стоял у ног кровати, отдергивал занавеску и отвратительным голосом, исходившим как будто из пустой ромовой бочки, грозил мне жестокой мстью за невнимание, с которым я к нему относился. Он закончил свою длинную речь тем, что снял свою воронкообразную шляпу, вставил мне трубку в горло и залил меня целым океаном вишневого водки, которую он лил бесконечными потоками из длинногорлой бутылки, служившей ему в качестве руки. Обуявший меня *смертный страх* сделался невыносимым, и я проснулся как раз в то мгновение, когда *крыса* схватила горящую свечу со столика и убежала вместе с ней. Я уже не мог помешать ей скрыться в щель вместе с своей добычей. Тотчас вслед за этим мне в нос ударил сильный удушающий запах, и я с ужасом заметил, что комната горит.

В невероятно короткое время все здание было объято пламенем. Все выходы из моей спальни, кроме окна, были преграждены. Толпа,

та улице, однако, быстро достала длинную лестницу и приставила ее к окну. Я начал спускаться вниз и уже считал себя спасенным, когда гигантская *свинья*, круглое как шар брюхо которой и вся ее Физиономия и вид чем-то напоминали мне ангела чудесного,—когда эта свинья, которая до сих пор спокойно дремала в своей луже, неожиданно подняла голову и, решив почесать себе левое плечо, не нашла для этой цели более подходящего предмета, чем нижний конец моей лестницы. Я упал вниз и сломал себе руку»...

Внешний вид белогорячного больного обыкновенно сразу бросается в глаза: или багрово-красное, или, наоборот, бледно-серое лицо, покрытое крупными каплями пота. Зрачки расширены, взгляд выражает смертельный ужас, руки дрожат. Больной не может усидеть на месте и стремится бежать, походка у него шаткая, язык сухой, обложенный, голос хриплый, речь не совсем отчетливая, Пульс учащен, сердечная деятельность иногда ослаблена. В отдельных случаях отмечается значительное повышение температуры. Обыкновенно после повторной дачи снотворных средств и отнятия вина больной через несколько дней приходит в себя и быстро поправляется, но иногда в случаях с резко выраженной сердечной слабостью и повышенной температурой может наступить и смерть. Описаны случаи, когда белая горячка развивалась после быстрого прекращения длительного злоупотребления алкоголем, после чрезмерного утомления, иногда после заключения в тюрьму, или помещения в больницу, нередко она присоединяется к лихорадочным заболеваниям, особенно часто—к крупозному воспалению легких. Кроме того, известны случаи развития белой горячки на почве длительного злоупотребления не алкоголем, а другими веществами, по своему химическому составу и действию имеющими некоторое родство с алкоголем, напр., хлоралгидратом и др. Белая горячка может благополучно закончиться, несмотря на продолжающееся злоупотребление алкоголем, но иногда полного выздоровления не наступает: сознание больного постепенно несколько проясняется, он начинает сознавать, где находится, узнает окружающих, но галлюцинации пропадают не совсем: особенно к вечеру начинают слышаться голоса, которые ругают его, смеются над ним, сговариваются его расстрелять, отравить и т. д. Постепенно у больного развивается твердое убеждение, что против него действует какая-то шайка: куда бы он ни пришел, все начинают шептаться между собой, высмеивая его и

сговариваясь против него. Такой *бред преследования*, особенно у больных с ослабленным интеллектом и пониженной критикой, обыкновенно затягивается надолго, иногда до самой смерти. Алкогольное помешательство может развиваться и без предшествующей белой горячки, принимая в некоторых случаях особую форму—*бреда ревности*: жена постоянно изменяет больному; если она уходит куда-нибудь, то обязательно на свидание, мимо дома ходят подозрительные мужчины и делают ей особые знаки, после которых она исчезает, и т. д.

Есть еще одно душевное заболевание, вызываемое длительным и неумеренным употреблением алкоголя (иногда, правда, и другими причинами), и начало которого в некоторых случаях может присоединиться к белой горячке. Называется оно Корсаковским психозом и очень часто развивается одновременно с множественным воспалением нервов, сказывающимся сильными болями по ходу нервов и слабостью конечностей, доходящей иногда до полного паралича.

Типическая картина Корсаковского психоза состоит, главным, образом, в расстройстве памяти, из которой исчезают все недавние впечатления, тогда как события, бывшие до болезни, больной часто помнит очень отчетливо. Часто у таких больных получаемые ими впечатления забываются почти моментально. Больной не помнит, что он только что делал, может каждую минуту заново здороваться с одним и тем же человеком, спрашивая его каждый раз об имени, и т. д. Часто больной не только не помнит, сколько времени он болен, но даже, что он настолько болен, что и встать не может; почти от всех больных такого рода можно услышать, что они сегодня куда-нибудь ездили, хотя, может быть, несколько недель не поднимались с постели. Читая газету, больной может десять раз подряд прочесть одну и ту же строчку, как нечто совершенно новое. Можно заметить, что больные очень часто повторяют одни и те же Фразы, какая-нибудь вещь, попавшаяся на глаза больному, вызывает его замечание; больной отвернулся и забыл о ней и о том, что он сказал. Как только она снова попадает ему на глаза, он снова повторяет то, что ему легче всего приходит в голову, забыв, что всего минуту назад уже говорил это. На ряду с таким беспмятством больные часто сохраняют довольно хорошую сообразительность: могут играть в шахматы, в карты, шутят, говорят остроумные вещи; если данные для их умозаключений у них находятся перед глазами, они могут порядочно рассуждать, если же эти данные надо черпать из памяти, они путаются. Иногда у таких больных бывает много ложных воспоминаний, вследствие чего они рассказывают небылицы о своем времяпрепровождении — о небывалых поездках, посещениях, смешивают незнакомых лиц с знакомыми. Болезнь может протекать в Формах различной тяжести и тянуться от нескольких недель до нескольких лет, продолжаясь иногда до самой смерти.

Продолжительное пьянство помимо всяких душевных заболеваний ведет обыкновенно пьяницу к глубокому умственному и нравственному упадку (алкогольное слабоумие), разрушая одновременно его организм. Предполагая общую картину распада психики алкоголиков известной большинству читателей, укажу только, что психиатры особенно отмечают у них ослабление памяти, крайнюю эгоистичность и лживость, соединенные с чрезвычайным легкомыслием, позволяющим больным не замечать того горя, которое причиняет их «болезнь» окружающим, а также своеобразную склонность к юмору, к благодушной насмешке над неприятностями, в которые они благодаря своему пьянству, попадают, склонность, проявляющуюся обыкновенно в такие моменты, когда она менее всего уместна.

Какие причины вызывают развитие белой горячки и других алкогольных психозов? По отношению к части из них можно было бы думать о медленном отравлении алкоголем мозга, разрушающем постепенно те элементы последнего, деятельность которых обуславливает высшие Формы нашей психической жизни. Но такое предположение оставляет непонятным внезапное начало таких болезней, как белая горячка, развивающаяся зачастую уже после



прекращения пьянства. Дело обстоит сложнее: по видимому, хроническое отравление алкоголем, как и морфием, нарушая обмен веществ в организме, вызывает изменение химизма последнего и появление в крови сильнодействующих ядовитых веществ, ведущих к новому отравлению *особого рода*. Это отравление однако возникает не всегда. При здоровых внутренних органах целый ряд ядовитых продуктов обмена разрушается в печени, которая служит как бы барьером против ядов, проникающих в кровь, особенно из кишечника, другие удаляются в газообразном виде вместе с выдыхаемым через легкие воздухом. Известно, что с одной стороны алкоголь особенно легко ведет к заболеваниям печени, а с другой — белая горячка часто развивается при воспалении легких и других болезнях, при которых легочный газообмен нарушен. Указанные Факты привели целый ряд психиатров к такому предположению. Длительное употребление алкоголя вызывает почти всегда кишечные заболевания; возникающие благодаря этим заболеваниям ядовитые вещества могут в течение продолжительного времени не вести к сильному отравлению организма, если они нормально разрушаются и выделяются. Однако, отравление сразу наступает при нарушении защищающих организм функций, при чем в результате особенно сильно страдает нервная система. Тогда-то и развивается белая горячка. Подобные изложенным причины лежат, вероятно, в основе и Корсаковского алкогольного психоза. Что касается хронических алкогольных психозов и алкогольного слабоумия, то их причину надо искать в медленном и постепенном отравлении мозга и самим алкоголем, и ядовитыми продуктами расстроенного обмена веществ. То же самое надо сказать и о хронических душевных заболеваниях, наблюдающихся иногда у лиц, долго злоупотреблявших опиумом, кокаином и другими наркотическими ядами.

Психические расстройства могут вызываться не только наркотическими веществами, а и некоторыми другими ядами. Отравление некоторыми из них ведет к развитию Корсаковского психоза, а другие, как йодоформ, окись углерода (угарный газ), сероуглерод (являющийся побочным продуктом в некоторых производствах) вызывают картину психического возбуждения с галлюцинациями, по миновании которого часто остается длительное состояние психической слабости.

## **ГЛАВА II ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЯХ**

## **ДУШЕВНЫЕ БОЛЕЗНИ В КАРТИНАХ И ОБРАЗАХ** ЗИНОВЬЕВ П. М.

Многие физические болезни имеют своей причиной отравление организма ядовитыми веществами, которые вырабатываются или им самим, или — при инфекционных заболеваниях — особыми болезнетворными началами, так наз. патогенными микроорганизмами. В тех случаях, когда такое отравление развивается быстро, так что сразу большие количества ядовитого начала поступают в кровь и разносятся с нею по всему телу, отравляя при этом и мозг, в психике легко возникают явления подобные тем, что были описаны в предыдущей главе. Мы не найдем в этом ничего удивительного, если вспомним, что и описанные там отравления имеют своей причиной не только яд, поступающий непосредственно извне, но и вырабатываемый в самом организме.

Всем знакомы те психические изменения, которые часто являются спутниками даже таких, обычно легких болезней, как инфлюэнца, и всегда сопровождают более или менее тяжелые лихорадочные заболевания. Обыкновенно уже в самом начале болезни можно отметить наряду с головной болью особое состояние психической слабости, которое сказывается с одной стороны — в безразличии, понижении интереса к окружающему, неспособности сосредоточивать мысли, падении присущей нормальному человеку активности, а с другой — в чрезвычайно неприятном самочувствии, иногда имеющем много общего с тем, что мы

переживаем при усталости. Посторонний наблюдатель часто очень рано в состоянии обнаружить незамечаемую обыкновенно самим больным своеобразную бессвязность мыслей, сходную с начинающейся их путаницей при засыпании.

К вечеру, обыкновенно, сознание делается несколько неясным, при закрытых глазах больного начинают преследовать яркие зрительные образы: то громадные залы, то обширные пространства полей и лугов, то, наоборот, тесные подземелья, кругом находятся всевозможные яркие предметы: ковры по стенам, разнообразные цветы, горы фруктов, движущиеся толпы людей в пестрых одеждах или стада животных, иногда искаженные человеческие лица и фигуры, страшные чудовища и т. д. Как только больной открывает глаза, видения исчезают, и сознание проясняется, но стоит ему снова сомкнуть веки,—и опять действительность начинает путаться с возникающими против его воли многочисленными Фантастическими образами, и теряется сознание окружающей обстановки. Иногда такое состояние продолжается целую ночь без того, чтобы наступил настоящий сон. Но даже если больной засыпает, он не получает успокоения: какая-то тяжесть ощущается им все время, сновидения приобретают характер кошмаров, больной мечется по постели, иногда стонет или разговаривает сам с собой.

Характерные черты кошмарных сновидений лихорадочного сна хорошо передает уже упоминавшийся в предыдущей главе де-Квинси, который так описывает особенности некоторых картин художника Пиранези, изображающих видения последнего во время лихорадочного заболевания:

«... Они представляют обширные готические залы, в которых наставлены всевозможные машины, колеса, провода, валы, рычаги, снаряды и т. д., одним словом все, что может изображать стремящуюся вперед силу и побежденное сопротивление. Сбоку по стене *поднимается лестница*. И на ней видно самого Пиранези, ползущего вверх. Если посмотреть на лестницу еще несколько выше, то видно, что она внезапно обрывается. Перил нет, и человек, достигший этого места, лишен возможности сделать хоть шаг перед собой. Ему остается только прыжок в глубину под ним. Но стоит поднять глаза выше, и вы видите там вторую, *поднимающуюся все выше* лестницу и снова на ней — Пиранези, который на этот раз стоит совсем у обрывающегося края; снова вы поднимаете глаза,— и еще более воздушная *лестница* стремится вверх, и снова, поднимаясь по ней, мучается Пиранези. Так продолжается все дальше пока *бесконечная лестница* и сам Пиранези не теряются во мраке, нависающем сверху над залой...»

Это описание очень хорошо передает одну черту лихорадочных кошмаров: однообразное, безостановочное мучительное движение, все время грозящее остановиться на чем-то страшном. Черта эта чрезвычайно характерна для коротких, тяжелых, не освежающих сновидений больных. Только к утру, когда температура несколько спадает, сон становится спокойнее. Днем в легких случаях больной обыкновенно приходит в себя, но с ухудшением состояния или — при тяжелых заболеваниях—на наибольшей высоте болезни сознание начинает путаться и в дневные часы, даже, если больной лежит с открытыми глазами: различные ложные восприятия, быстро вторгаясь в сознание, совершенно перепутывают его содержание. Больному вместо рисунков на обоях видятся разные Фигуры на стене; в углах ему кажутся чудовища; за стеной слышится пение, хохот, таинственный разговор; его хватают и щиплют за ноги; внутри у него что-то копошится, то его погружают в ледяной холод, то точно жгут на раскаленном железе; то он становится необыкновенно легок, летит по воздуху, то точно прикован к постели. Начинается состояние *лихорадочного бреда*, при чем в течение некоторого времени больной еще отличает грезы от действительности, узнавая окружающих, лишь пассивно воспринимая продукты Фантазии и отвечая на них только смутной тревогой или бессвязными вопросами и

разговорами. Вскоре, однако, если болезнь идет вперед, галлюцинации и иллюзии делаются необыкновенно яркими, и бред заполняет собою все сознание; больной уже не сознает окружающего, а живет среди ярких ложных образов, среди калейдоскопических и быстро сменяющихся Фантастических событий. Большею частью эти события — страшного, иногда даже ужасного содержания: больному представляются пожары, из огня нужно извлекать жену, детей; его берут в плен, режут у него руки, ноги; религиозным людям часто представляется страшный суд, ад; больной видит пламя, чертей. Все это вызывает крайнее беспокойство, иногда бурную реакцию, стремление убежать из комнаты, выпрыгнуть в окно, бросать в окружающих, попавшиеся под руки вещи.

Вот как описывает свои переживания во время лихорадочного бреда больной проф. Гиляровского, перенесший сыпной тиф:

«... Мне начинает казаться, что за дверями собрались все мои родственники, что уже пришли священники, и все готово к панихиде, и только ждут моей смерти. С отчетливейшей ясностью я различаю голоса и плач моих родных, моей жены. Я начинаю кричать, звать по именам, требовать, чтобы они пришли, но никого нет. Между тем сердце работает все слабее и слабее. И в это время у меня является новая мысль: оказывается, меня в больнице умышленно умилили и хотят это скрыть. Тогда я начинаю звать жену... Поразительно ясно слышу ее плач и голос и в то же время слышу, что у двери происходит борьба, и что мою жену не пускают в комнату. Начинаю кричать изо всех сил, стучу кулаками о стену и кровать... Между тем я слышу панихидное пение и плач за дверями. Слышу, как идут мои родственники и разговаривают между собой о том, какой я был хороший человек, как жалко, что я так рано умер, что мог бы еще долго пожить, что-то теперь моя жена будет делать одна с двумя детьми и т. п. Пробую пульс — пульса нет. Ага, значит я умер... Здесь на кровати лежу уже не я, а кто-то другой, в кого я переселился. Тоска... Вдруг является мысль: надо бежать, авось удастся уйти от этой непроходимой тоски. Соскакиваю с кровати. Бегу по комнате. Выбегаю в коридор... Слышу за собой погоню, крики «держи». Бегут навстречу. Начинаю метаться в разные стороны... Окружен со всех сторон. И тут только у меня как бы открываются глаза: да ведь это, оказывается, все переодетые члены чрезвычайной следственной комиссии, которым поручено во что бы то ни стало меня арестовать... Меня подхватывают, куда то несут и заворачивают в мокрые простыни... Какие-то здоровые молодцы заворачивают меня в одеяло, привязывают к кровати и кладут к самой стене... Но вот я начинаю замечать, что стена, около которой я лежу, начинает понемногу осыпаться. Вот слетел кусочек штукатурки, вот еще и еще. Самая стена как-то странно выгнулась и вот-вот меня раздавит. Ой, уже она начинает меня давить... Потом представляется мне суд какого-то революционного трибунала. Перечисляются все мои преступления. Трибунал приговаривает меня к смерти, при чем перед этим я должен перенести целый ряд пыток. И вот эти пытки начинаются... Когда меня привязали, ко мне подошла высокая женщина со злым лицом и со всего размаха воткнула мне в левую ляжку громадную иглу, через которую шприцем вогнала в мою ногу больших размеров бутылку с чернилами. Нога стала синеть, и я ясно видел, как чернила поднимаются по ней все выше и выше...»

Если болезнь затягивается или принимает особенно тяжелый характер, то часто степень возбуждения начинает уменьшаться, но сознание затемняется все более и более: больной уже не кричит, а что-то шепчет, едва шевеля губами; он не вскакивает, а перебирает руками одеяло, простыню, свое тело. Еще шаг дальше, — и наступает спячка, а за ней, если не последует улучшения в болезненном процессе, смерть.

В случае благоприятного исхода бредовое состояние проходит довольно быстро. Только при тяжелых и продолжительных заболеваниях с непрерывным бредом (напр, при сыпном тифе)

иногда и после падения температуры, когда больной пришел уже в сознание, следы его болезненных переживаний в течение некоторого времени так ярко еще сохраняются у него в памяти, что он продолжает верить в их реальность и, как о чем-то действительном, рассказывает о тайных ходах, существующих в здании, о странных существах, ютящихся в углах, о том, что находящиеся совсем в другом месте и давно не видевшиеся с больным, его жена и мать были у него во время болезни и сейчас сидят в соседней комнате и т. д. Затем и этот «остаточный» бред проходит, оставляя только состояние «психической слабости»: затруднение в восприятии впечатлений, слабость соображения, забывчивость, плохое внимание, иногда невозможность «собрать мысли», повышенную раздражительность, легкую слезливость, частую и немотивированную смену настроений. Однако, далеко не всегда дело в таких случаях ограничивается только состоянием «психической слабости». Иногда уже после того, как сознание прояснилось, неожиданно развивается картина ясно выраженного и более или менее длительного психоза. Иногда это — состояние оглушенности, неспособности разбираться в окружающем, непонимания самых простых вещей и крайней затрудненности всех мыслительных процессов, в других случаях — галлюцинаторная спутанность, с яркими переживаниями, чаще всего неприятного характера, иногда с бредом греховности и самообвинения, с подавленным и тоскливым настроением, наконец, иногда, картина уже описанного в предыдущей главе Корсаковского психоза.

Образец последнего заболевания представляет следующий случай:

Молодая девушка, перенесшая тяжелую Форму брюшного тифа, осложнившегося воспалением легких, придя в себя после падения температуры, продолжала, однако, временами «заговариваться»: не будучи в состоянии подняться с постели, она иногда рассказывала родным, что вчера гуляла на бульваре или производила покупки на Смоленском рынке, сегодня ей давали прекрасный обед из трех блюд, каждое из которых больная подробно описывала, и которые совершенно не соответствовали тому, что она получала действительно. Окружающих ее лиц, неизвестных ей до болезни, больная смешивала со своими родными, однако, настоящих родных и знакомых узнавала всегда безошибочно. То, что ей говорили, больная сейчас же забывала, через несколько минут после ухода матери не помнила, что та у нее была, и, если окружающие не заботились о ней, могла плакать от голода, совершенно не зная, что у нее есть принесенные сегодня родными продукты. Физически больная постепенно поправлялась, начинала понемногу подниматься с постели, но память ее не улучшалась. Однако, она стала томиться пребыванием в больнице, скучала без родных, а отсутствие воспоминаний о ближайшем прошлом наполняло ее чувством неопределенной тревоги. Раз ночью ее побранила няня за какой-то незначительный беспорядок. Больная быстро забыла, что такое с ней случилось, включая и разговор с няней, но смутное ощущение чего-то неприятного у нее осталось. На следующий день хоронили одного из врачей больницы, где она лежала; больную подвели к окну, и когда она увидела гроб с толпой людей вокруг него, ей сразу пришло в голову, что это хоронят ее мать, которая попала под трамвай, при чем от больной скрыли ее смерть; больная стала плакать, кричать, сделалась беспокойной, и по совету психиатра родные взяли ее из больницы домой. Как только больная очутилась дома и увидела всех родных, она сейчас же успокоилась, перестала высказывать тревожные мысли, сделалась веселой и жизнерадостной. Здесь она сначала здоровалась с отцом всякий раз, как он входил в комнату, думая, что видит его впервые. Через месяц по возвращении больной домой мать ее упала на улице и вывихнула ногу; пришлось отвезти ее в больницу. И теперь действительное происшествие, наполнившее больную горем и тревогой, очень быстро исчезло из ее памяти, но осталось неопределенное сознание, что с матерью случилось что-то плохое. Как и в больнице, это сознание сгустилось в мысль, что мать умерла, а похорон больная не помнит, потому что родные, чтобы не пугать ее, дали ей какого-то снотворного; благодаря действию последнего

она и не знает как следует, что именно случилось. Несмотря на такие крупные пробелы в памяти и склонность восполнять эти пробелы конфабуляциями, больная, по словам домашних, может очень разумно рассуждать, легко ведет разговор о самых серьезных материях, удачно спорит, обнаруживая как хорошую память на события, бывшие до ее болезни, так и недурную способность соображения; однако, в ее поведении остается какой-то оттенок непостоянства и детскости: ей хочется работать, но она не может долго делать одно и то же дело, — стоит ей отвернуться, как она уже забыла, что делала, и принимается за новую работу; малейшая неприятность ее расстраивает, вызывая у нее всякие тревожные мысли и дурные предчувствия, больная сейчас же начинает плакать, но скоро успокаивается, совершенно забывая, о чем только что плакала. Кроме того, больная постоянно смешивает действительность со сном: ей все кажется, что она только что проснулась и еще как следует не пришла в себя; ей хочется собрать мысли и впечатления, которые все время разбегаются от нее; что бы ни случилось, ей кажется, что она уже видела это во сне. Она не может правильно определить времени и, если в ее памяти теперь уже запечатлеваются кое-какие события из настоящего, то все они быстро начинают ей казаться отодвинутыми вдаль, — так легко все бледнеет в ее памяти: она запомнила, наконец, что мать вывихнула ногу, но на третий день после этого происшествия уже уверяла, что оно было или неделю, или месяц назад. У больной разные зрачки, и один глаз после болезни видит хуже другого, дрожат раздвинутые пальцы протянутых рук и закрытые веки, несколько слабо звучит голос; правая половина головы кажется ей тяжелее левой, ей трудно держать голову прямо: больная все время ловит себя на стремлении склонить голову на правый бок; наконец, при надавливании на область правого плечевого нервного сплетения ощущается некоторая болезненность.

Эта яркая картина амнестического симптомокомплекса так характерна, что не требует никаких комментариев. Следует только добавить, что в большинстве случаев такие заболевания более или менее излечимы, и хотя в результате болезни остается некоторое ослабление памяти, оно обыкновенно не бывает настолько значительным, чтобы мешать возвращению больного к его обычной деятельности.

Как мы выше указывали, к психическим расстройствам могут вести все вообще процессы в организме, при которых по каким-нибудь причинам в кровь поступает сразу большое количество ядовитых веществ. К таким относятся, между прочим, процессы, развивающиеся в связи с родами, благодаря чему непосредственно после родов, а отчасти во время беременности и кормления грудью, возникает особенно большое число разнообразных душевных заболеваний. Встречаются случаи острых психозов и при других самоотравлениях организма. Вот как описывает один из таких случаев проф. Крепелин:

«39-летний учитель был доставлен в клинику проф. Крепелина после того, как с ним утром случился один, а вечером три судорожных припадков с потерей сознания. Он при этом упал, тело его стало неподвижным, лицо при хриплом дыхании посинело, появились подергивания, вначале в лице, а затем в руках и ногах; один раз у него пошла кровь изо рта вследствие прикусывания языка. После припадков он был спутан, несознателен, потом возбужден, метался, дрался. Выяснилось, что больной 6 месяцев тому назад упал на улице, и за 5 дней до приема в клинику с ним случился второй подобный припадок. Он отличался большой умеренностью в употреблении спиртных напитков. При приеме он был спокоен, хотя еще и несколько оглушен, давал о себе правильные сведения, В течение первой ночи было еще 9 судорожных припадков. На следующее утро сознание больного было неясное, он считал себя то дома, то в клинике, не узнавал врача, не помнил первого исследования, бывших с ним припадков и переживаний вчерашнего дня. Соседа больного он принимал за «модель», по поводу другого ему казалось, что он где то раньше видел его. Возраст свой он определял в



69,59,39 лет. Физическое исследование этого упитанного, среднего роста мужчины обнаружило, кроме большого зоба, неправильный, временами пропадающий пульс в 100 ударов (в минуту) и большие отклонения от нормы в составе мочи при значительном уменьшении ее количества. И в последующие дни больной был несколько оглушен, не мог разобраться во времени, в окружающем, принимал соседа-больного за даму и не помнил своих последних переживаний. Он неоднократно вставал с постели, бродил и сильно противодействовал всякой попытке уложить его. Затем появились многочисленные галлюцинации слуха и зрения; он видел цеппелин, и пароход, хотел в ванне поймать рыбу, слышал, что он должен быть казнен, что служители замышляют против его жизни, принимал врача за продавца сигар. При этом он считал, что он находится то в одном, то в другом месте. Настроение его было временами тревожное, в большинстве же случаев веселое, шутивное. Временами он становился раздражителен, беспокоен, нападал на окружающих, и тут же опять вполне удовлетворенный говорил о золотой свадьбе, предстоящей ему завтра, видел перед собой жениха, за которого его мать сегодня выходит замуж. Иногда появлялось некоторое сознание болезни. Больной объяснял, что он больше не в состоянии различить действительность от иллюзий; голова становится хуже, если он долго лежит.

Только через неделю больной стал, наконец, отдавать себе отчет в своем положении, хотя еще не мог правильно оценить количество времени, протекшее со дня его помещения в клинику. Однажды утром ему пришло в голову, что многое из пережитого им в последние дни имело место лишь в его воображении. Ему казалось, что он был на свадьбе своей матери, которая ему в угоду вышла замуж за старого еврея. Это была роскошная свадьба в гостинице с музыкой и пением; присутствовало множество гостей. Позднее представилось, что невеста больного уже раньше состояла в связи с другими. Все менялось; это был кинематограф, трансформация с разнообразными костюмами. На медном подносе появилась картина; остальные больные говорили и пели в такт. Служитель, которого он считал гостем на свадьбе, хотел его кастрировать, но ему счастливо удалось избежать этой участи. Другой больной казался ему его соперником, который также был обманут...»

Для более ясного распознавания случая был произведен химический анализ крови больного, при чем оказалось, что значительное количество мочеобразующих веществ задерживалось у него в крови, не выделяясь через почки в мочу, результатом чего явилось так наз. *уремическое отравление*. Повидимому, благодаря хроническому заболеванию почек у больного произошло быстрое накопление в крови ядовитых продуктов распада, вызвавшее острое расстройство деятельности мозга, характерной чертой которого явилось, как и при белой горячке или при инфекционном бреде, сноподобное помрачение сознания, протекавшее в сопровождении галлюцинаций и запутанных бредовых переживаний с переменной настроенности, беспокойством и судорожными припадками.

Внимательный читатель, возможно, уже подметил значительное сходство, существующее между всеми до сих пор описанными психическими расстройствами. Чаще всего это были— состояния острого галлюциноза, сопровождающиеся обычно расстройством сознания, (так наз. острый бред) и явления амнестического симптомокомплекса (Корсаковский психоз); мы отмечаем также затяжные галлюцинозы с бредовыми мыслями, особые состояния оглушенности и растерянности, а при уремическом психозе встретились и с судорожными припадками. Описанные формы могут вызываться еще одной группой причин, именно повреждениями мозга, возникающими от ушибов головы, сотрясений и пр. Состояние оглушенности и постепенно нарастающего бессмыслия, при чем больной как бы тупеет, становится вял, безразличен и жалуется только на все возрастающие головные боли, мы видим при быстро растущих опухолях мозга и других болезнях, увеличивающих количество вещества

(напр, мозговой жидкости) в черепной коробке и соответственно этому усиливающих давление, испытываемое всем мозгом в целом. Некоторые воспалительные болезни самого мозга, имеющие своей причиной особого вида инфекции (напр., так наз. летаргический энцефалит, который у нас одно время неправильно называли сонной болезнью) также вызывают своеобразные аномалии в психической деятельности. Не останавливаясь более на деталях, мы еще раз должны подчеркнуть важное значение того факта, что различные так наз. *экзогенные факторы*, к которым прежде всего относятся *отравления, инфекции и травмы*, несмотря на их разнообразие, часто вызывают одни и те же или сходные проявления болезни. Основываясь на этом факте, многие авторитетные психиатры утверждают, что есть особый, как они выражаются, *экзогенный тип реакции*, другими словами, что есть совершенно определенные, не зависящие от частной природы действующих на мозг факторов, формы, которыми психика человека отвечает на все экзогенные воздействия. Главной особенностью этого типа реакции проф. Бумке считает то, что мозг человека в таких случаях реагирует психическими явлениями, несвойственными ему по природе, чуждыми его обычному типу реакции, в противоположность болезненным проявлениям другого рода (реакциям *эндогенным*), представляющим из себя выявление и развитие свойств, заложенных в самой нервной организации данного человека.

### **ГЛАВА III ПРОГРЕССИВНЫЙ ПАРАЛИЧ**

### **ДУШЕВНЫЕ БОЛЕЗНИ В КАРТИНАХ И ОБРАЗАХ** ЗИНОВЬЕВ П. М.

Среди различных инфекций, вызывающих нарушение деятельности мозга, особое положение занимает сифилис. Яд этой болезни обнаруживает большое сродство к нервной системе и, действуя на нее, ведет к развитию самых разнообразных болезненных проявлений. В первые годы после заражения возникают обыкновенно формы заболевания, отличающиеся сравнительно хорошим исходом и более или менее доступные лечению; это — случаи так наз. сифилиса мозга в тесном смысле слова, обязанные своим развитием проникновению сифилитической заразы в мозговые оболочки или ткань, находящуюся в непосредственной близости от жидкостей, орошающих мозг. Особенностью их является сравнительная доступность очагов болезни воздействию лекарственных средств, вводимых в организм, и благодаря этому — более или менее благоприятные результаты, получаемые от лечения этих случаев. Гораздо более злокачественное действие оказывает наследственный сифилис, т. е. заражение, переданное кем-нибудь из родителей в момент зачатия. По мнению такого авторитета, как Крепелин, многие тяжелые уродства мозга следует рассматривать, как проявление наследственного сифилиса. Сифилису обязаны своим происхождением, по крайней мере, 40 % тяжелых случаев идиотии, но можно думать, что и значительная часть умственно и морально неполноценных субъектов (так наз. дефективных) пострадали в своем развитии вследствие сифилиса родителей, на который часто имеются различные указания: подозрительные заболевания, ранние роды или рождение мертворожденных детей, большая детская смертность; кроме того, в прошлом самих пострадавших детей отмечаются: преждевременное рождение, жизненная слабость, детские судороги, сыпи, запоздалое развитие, наконец, часто у их братьев и сестер можно встретить сходные расстройства. Здесь лечение, конечно, дает сравнительно немного.

Еще более опасной и грозной болезнью является так наз. прогрессивный паралич помешанных, развивающийся обыкновенно у бывших сифилитиков через несколько лет после заражения и неизбежно до сих пор приводивший заболевших им к глубокому распаду психики и смерти. Если принять во внимание, что это — одно из самых частых душевных заболеваний, то сделаются понятными с одной стороны — весь ужас, который оно внушает сифилитикам, а с другой — неутомимые попытки психиатров найти средство, которое бы могло если не

излечить уже произведенные им разрушения, то, по крайней мере, остановить его дальнейшее развитие.

Болезнь начинается обыкновенно незаметно и медленно неопределенными симптомами, которые в течение долгого времени дают основание врачам предполагать у больного всего только невинную неврастению, пока, наконец, изменения в психике, ею вызванные, не станут в один прекрасный момент очевидными. Прекрасно описывает это медленное подкрадывание болезни немецкий психиатр Шюле:

«Бесшумно и тихо, резко отличаясь от трагического течения и конца, наступает начало болезни. До сих пор трудолюбивый, верный своему слову человек начинает несколько хуже справляться с своими делами, чем прежде; обычные вещи даются ему труднее; его превосходная память начинает слегка спотыкаться и при том, если хорошенько приглядеться, преимущественно в вещах, которые до сих пор принадлежали к самым для него обыденным, наиболее привычным. Но кто же станет подозревать в этом что-нибудь особенное? Поведение больного ведь то же, что прежде. Его характер ничем не изменился, его знания, его образ мыслей, его остроумие не пострадали. И тем не менее какая-то перемена произошла с больным. Его настроение, — это непосредственное и прямое отражение органического состояния нервов, стало не тем, чем оно было раньше. Больной ни угрюм, ни возбужден, он все еще выказывает свои прежние симпатии и склонности, — но он стал *раздражительнее*. Малейший пустяк может вывести его из себя, и притом с такой вспыльчивостью, какой прежде за ним никогда не замечалось; да, он может забыться до такой степени, что дает волю рукам, — он, который раньше так превосходно владел своими чувствами и словами. И тем не менее, мы очень ошибемся, если станем отыскивать

ту же болезненную раздражительность и в остальном поведении больного. Напротив того, мы замечаем здесь поразительный контраст: больной в других проявлениях воли скорее *ненормально апатичен*. Он, который до сих пор привык прямо и неуклонно идти к своей цели, теперь там и сям отказывается от самых твердых своих намерений, словно силы покидают его уже в самом начале какого-нибудь решения, — и, при всем том, все это несколько не беспокоит его, потому что он этого *не замечает*. Таким-то пронырливым путем ведет этот страшный враг свою атаку на всю душевную область больного; снаружи больной все тот же, тогда как внутри личность его разрывают самые резкие противоречия: беспричинная раздражительность рядом с столь же болезненной апатией, и все это без малейшего подозрения со стороны самого больного. Эта характеристическая для типичного паралича особенность уже с самого начала придает всей картине печать первичной душевной *слабости*, хотя бы интеллектуальное богатство как в общем, так и в частности, не представляло в это время ни малейшего ущерба. Больной стал уже иным, хотя во многом все еще кажется тем же, что и прежде; как личность, он утратил логическое единство; над ним тяготее уже органическое принуждение, хотя сам он не замечает того нового, что совершилось с его личностью. Дело в том, что то, чем он был прежде, им забыто; медленно испытывает он превращения в своем нервной веществе, в органической основе высших обобщающих чувств, в которых коренится его я, и потому неспособен чувствовать в себе нового человека... Он не чувствует контраста между теперешним и прежним; напротив того, наш паралитик сдается сразу и при том без борьбы, без тревоги, потому что не чувствует внутреннего раскола.

Вскоре та же болезненная черта начинает обозначаться и в сфере памяти: между тем как в искусстве и политике, во всех возможных областях человеческого знания, больной по-прежнему выказывает себя сведущим и находчивым, он неожиданно начинает забывать простые пустяки; и, если приглядеться поближе, то окажется, что память изменяет ему

преимущественно в том, что касается ближайшего прошлого, а в деловом отношении — в том, с чем он чаще всего имеет дело. Подобный больной может давать поразительные пробы своей начитанности, и в то же самое время он не в состоянии вспомнить, будут ли сейчас обедать или ужинать; он забывает даже номер своей квартиры или забирается в чужую, беззастенчиво располагаясь в ней, как в своей собственной, — и не замечает этого. Да он не только не замечает, но если разъяснить ему его ошибку, она нисколько не кажется ему странной: он самым спокойным образом извиняется в своем беспамятстве, которое как-то вовсе не мирится с сохранностью его умственного капитала. Это та же черта бессилия, «легкой спячки», которая проникает всю прежнюю личность и все далее выдвигает органические Форпосты в психической области. Случается, что больной засыпает в самом веселом обществе, что посреди самой необходимой работы на него нападает непреодолимая усталость, так что под конец он не может ничего делать, — и все это опять-таки с неизбежным припевом: что же тут особенного? Мало-помалу поведение его начинает тревожить окружающих. Уже его необычная усталость во время работы, его засыпание в театре и на балах, на глазах всей публики, поражает своим грубым неприличием, столь резко противоречащим прежнему такту больного. К ужасу их, они вскоре узнают, что он в том или другом месте позволил себе шутки или выражения, совершенно его недостойные или прямо неприличные. Знакомые начинают покачивать головами: как это такой «пристойный» человек допускает себя до плоских острот или даже сальных шуток в женском обществе, или без стеснения позволяет себе ковырять в носу по целым часам, как бы совершенно забывая, кто он и где он? Дело в том, что он действительно забывает. Но если окружающие и изумляются этим вольностям в поведении и понятиях о приличии, которые больной начинает позволять себе все с большею и большею бесцеремонностью, то дальше этого удивления, этого недоумевания мнения окружающих не идут, по крайней мере, в описываемом теперь периоде... Между тем несчастный действительно болен, да как еще болен! Правда, послушать его, то он и знать ничего не хочет о болезни; всякий намек на это он отстраняет, смеясь иди — при более серьезных попытках — гневно и негодуя. Он этого не замечает — повторяется старый припев, и он в самом деле этого не замечает... Он не замечает этого потому, что вещественные носители старой личности погибают один за другим, а вместе с ними исчезает и психическое мерило для суждения. Тем не менее в начале паралича являются моменты, в которые больной прозревает свое страшное положение, когда он мучительно чувствует недостаточность своих духовных сил и с отчаянием восклицает, что мозг его исчезает, что чувствует, как его мысли иссякают, что он страдает атрофией мозга; и вследствие этого нередко впадает на время в ипохондрическую угрюмость...»

Явления душевной угнетенности, может быть, несколько недостаточно подчеркнуты в картине, нарисованной Шюле. Часто именно эти явления больше всего выступают на первый план в самом начале болезни. Вольной чувствует упадок энергии; сознание, что он становится неработоспособен, доводит его до тяжелых тоскливых приступов; часто его преследует неотвязная мысль, что он заболел неизлечимой болезнью, и именно прогрессивным параличом. Эта депрессия иногда бывает так сильна, что доводит больного до самоубийства. Примером может послужить болезнь Мопассана. Задолго до помещения в психиатрическую лечебницу у него стали появляться состояния тоскливости, доведившие его временами до отчаяния:

«Иногда я спрашивал себя, пишет он в одном из своих романов, не болен ли я, до такой степени мне противно все то, что до сих пор я проделывал с некоторым удовольствием или полным безразличием... У меня больше нет ничего в голове, ничто не привлекает моих глаз, мне не над чем работать... Это безуспешное стремление к работе меня беспокоит... Что это значит? Утомление зрения или мозга, истощение творческой способности или усталость

зрительного нерва?»).

Такие состояния, то возникавшие, то снова пропадавшие, чередуясь с явлениями, похожими на описание Шюле, становились постепенно все более продолжительными и глубокими, пока, наконец, не привели несчастного романиста к мысли о самоубийстве, каковую он и попытался в конце концов осуществить. За несколько дней до этой попытки Мопассан пишет: «Я чувствую себя все хуже и хуже, не могу ничего есть, голова идет кругом... Я умираю. Я думаю, что через два дня меня не будет в живых...» Попытка перерезать себе горло не удалась больному, он был спасен от смерти, но уже не вернулся к сознательной жизни. Через 1,5 года Мопассан умер в лечебнице.

Одновременно с описываемыми явлениями постепенно развиваются и так наз. Физические признаки прогрессивного паралича: один зрачок становится шире другого (иногда оба зрачка делаются чрезмерно узкими), при чем ни тот, ни другой теперь уже не суживаются при сильном освещении, как это бывает у нормального человека (исчезает зрачковая реакция на свет, как выражается это явление в специальных терминах), пальцы рук, кончик языка, иногда губы начинают все более и более заметно дрожать, особенно при протягивании рук вперед, высывании языка и т. д. При стоянии с закрытыми глазами, если при этом тесно сдвинуты друг с другом ноги, больной покачивается. Походка постепенно делается шаткой, движения неловкими, речь неясной, как будто смазанной, иногда напоминающей речь пьяного. В трудных словах больной спотыкается, пропускает отдельные слоги. Почерк делается дрожащим, неровным, часто можно заметить в письме больного пропуск отдельных букв и целых слогов. Наконец, при ударе по сухожилию, проходящему через коленную чашку, несколько ниже последней, нога с большой силой подскакивает вверх или, наоборот, остается совершенно неподвижной, тогда как обыкновенно она при этом только умеренно приподнимается; выражаясь научными терминами, коленные рефлексy или повышены, или отсутствуют. Лицо становится маскообразным, и мимические его сокращения на обеих половинах делаются неодинаковыми. Чувствительность кожных покровов к болевым раздражениям ослабевает.

Между тем психическое разрушение продолжается. Забывчивость больного все увеличивается, а сообразительность притупляется. Он уже не может нести никакой работы, так как забывает поручения, просчитывается в мелочах, перепутывает предметы, наконец, доходит до такого состояния, что не в состоянии исполнять даже мелкую домашнюю работу: поставить самовар, наколоть дров и т. д. Он не следит за своим костюмом, делается неряшливый, перестает разбираться в окружающем, не узнает близких. Единственным удовольствием для него остается еда, и часто паралитики делаются необыкновенно прожорливыми, что в связи с неопрятностью и непониманием самых элементарных приличий делает их дальнейшее пребывание в домашней обстановке очень тягостным: больные не заботятся о своевременном исполнении своих Физиологических отправлений, а иногда и не чувствуют соответствующих позывов, почему испражняются и мочатся где придется, не смущаясь обстановкой. Одновременно расстраивается походка больного, увеличивается до крайних пределов трясение, усиливается мышечная слабость, больной не может уже встать с постели и лишается способности членораздельной речи, издавая только неопределенное мычание. Наконец, наступает смерть от общего истощения или от какого-нибудь осложнения, часто в связи с легко развивающимися у таких больных пролежнями. Нередко болезнь протекает в сопровождении целого ряда судорожных припадков, иногда с потерей сознания, при чем после каждого такого припадка наступает обыкновенно резкое ухудшение как Физического, так и психического состояния больного.



Так в основных чертах протекает самая частая Форма прогрессивного паралича. Иногда, однако, она значительно видоизменяется от присоединения состояний психического возбуждения, бреда и других явлений. Чтобы сделать наглядными для читателя некоторые из этих видоизменений, мы приведем два примера:

Первый — истощенный, среднего роста человек с бледно-сероватым оттенком лица, с неподвижной мимикой, с трясущимися руками и губами. Складки около носа и губ слева по сравнению с правой стороной сглажены. Левый зрачок значительно шире правого, реакция зрачков на свет получается с трудом (зрачки только медленно и незначительно суживаются при внезапном их освещении), коленные рефлексы резко повышены. При разговоре мышцы лица временами подергиваются как будто отдельными пучками, высунутый язык заметно дрожит. Говорит больной несколько неясно, на трудных словах спотыкается, но сам не замечает дефектов в своей речи. Пишет он с пропусками отдельных букв, иногда не дописывая слов. Исследование крови больного дало положительную реакцию Вассерманна, другими словами, показало, что в прошлом у больного был сифилис. История его вкратце такова.

Ему 37 лет, он женат второй раз, имеет здоровых детей. Был хорошим семьянином, добрым и общительным человеком. По службе шел хорошо, считался ценным работником, занимал ответственные должности. Родные не знают, был ли, и когда, у него сифилис. Три года назад с ним случился припадок удушья с потерей сознания, и после этого окружающие постепенно стали замечать, что он сделался замкнутым, менее общительным, часто жаловался на общую слабость, говорил о появившемся у него ощущении пустоты в области груди и желудка. Стал часто раздражаться по поводу служебных неудач, говорил, что враги строят ему всякие козни. Весь прошлый год лечился от неврастения, при чем лечение не дало никакого положительного результата; больной стал еще раздражительнее: выходил из себя по пустякам, сердился на жену за каждую мелочь, каждое слово. Потерпев неудачу по службе, пришел сначала в сильное возбуждение, говорил, что враги всю жизнь мучают его, потом успокоившись, перестал отвечать на вопросы, по целым дням лежал или ходил из угла в угол. К работе стал относиться равнодушно, в то же время жена заметила, что больной стал заикаться, переставляя слоги, или пропуская их, появилось дрожание в лице, руках и ногах, половое бессилие; испортился сон. Дальше дело шло все хуже: больной стал запирается один в комнате, иногда подолгу скрежетал зубами. Все больше и больше ухудшалась память: забывал, куда положил вещи, задавал по нескольку раз один и тот же вопрос. Кое-как больной все-таки продолжал службу, пока раз, поехав в командировку, оказался окончательно не в состоянии справиться с работой. Вернувшись, больной стал без всякой причины нападать на сына и жену и бить их. Иногда он подолгу сидел молча, затем вскакивал с криком, хватался за голову, бегал по комнате, временами начинал возбужденно говорить, что он единственный умный и честный человек, что его за это преследуют. Раз, идя по улице, упал без сознания, но быстро пришел в себя, другой раз — долго не мог найти дорогу домой, блуждал по улицам, вернувшись поздно вечером, не стал дожидаться, пока ему откроют дверь, а вошел в окно, разбив в нем стекло. Наконец, с больным случилось два приступа скоропреходящих параличных состояний — один раз отнялась правая рука, минут 10 не мог говорить, другой раз речь терялась на 1/2 часа. Оба раза параличные явления исчезли без остатка, но психическое состояние после них резко ухудшилось: больной перестал узнавать близких, говорил бессвязно, куда-то стремился бежать, несколько раз пытался отравиться — бензином, уксусом... В таком состоянии больной был помещен в больницу. Здесь он уже не мог правильно разобраться в окружающей обстановке, служителей называл инспекторами, назначенными служить лично ему, больных же преступниками, которых надо расстрелять. Себя называл заведующим санаторием, утверждал, что будет участвовать при заключении мирного договора, за что получит 3 миллиарда денег от Совнаркома. Калинин, по его словам, подарил ему саблю и офицерский мундир: он

единственный полезный человек для государства, кончил 3 факультета, обладает феноменальной памятью, может работать больше Троцкого. Тут же, отвечая на предложенные ему вопросы, он путал даты из своей жизни, не мог сказать года своего рождения, о прошедших событиях говорил, как о настоящих. Не мог запомнить сказанных ему подряд пяти цифр, элементарный счет совершал с грубыми ошибками. Настроение у больного было благодушное, чрезвычайно довольное. Противоречия, однако, быстро возбуждали в нем гнев, который легко было ликвидировать, отвлекши внимание больного в другую сторону; рассердившись на одного больного, он начал на него кричать, но быстро успокоился и тут же обещал ему взять его на службу с жалованьем в 300 тысяч рублей. За время дальнейшего пребывания в больнице больной был суетлив, временами возбужден, то благодушен и доволен всем, то гневлив и раздражителен. То он утверждал, что ему надо ехать читать лекции, его ждут Калинин и Крупская, то писал телеграммы с распоряжениями Троцкому. Жене он написал, что ему надо вставить золотые челюсти и переменить горло на золотое. Постепенно он слабел и одновременно делался все более бессмысленным, называл себя чужими именами, говоря о себе самом, как о совершенно постороннем человеке, говорил, что он Наполеон- I, Александр Македонский, Александр III, обладатель всего земного шара и т. д., не проявляя при этом, однако, никаких признаков соответствующего чувства, как будто речь шла о совершенно безразличных вещах. К окружающему стал безразличен, слегка оживлялся только при виде еды. Речь стала маловнятной, построение ее лишено грамматической связи и логического смысла. В своих отправлениях больной часто стал делаться неопытным.

Бред величия, составляющий наиболее характерную черту только что описанного больного, как видно из описания, первоначально соединялся у него с повышенным самочувствием и самодовольством, правда, легко изменявшимся в гнев и раздражение; постепенно, однако, эти душевные чувства погасли и сменились полным равнодушием и тупостью, бред же сохранился и даже стал грандиознее. Характерной чертой его являются слабоумие и крайняя неустойчивость: больной составляет все более возрастающие и быстро меняющиеся планы, считает себя все более и более великим человеком, при чем совершенно отсутствует самая элементарная критика к этим бредовым построениям, которые постепенно теряют всякую связность и становятся совершенно бессмысленными. Эта форма бреда, чрезвычайно часто встречающаяся у прогрессивных паралитиков, не является, однако, единственной при этой болезни. Другой пример, взятый нами из лекций проф. Крепелина, представляет совсем иную картину:

«Худошавый, очень бледный и плохо упитанный больной сидит в вялой позе, мрачно, с выражением недовольства на лице, смотрит прямо вперед, не обращая на окружающих особого внимания. При обращении к нему он едва поворачивает голову, но все же дает ответы, хотя тихим голосом и коротко. Он сообщает, сколько ему лет, говорит, что был коммивояжером, что он женат и имеет 2 детей, один ребенок умер от судорог. Он много разъезжал, последнее время был в Базеле, где помнит только вокзал и швейцара. При расспросах оказывается, что больной обладает весьма порядочными познаниями по истории и географии, он сносно считает, однако, внезапно делает заключение: «я никак не могу себе объяснить, куда девался весь мир, все 5 частей света». Он раньше кое-что знал обо всех городах; теперь от них ничего не осталось. О своем браке он говорит, что в этом браке не было никаких супружеских отношений, не было ни мужа, ни жены, дети — продукт бреда, «это не укладывается в его мозгу». От него самого ничего не осталось, «кроме этого несчастного костяка», «ему вымели мозг метлой и вставили воронку». Психиатрическая клиника и окружающие его лица — единственный остаток от всего мира: «все величие разрушено одним ударом». Это произошло из-за него. Все это он произносит усталым тоном и без всяких признаков душевного движения; он не соглашается, что это — болезненные представления. Врачей он знает; он, однако, вовсе не болен. Дома, до

помещения в клинику, больной высказывал идеи греховности, он говорил, что сделал подлоги в книгах, что его посадят в тюрьму, что он втянет своих друзей в беду. Правая половина лица у больного менее подвижна, чем левая. Правый зрачок значительно шире левого, оба они не реагируют на свет. Язык высовывается толчками. Больной не ощущает боли, если проколоть при отвлечении внимания иглу через складку кожи. Походка у него несколько неуверенная, при стоянии с закрытыми глазами отмечается легкое шатание. Около 12—14 лет тому назад он перенес заболевание сифилисом, лечился серой мазью и йодистым кали от сыпи и какого то заболевания во рту. Четырьмя годами ранее помещения в клинику у него было двоение в глазах, которое тогда прошло, но через год вернулось назад. (После неполных 4 лет болезни больной умер)».

Противоположный по содержанию тому, что отмечалось у первого больного, бред греховности и уничтожения соединяется, однако, и здесь с тем же бессмысленным нагромождением нелепостей и слабостью критики. Так же, как и там, ослаблена душевная живость, чувства почти не проявляются, и больной свои ужасающие высказывания повторяет монотонным, равнодушным голосом. В дальнейшем сходство в течении болезни у описанных больных будет обнаруживаться все больше и больше, наглядно доказывая, что, несмотря на большое внешнее разнообразие прогрессивного паралича (есть еще другие Формы его, кроме приведенных здесь), в основном он всегда представляет ряд характерных общих для всех Форм черт. Эти черты можно разделить на две группы: психические и Физические. К первой относятся: резкое ослабление памяти и соображения (особенно критической способности), постепенное уничтожение способности разбираться в окружающем, утрата высших (нравственных, эстетических и т. д.) чувств и, как результат, — постепенно нарастающий глубокий распад личности больного; ко второй — такие явления, как неравенство зрачков и уничтожение реакции их на свет, расстройство речи и пр.

В мозгу лиц, умерших от прогрессивного паралича, находят обыкновенно ряд глубоких изменений. Невооруженным глазом можно заметить прежде всего, что непосредственно прилегающая к мозгу так наз. мягкая мозговая оболочка утолщена и мутна, сама же мозговое вещество атрофировано, при чем образовавшиеся изъязвы заполнены особой жидкостью; объем мозга и, конечно, вес его благодаря атрофии уменьшены. Под микроскопом можно видеть, что нервные клетки в большом количестве подвергаются перерождению вплоть до полного распада, а нервные волокна, соединяющие между собой эти клетки, истончаются, редуют и гибнут. Стенки кровеносных сосудов подвергаются болезненному разрастанию и различного рода изменениям, а вокруг них, проникая глубоко в ткань мозга, развивается особый воспалительный процесс. Эти изменения делают вполне понятным то неисправимое разрушение психики, которое мы обнаруживаем во всех случаях прогрессивного паралича. Раньше думали, что тяжесть болезненного процесса вызывается не самим сифилисом, а как бы особым ядом, постепенно вырабатывающимся в организме паралитиков под влиянием сифилиса и, в конце концов, крайне разрушительно действующим на мозг. Однако, такой взгляд многие психиатры считают опровергнутым. Они опираются на нахождение в мозгах больных, и именно там, где болезненные явления особенно велики, живых паразитов (бледных спирохэт), являющихся причиной заболевания сифилисом. Основываясь на этом факте, они не делают принципиального отличия между так называемым сифилисом мозга в узком смысле и прогрессивным параличом, а считают последний просто одной из форм позднего сифилиса. Неизлечимость паралича объясняют при этом тем, что спирохэты проникают особенно глубоко в ткань мозга, удаляясь от кровеносных сосудов настолько, что составные части крови, орошающей мозг, уже не в состоянии проникать в эти удаленные участки в достаточном для действия на микроорганизмы количестве. Благодаря этому обстоятельству делается невозможным как самопроизвольное выздоровление, так и лечение болезни при помощи

лекарств. Только уничтожив спирохэт, можно остановить болезненный процесс. А все вещества, вредно на них действующие, вырабатываются ли они самим организмом или вводятся извне, приносятся к мозгу только через кровь. Раз спирохэты оказываются вне поля действия этих веществ, значит они остаются в безопасности и могут размножаться дальше, разрушая все более и более драгоценную ткань мозга.

Несмотря на безнадежные мысли, навеваемые таким положением вещей, психиатры не сложили рук перед этой грозной болезнью. Давно уже велись поиски средств против нее, и вот — в самые последние годы один своеобразный метод лечения как будто бы стал давать заметные результаты: больным паралитикам стали прививать некоторые острые заразные болезни, особенно такие, при которых температура больше всего подымается: возвратный тиф, а чаще всего — малярию. Многочисленные наблюдения, произведенные над больными, подвергшимися такому лечению, показали, что в состоянии их наступает иногда значительное улучшение: проясняется сознание, исчезает бред и улучшается деятельность сохранившихся способностей; это улучшение может пойти так далеко, что позволяет больному вернуться к его обычной деятельности. В мозгах паралитиков, леченных таким образом и умерших от случайных заболеваний, некоторые исследователи находили особенности, сильно отличавшиеся от того, что наблюдается в обыкновенных случаях. Эти особенности изменяют микроскопическую картину мозга в смысле приближения ее к картине простого сифилиса мозга, заболевания, как мы уже говорили, протекающего гораздо более благоприятно, чем прогрессивный паралич. Каковы причины такого благотворного действия новой заразы на болезнь, установить пока еще нельзя. Думают, однако, что здесь играют роль две причины: во-первых, происходящее при всяком остро-заразном заболевании повышение бактерицидных свойств крови, а во-вторых, перегревание мозга под влиянием высокой температуры, ослабляющее и даже, может быть, убивающее спирохэты.

## **ГЛАВА IV ПАТОЛОГИЯ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПСИХИКИ**

**ДУШЕВНЫЕ БОЛЕЗНИ В  
КАРТИНАХ И ОБРАЗАХ**  
ЗИНОВЬЕВ П. М.

Возраст оказывает немаловажное влияние на психику человека. Медленные изменения, день за днем происходящие в человеческом организме, постепенно делают его как Физически, так и психически совершенно непохожим на то, чем он был прежде. «Нынешний пламенный юноша, говорит Гоголь, отскочил бы с ужасом, если бы показали ему его же портрет в старости». В этот малозаметный для небольших периодов ход видоизменения человеческой личности вклиниваются периоды, когда процессы, происходящие в организме, развиваются так быстро, что человек, подвергающийся им, не успевает привыкнуть к новым условиям своего существования, душевное равновесие его нарушается, и, как результат, развиваются особые состояния неустойчивости, сопровождающиеся особенно резкими колебаниями в области душевных движений (в жизни чувств и стремлений, иначе — *в эмоциональной жизни*). Два периода особенно часто сопровождаются такими колебаниями состояния: период полового созревания и противоположный ему — период начинающегося угасания половой жизни: возраст юношеский и предстарческий. Оба эти возраста особенно часто посещаются и настоящими душевными болезнями.

Всем известны черты юношеской неуравновешенности: пробуждение полового чувства и половой жизни ставит юношу или девушку перед рядом непонятных им физиологических состояний, вызывает в них ряд бурных и в своей основе плохо понимаемых ими влечений. Эти влечения своей неудержимостью пугают и манят, кажутся отвратительными и очаровывают сладкими предчувствиями. Вместе с тем молодой человек чувствует, что весь его организм в



корне изменился: у юношей — голос становится ниже, появляется растительность, сон ночью прерывается сладострастными ощущениями, у девушек — увеличивается отложение жира на теле, формы округляются, появляются месячные. Одновременно изменяется манера держать себя, походка, жесты: нарушается детская гармоничность, движения делаются несколько угловатыми, неуклюжими. Настроение подвергается безпричинным колебаниям: то появляется необыкновенный прилив сил и энергии, то состояние отчаяния, тоски и недоверия к своим силам. Юноша по пустякам раздражается, грубит старшим и учителям, иногда испытывает непреодолимое влечение бросить все и бежать, куда глаза глядят, девушки обращают на себя внимание эксцентричными выходками, беспричинными слезами или мечтательным погружением в себя. Незначительные жизненные неудачи: неуспехи в учении, маленькие любовные трагедии кажутся непоправимыми несчастьями, вызывают безысходное отчаяние и иногда ведут к самоубийству. В большинстве случаев годам к 20 душевное равновесие восстанавливается, если только не начнет развиваться настоящее психическое расстройство. О характере психозов, возникающих в этом возрасте, будет сказано ниже. Другим периодом, когда душевному покою грозит опасность, является возраст за 40 лет. Приближающаяся старость бросает мертвящий отблеск на всю предшествующую жизнь. Организм слабеет и начинает заметно сдавать: уже не так легко даются бессонные ночи, не оставлявшие ранее следов излишества теперь каждый раз на несколько дней выбивают человека из колеи, сон становится менее крепким, сердце уже с некоторым трудом выносит усиленные напряжения, уменьшается эластичность членов, быстрота и гибкость движений, развивается полнота. По временам ощущаются головокружения, заметно слабеет память, и невольно все больше и больше человек начинает оглядываться на свой возраст. Наступает период подведения итогов: старость, о которой раньше не думалось, хотя и не наступила, однако, заставляет чувствовать свое дыхание, — невольно появляются мысли о том, что лучший, наиболее работоспособный период жизни уже позади, а сделано так мало. Приходят на память мечты и ожидания юности, начинается сравнение их с достижениями и, конечно, не в пользу последних. Хочется нагнать, наверстать упущенное. Но силы уже не те, — и всякое напряжение в работе сейчас же мстит за себя: утомление не проходит бесследно, — как только организм начинает работать выше сил, так с усиленной быстротой где-то в мозгу, в сосудистой системе развиваются изменения, сопровождающие увядание организма. Длительная, напряженная работа часто надолго выводит из строя, а отдых не восстанавливает вполне сил: освеженный им организм не поднимается все-таки до той ступени, с которой спустился, а останавливается где-то, может быть, незначительно, но ниже. Появляются тоскливость, мрачные мысли: жизнь прошла напрасно, ничего не приобретено, в будущем грозит потеря трудоспособности, малообеспеченного человека начинает пугать призрак нищеты. Недовольство собой переносится и на окружающее: пустяковые столкновения, мелкие неудачи сердят, вызывают несоразмерное раздражение. Одновременно суживается круг интересов, мысль, хотя и обогащенная опытом, застывает в ряде привычных, шаблонных Формул; человек не всегда замечает, что он уже не идет вперед, а повторяет сам себя. Утрачивается понемногу чуткость к новым, свежим мыслям и понимание их, начинается отчуждение от следующего поколения, которое кажется мелким, незрелым, заносчивым. Душевные движения становятся однообразнее, беднее, душа как будто покрывается пеплом ранее горевшего в ней огня. Половое влечение слабеет, и одновременно угасает многообразная гамма чувств, тесно с ним связанных. Соответственно глубине одновременно развивающихся так называемых склеротических процессов в организме, о которых мы скажем несколько слов ниже, все эти явления бывают выражены то сильнее, то слабее, иногда — у крепких людей — только в виде намеков. Часто нарушение душевного равновесия бывает непродолжительным, затем оно восстанавливается, и как будто все входит в свою колею, только уровень умственной жизни несколько понижается. Здесь иногда стирается грань между тем периодом, когда человек начинает чувствовать, что, хотя еще *незаметно для окружающих*, он стареет и опускается, и тем, когда *окружающие начинают видеть* его



умственный упадок, а сам он уже перестает этот упадок ощущать. Большею частью, однако, грань эта проходит значительно позднее; и в течение продолжительного времени после этого периода предвестников старости, иногда целыми десятилетиями, стареющий человек еще мирно живет опытом и запасами прошлого, развивая в иных случаях чрезвычайно плодотворную деятельность. Однако, разрушительные процессы, раз начавшись, уже не останавливаются: они только в течение некоторого времени работают как бы в подполье. Внешне человек делается спо-койнее, уравновешеннее, тоскливость и раздражительность исчезают; зато появляется безразличие, память и умственные способности становятся все слабее, кругозор суживается все больше, развиваются старческий эгоизм, душевная черствость, скупость. Вступает в свои права старость. Конечно, и она протекает различно: все мы знаем примиренных с жизнью, добродушных стариков, правда, теряющих постепенно остроту чувств и ума, но сохраняющих все время живую искру в своей душе. Часто, однако, мы встречаемся и с другого рода явлениями. Я позволю себе напомнить прекрасно нарисованную Гоголем картину постепенного развития старости Плюшкина, откуда нами выше уже была приведена цитата:

«... Добрая хозяйка умерла; часть ключей, а сними мелких забот перешла к нему. Плюшкин стал *беспокойнее* и, как все вдовцы, *подозрительнее*... Старшая дочь... скоро убежала с штабс-ротмистром. В доме стало еще пустее... Во владельце стала заметнее обнаруживаться скупость; сверкнувшая в жестких волосах его седина, верная подруга ее, помогла ей еще более развиться... Сын, будучи отправлен в губернский город с тем, чтобы узнать в палате, по мнению отца, службу существенную, определился вместо того в полк и написал отцу..., прося денег на обмундировку; весьма естественно, что он получил на это то, что называется в простонародии шиш... Старик очутился один... *Человеческие чувства мелели ежеминутно*, и каждый день что-нибудь утрачивалось в этой изношенной развалине. Случись же под такую минуту..., что сын его проигрался в карты; он послал ему от души свое отцовское проклятие и *никогда уже не интересовался знать, существует ли он на свете или нет*. С каждым годом притворялись окна в его доме..., с каждым годом *уходили из вида ею*, более и более, *главные части хозяйства, и мелкий взгляд ею обращался к бумажкам и перышкам*, которые он собирал в свбей комнате..., сено и хлеб гнили; клади и стоги обращались в чистый навоз; мука в подвалах превратилась в камень..., к сукнам, холстам и домашним материям страшно было притронуться; они обращались в пыль. *Он уже позабывал сам, сколько у нею было чего*, и помнил только, в каком месте стоял у него в шкапу графинчик с остатком какой-нибудь настойки, на которой он сам сделал наметку, чтобы никто воровским образом

ее не выпил, да где лежало перышко или сургучик...» Пусть читатель вспомнит далее, как при упоминании о школьном товарище— председателе казенной палаты—«на *деревянном лице* Плюшкина вдруг скользнул какой-то теплый луч — *не чувство, а какое-то бледное отражение чувства*: явление, подобное неожиданному появлению на поверхности вод утопающего, произведшему радостный крик в толпе, обступившей берег; но напрасно обрадовавшиеся братья и сестры кидают с берега веревку и ждут, не мелькнет ли вновь спина или утомленные бореньем руки — явление было последнее. Глухо все, и еще страшнее и пустынное становится после того затихнувшая поверхность безответной стихии. Так и лицо Плюшкина, вслед за мгновенно скользнувшим на нем чувством, *стало еще бесчувственнее и еще пошлее*...» Понятно после всего этого лирическое заключение Гоголя: «Грозна, страшна грядущая впереди старость и ничего не отдает назад и обратно. Могила милосерднее ее, на могиле напишется: «здесь погребен человек»; но ничего не прочитаешь в хладных, бесчувственных чертах бесчеловечной старости.»

Конечно, Плюшкин представляет из себя уже болезненное явление, вполне укладывающееся в

рамки патологической старости. Небезынтересно выяснить различные факторы, переплет которых привел к этому своеобразному вырождению личности. Рассказ Гоголя настолько правдив и тщателен, что он позволяет произвести такое расчленение с большой легкостью. Три момента с ясностью выделяются при этом: постоянные черты характера Плюшкина, длительное влияние на него ситуации (положения, обстановки), создавшейся после смерти жены, и действие органических изменений, вызванных старостью. *Характер*: «было время, когда он был только *бережливым* хозяином... сосед заезжал к нему учиться хозяйству и *мудрой скупости*... *Слишком сильные чувства не отражались в чертах лица его*..., опытностью и познанием света была проникнута речь его...». Невольно перед нами встает образ холодноватого, сухого скопидома. *Ситуация*: смерть жены, бегство дочери, разрыв с сыном и последующее одиночество: «старик очутился один сторожем, хранителем и владельцем своих богатств. Одинокая жизнь дает сытную пищу скупости...» Наконец, *органические изменения* вызвали ослабление памяти («позабывал, сколько у него было чего»), угасание умственных способностей («уходили из вида его главные части хозяйства») и жизни чувств. Скупость— одна из самых характерных черт старости; у Плюшкина она приобрела такие колоссальные размеры, что заслонила все остальные особенности его личности, благодаря тому, что все три указанных фактора били в одну точку, при чем ситуация обусловила так называемое психологическое развитие характера, а органические изменения мозга создали благоприятную почву именно для такого развития. Такое усиление определенных черт позволяет нам лучше понять развитие старческих особенностей характера и в случаях менее резко выраженных.

Нам придется несколько позднее снова вернуться к органическим изменениям, обуславливающим старость, теперь же обратимся к выяснению общей основы возрастных изменений психики. Повидимому, причина их та же, что и всех вообще явлений роста и развития организма. Эту причину мы теперь склонны искать в деятельности особых органов, называемых *железами внутренней секреции* или *эндокринными железами*, назначение которых состоит в том, что они вырабатывают особые, чрезвычайно сильно действующие вещества, которые постепенно очень малыми количествами выделяются в кровь и разносятся последней по всему телу, проникая таким образом во все его ткани. Там эти вещества, называемые теперь чаще всего *гормонами*, обуславливают тот или другой ход химических процессов, усиливают или ослабляют последние, вызывают отложение новых составных частей и рост тела или, наоборот, останавливают последний; чрезвычайно значительное и многообразное действие гормоны в частности оказывают на нервную систему. Главнейшими железами внутренней секреции являются: *зобная*, помещающаяся позади грудины, *щитовидная* и *две паращитовидных*— на шее, *гипофизарная* — придаток мозга, *надпочечные* и *половые железы*. Последние, как предполагается, кроме тех половых продуктов, которые обуславливают зачатие и выводятся обычными половыми путями, вырабатывают еще особые вещества, как и все гормоны, выделяющиеся непосредственно в кровь. Химическое действие гормонов эндокринных желез различно; при этом они иногда действуют, усиливая друг друга, иногда, наоборот, как антагонисты. Некоторые из этих желез, кроме того, функционируют только в определенные периоды жизни. Так, зобная железа всего сильнее бывает развита в детстве; лет до 18—20 она растет вместе с телом, а затем начинает атрофироваться; половые железы начинают интенсивно функционировать во втором десятилетии жизни, а на пятом и шестом десятке их деятельность постепенно замирает. Есть данные, которые указывают, что щитовидная железа и гипофиз (придаток мозга) усиленно функционируют при беременности. Вызываемые этой последовательной сменой действующих желез изменения в составе крови в смысле обогащения или обеднения ее теми или другими гормонами или даже появления новых гормонов и полного исчезновения ранее в ней бывших, повидимому, и обуславливают возрастную эволюцию не только человеческого, но и вообще организма высших животных. Только нормальное совместное действие эндокринных желез обеспечивает правильное

развитие организма Наоборот, выпадение действия каждой из них сейчас же сказывается рядом патологических симптомов как в области роста и Формообразования организма, так и в области психики.

Особенно характерные симптомы обнаруживаются при недоразвитии или разрушении щитовидной железы. Главные из них, это— замедление психического развития, задержка роста в длину и тестовидная отечность кожи. Дети поздно научаются ходить и говорить. Научившись, они остаются медлительными, неуклюжими, тяжеловесными, производят впечатление вялых и усталых, говорят хрипло и монотонно. Особенно бросается в глаза задержка роста: взрослый субъект с врожденным недоразвитием или отсутствием щитовидной железы часто не выше 10—12-летнего ребенка. Все лицо производит впечатление опухшего, а из глазных впадин, окруженных толстыми валиками, выглядывают два бессмысленных глаза, нос седловидный и вздернутый, язык толстый, опухший, торчит между зубами. Опухоль поражает щеки, губы, которые имеют вид валиков, и выдаются почти как хобот, и распространяется на все тело. Шея коротка и приземиста, голова сидит почти непосредственно на туловище. На шее также находятся как бы жировые утолщения. Вся подкожная клетчатка имеет тестоватую консистенцию. Живот вздут, свисает вниз. Ноги совершенно теряют свои нормальные очертания. Хрящевая ткань, которая у детей замещает во многих местах еще не развившуюся костную, чрезвычайно медленно окостеневаает, благодаря чему родничек на голове очень долго не зарастает, а длинные кости остаются ненормально малыми, отделяясь друг от друга большими пространствами хряща. Половые органы не развиваются, и половая жизнь не возникает. Все психические процессы протекают крайне медленно, умственные способности останавливаются в своем развитии, благодаря чему с возрастом все более и более проявляется картина глубокого слабоумия. Описанное заболевание, которое в некоторых местностях, повидимому, обязано своим возникновением какому-то заразному началу, носит название кретинизма. В случае, если функция щитовидной железы нарушается уже в зрелом возрасте, развивается сходная до известной степени с описанной, но гораздо менее выраженная картина болезни, в которой отсутствуют расстройства роста, а на первый план выступает тестовидное припухание подкожной клетчатки, медленность и вялость движений, затрудненность и замедление психических процессов. В этой Форме болезнь называется миксэдемой (слизистым отеком). Самое интересное, это то, что явления обеих болезней значительно ослабевают в случае введения в организм веществ, входящих в состав щитовидной железы.

Мы не будем останавливаться на заболеваниях, вызываемых болезнями придатка мозга, но должны посвятить хотя бы несколько строк роли, которую играют в развитии организма половые железы. К сожалению, мы не знаем как следует даже того, какие именно элементы этих желез выделяют гормоны, не знаем и химического состава этих гормонов. Несомненно, однако, что отсутствие или недоразвитие половых желез резко изменяет как физический, так и психический облик человека. Известны своеобразные особенности облика евнухов, скопцов или кастратов, т. е. лиц, у которых оперативным путем удалены половые железы. Мы остановимся предпочтительно на врожденном недоразвитии половых желез у мужчин, и именно на той его форме, которая называется евнухоидизмом. Среди физических признаков этого последнего в разных случаях преобладают то один, то другой из двух основных симптомов: гигантский рост и ожирение. И тому, и другому соответствует нарушение пропорций между конечностями и туловищем. Руки у них ненормально длинные, половые органы и вторичные половые признаки недоразвиты: они не имеют ни бороды, ни волос на лобке, на бедрах и ягодицах. К этому присоединяется еще высокий голос, так что, встречая некоторых из таких людей, особенно в связи с их безбородым лицом, невольно принимаешь их за женщин. Со стороны психики у них можно отметить черты так называемого психического

инфантилизма (детскости). Французские врачи Бриссо и Мейж, описывая одного великана-евнухоида, говорят, что его душевное состояние соответствовало состоянию ребенка. Он был лжив, хвастлив и упрям, любил производить эффекты, впрочем, без всякого злого умысла; особенно охотно копировал хозяина паноптикума, с которым ездил. В больнице он устраивал форменные представления. Предметом его мечтаний было разъезжать с кинематографом. К инфантильным чертам относятся также боязливость, трусливость и несамостоятельность, потребность опереться на кого-нибудь, кто бы мог защитить. С этим соединяется повышенная внушаемость, детское довольство, отсутствие обидчивости, наивность и непонимание своей неполноценности. Суммируя все эти черты, Периц приравнивает инфантильных евнухоидов к умным детям.

Большой интерес представляет также изучение психики гермафродитов, т. е. лиц, обладающих наружными половыми признаками одного пола и половыми железами другого (или, очень редко, обычно не вполне развитыми, половыми железами обоих полов одновременно). У них можно отметить смешение Физических и психических черт, свойственных мужскому и женскому полу, так что временами не легко дается даже решение вопроса, имеем ли мы перед собой мужчину или женщину. Недостаток места не позволяет останавливаться на этом вопросе, как и вообще описывать все расстройства, возникающие от неправильной функции желез внутренней секреции. Здесь необходимо только указать, что, повидимому, весь тонус нашей психической жизни, начиная с юности и до периода угасания половой жизни, поддерживается наличием в крови и соках организма секрета половых желез. Только благодаря действию этого секрета можно объяснить, что в определенные периоды, особенно в юности или при длительном вынужденном половом воздержании, все наше существо как бы пропитывается сексуальностью. «Кто не слышал, говорит Периц, от молодых людей, не имевших еще полового общения или лишь редко его имевших, жалоб на состояние очень повышенной половой восприимчивости, связанное с большим беспокойством, возбуждением и давящей головной болью... О наиболее сильных степенях такого расстройства сообщают мужчины, бывшие некоторое время монахами или жившие в монастырях в качестве послушников, у которых нервные явления достигают иногда силы галлюцинаций.» Нельзя отрицать также важного значения того явления, что периоды расцвета психической жизни и творческих сил обычно совпадают с периодами наибольшего раз вития половой способности.

Чем обуславливаются описанные выше предстарческие явления? У женщин период между 40—50 годами является временем прекращения половой функции — климактерия. Около 45-ти лет начинают «путаться» и постепенно исчезают менструации, при чем одновременно, повидимому, перестает поступать в кровь гормон яичников. Благодаря выпадению этого гормона понижается обмен веществ, появляется ожирение, отмечаются частые приливы крови к голове, потливость, дрожание в конечностях и т. д. Одновременно увеличивается содержание в крови гормона надпочечных желез—адреналина, влиянию которого приписывается в значительной степени развитие *артериосклероза* (о нем ниже). Психика характеризуется крайней нервностью, главным образом, пониженным настроением и повышенной раздражительностью. У мужчин явления угасания половой функции появляются значительно позднее, чем у женщин, *артериосклероз* же обыкновенно даже раньше. Поэтому и картина предстарческих явлений у мужчин несколько другая, чем у женщин, ярче отражающая общее изнашивание организма. Но что такое артериосклероз? Под влиянием частого колебания артериального равновесия (т. е. частой смены расширения и сужения сосудов), как результата напряженной и связанной со всевозможными неприятностями работы, а также благодаря накоплению в крови различных вредно влияющих на сосуды веществ, в частности адреналина (кроме того, алкоголизму, отравлению крови из кишечника и т. д.), в стенках артерий отлагаются известковые соли, благодаря чему сосуды делаются жесткими, хрупкими и менее



эластичными. Снабжение тканей, в частности мозга, кровью делается хуже. Поэтому и работа мозговых клеток становится менее продуктивной, часть их подвергается перерождению и гибели. Тот же процесс перерождения и гибели ценных тканевых элементов с заменой их простой соединительной тканью происходит и в других органах тела. Так, *склероз тканей* становится общей участью всего организма. В психике это отражается явлениями, описанными выше, как предвестники старости. Долю участия в происхождении этих явлений надо, однако, приписать и прямому отравляющему влиянию на мозг продуктов измененного гормонального обмена. В тех случаях, где мы встречаемся с более резко выраженным артериосклерозом именно мозговых сосудов, на первый план выступает резкое ослабление памяти и понижение умственного уровня, а в еще более далеко зашедших случаях, повидимому, связанных с небольшими («точечными») кровоизлияниями из мелких сосудов мозга, — с своеобразными явлениями, один из примеров которых представляет состояние, описываемое известным Французским писателем Стендалем в письме от 5 апреля 1841 года.

«Я коснулся, пишет Стендаль, небытия... Уже шесть месяцев я испытываю ужасные головные боли, кроме которых было 4 следующих припадков: *Внезапно я забываю все французские слова.* Я не могу тогда даже сказать: «Принесите мне стакан воды!». При этом я жадно наблюдаю себя... *Это продолжается от восьми до десяти минут*, затем память на слова постепенно возвращается, но остается чувство усталости... *Мысли* (во время приступов) *в полном порядке, но без слов.* Десять дней тому назад я обедал в ресторане... я должен был употребить невероятное напряжение, чтобы вспомнить слово «стакан». Я постоянно испытываю небольшое давление в голове, которое как бы исходит из желудка. Я устал уже от того, что старался эти три страницы написать по возможности не так плохо».

Не дальше, как через год, Стендаль скончался от мозгового удара.

Чаще, однако, мы встречаемся с менее драматическим развитием болезни. Припоминание слов вообще делается труднее; даже обычные предметы трудно назвать, — приходится вместо «ручки» просить «инструмент для писания» или показывать знаками, что нужно сделать; иногда, как будто благодаря случайной ошибке, одно слово заменяется другим, чаще даже подменяются только один или два слога в слове. Одновременно развивается крайняя утомляемость; умственные операции, требующие напряжения, или не удаются вовсе, или совершаются с ошибками. Память постепенно слабеет, а умственный горизонт суживается; появляются частые головокружения. И, наконец, правда не во всех случаях, внезапно наступает кровоизлияние из какого-нибудь более крупного мозгового сосуда, ведущее к смерти или дающее картину *мозговой удара*: потеря сознания, после которой обнаруживаются более или менее стойкие явления нарушения речи и движений в конечностях, обыкновенно, одной стороны. Если такого крупного кровоизлияния не наступает, то, обыкновенно, все-таки в мозгу происходит очень медленно и постепенно (в течение десятилетий) перерождение и умирание нервных клеток и волокон, в конце концов приводящее к глубокому старческому слабоумию; всем известна одна из его черт: почти полное уничтожение способности запоминания свежих впечатлений при сравнительно хорошей памяти на далекое прошлое. Благодаря этой особенности старик все больше и больше уходит из реальной жизни окружающего мира и погружается в мир давно прошедших событий, которые, не затененные настоящим, встают в его памяти как будто даже с повышенной яркостью. Конечно, расстройством памяти дела не ограничивается: глубокий ущерб претерпевает вся личность. О потухании эмоций (чувств) и нравственном огрубении мы говорили выше по поводу Плюшкина. Не меньше страдает и интеллект. С этой точки зрения глубокое впечатление производит описание конца жизни одного из наиболее глубокомысленных Философов — Иммануила Канта, сделанное



ухаживавшим за ним его ближайшим другом Васянским. Вот отрывок из его описания:

«Стало казаться, как будто то, что в течение всей жизни Канта было незначительным его недостатком, именно известная забывчивость в вещах повседневной жизни, с годами достигло более высокой степени... Он начал по несколько раз в день рассказывать одно и то же. При этом он сам замечал ослабление своей памяти и для избежания повторения, а также из заботы о разнообразии в разговоре, начал записывать себе темы последнего на маленьких записочках, конвертах от писем и просто оторванных клочках бумаги, число которых, наконец, так выросло, что обыкновенно та записка, которая именно была нужна в данный момент, находилась с большим трудом.

В своей речи Кант, особенно в последние недели своей жизни, стал выражаться совершенно несоответствующим образом... Так как в его спальне была зеленая печка, он стал говорить вместо «идти ко сну» — «идти к зеленой печке». Замечательно, что великий мыслитель теперь *не был в состоянии понимать выражений повседневной жизни*. При разговоре о высадке французов в Англии, ведшемся в присутствии Канта, употреблялись выражения: «море и суша». Кант (не в шутку) заявил, что в его тарелке слишком много моря и не хватает суши; этим он хотел выразить, что твердой пищи было мало в сравнении с супом. Другой раз за завтраком, когда ему был подан пудинг с запеченными плодами, нарезанный маленькими, неравномерными кусочками, он заявил, что хочет Фигур, определенных Фигур. Это должно было обозначать равномерно нарезанное блюдо. Необходимо было ежедневное общение с ним, чтобы понимать эту его несоответствующую вкладываемому в нее смыслу речь. Занятия Канта в обе последние недели его жизни были не только бесцельными, но и *противоречивыми*. То в течение одной минуты нужно было ему много раз снимать и снова повязывать галстук, то то же самое приходилось делать с платком, который он в течение многих лет носил на халате вместо пояса. Только он его завяжет, как сейчас же с нетерпением начинал развязывать, а потом снова гут же начинал опоясываться.

Он *перестал узнавать* всех людей, которые были около него — сестру раньше, меня позднее, своего слугу позднее всего. Привыкнув к его раньше такому радушному обращению со мной, я едва мог вынести его теперешнее безразличное отношение ко мне...»

Уже из приведенных строк явствует глубокий упадок психической деятельности в самых простых ее проявлениях: тяжелое расстройство памяти и запоминания, затруднение в нахождении слов, привязывание к ранее слышанным, хотя бы и несоответствующим словам, потеря способности узнавания даже самых близких лиц, бессмысленность и противоречивость действий, все — явления, чрезвычайно характерные для далеко зашедших случаев старческого слабоумия.

Старческому и предстарческому возрасту свойственны и Форменные психозы с бредом, галлюцинациями и т. д. Сложность этих заболеваний и большое разнообразие их проявлений не позволяют здесь на них остановиться.

Заканчивая эту главу, мы хотели бы предостеречь читателя от слишком безнадежного представления явлений старости. Автору поневоле приходилось делать ударение на патологических явлениях. Нормальное увядание организма, как оно протекает у значительной части людей, ведущих умеренный образ жизни, обыкновенно только в малой степени отражает как предстарческое нарушение душевного равновесия, так и старческую деграцию личности; иногда только при несколько придирчивом отношении можно обнаружить у соответствующих людей медленное ослабление памяти, понижение творческих проявлений интеллекта,

поблдение оригинальных черт личности, утрату душевной свежести и живости, а в более преклонном возрасте — отхождение от круга интересов живущих кругом них новых людей с обращением вместо того к миру воспоминаний.

## **ГЛАВА V ЭПИЛЕПСИЯ**

### **ДУШЕВНЫЕ БОЛЕЗНИ В КАРТИНАХ И ОБРАЗАХ**

ЗИНОВЬЕВ П. М.

Читатель, вероятно, хотя раз в жизни видел припадки падучей болезни или *эпилепсии*. Среди кажущегося полного здоровья человек внезапно теряет сознание, иногда сильно при этом вскрикивая, затем падает как подкошенный—словно сраженный ударом невидимой силы, — и начинает биться в жестоких судорогах. Все это происходит так неожиданно для него самого, что он не успевает ни прислониться к чему-нибудь, ни опуститься помягче, у него не хватает даже времени, чтобы отодвинуться от раскаленной печи или находящейся на полном ходу машины, — благодаря этому припадочный всегда подвергается серьезной опасности, иной раз даже для жизни, рубцы же на голове считаются одним из отличительных признаков эпилептика. Часто еще во время падения у больного перекашиваются лицо и рот, взгляд останавливается, а глаза как бы насильственно поворачиваются в одну сторону. Затем по лицу пробегает несколько молниеносных подергиваний, голова обычно поворачивается в одну сторону или закидывается назад, иногда несколько раз судорожно ударяясь при этом о землю, зубы с громким скрежетом сильно стискиваются, часто до крови прикусывая язык. Дыхание затрудняется, в глотке слышится клокотанье или хрипенье, а изо рта, пенясь, в обильном количестве вытекает и разбрызгивается окрашенная кровью слюна. Вся мускулатура тела на короткое время приходит в состояние крайнего напряжения и кажется как бы застывшей. Затем напряжение разрешается, мышцы тела приходят в движение, и начинаются настоящие *клонические* судороги (более или менее правильно повторяющиеся сокращения мышц в отличие от однократного их сокращения с последующим длительным напряжением, называемого *тонической* судорогой). При этом все тело покрывается потом. Лицо синеет или делается белым как мел. Часто больной упускает под себя мочу, реже кал. Зрачки обыкновенно расширены против нормы и не дают реакции на свет (не суживаются при освещении). Сознание у человека, находящегося в припадке, почти всегда совершенно отсутствует: он не отвечает на вопросы и не реагирует на внешние раздражения, даже такие, которые обычно вызывают сильнейшую боль. Редко настоящий эпилептический припадок длится более 5 минут. Постепенно судорожные движения затихают, дыхание становится ровнее, больной успокаивается и часто, не приходя к сознанию, засыпает. Очнувшись, он кажется оглушенным, сонливым, чувствует разбитость во всем теле и совершенно не помнит, что с ним было. В некоторых случаях, однако, за первым припадком следует второй, за ним третий и т. д. При этом в промежутках, которые иногда бывают очень короткими, сознание не восстанавливается, и такое «эпилептическое состояние» (*status epilepticus*) может длиться сутки и более, иногда кончаясь смертью.

Часто большой судорожный припадок, только что описанный, заменяется очень коротким затемнением сознания: больной не падает, а остается стоять или сидеть, даже продолжает идти, только перестает отвечать на вопросы или, если говорил сам, останавливается на полуслове, голова при этом откидывается несколько назад, а взгляд делается неподвижным, как будто отсутствующим. Если больной занят при этом каким-нибудь делом, то он может совершить промах, что-нибудь испортить, порезаться, обжечься и т. д. (пройти мимо дома, куда шел, оставить открытым кран самовара, из которого наливал чай, уронить зажженную лампу, прошить себе палец иглой во время работы на швейной машине и т. д.); отсюда французское название такого сокращенного припадка: *petit mal*—маленькое несчастье. Обыкновенно *petit mal* длится не более минуты, после чего больной приходит в себя и продолжает то дело,

которым занимался, иногда даже не замечая, что у него в течение некоторого времени отсутствовало сознание, или, не будучи в состоянии<sup>1</sup> вспомнить, что с ним было, приходит в удивление по поводу произведенного беспорядка. В других случаях бывает несколько иначе: эти короткие затемнения сознания без припадков сопровождаются разного рода деятельностью, имеющей внешний оттенок намеренности: больные перекладывают или прячут вещи (которых потом не могут найти, так как не помнят, куда их положили), встают в куда-то идут или произносят отдельные слова и Фразы, большею частью — стереотипного содержания. Труссо рассказывает об одном сановнике, который, находясь на заседании в Парижской ратуше, вдруг встал, вышел без шляпы на улицу, дошел до набережной, затем вернулся, сел на свое место и принимал участие в прениях, совершенно не помня о своем выходе из зала. Говерс передает об одном учителе музыки, который должен был оставить уроки потому, что во время приступов *petit mal* он в присутствии учениц снимал с себя брюки, и т. д.

Иногда затемнение сознания затягивается, и поведение больного за это время приобретает более сложный характер. Такие длительные *сумеречные состояния* благодаря тем особенностям, которые приобретает во время них поведение эпилептиков, имеют очень важное практическое значение.

В редких случаях при этом сохраняется внешняя осмысленность поведения: больные, напр., совершают довольно длительные бесцельные путешествия, сохраняя при этом вид разумно действующих людей (*фуги, пориомания*).

Легран-дю-Соль приводит наблюдение, где молодой человек, принадлежащий к образованному и богатому семейству, раза 4 в год. испытывал своеобразное ощущение в области желудка — всегда в одной и той же Форме, — после чего немедленно наступало затемнение сознания. Очнувшись через несколько часов, иногда же через 2—3 дня, он находил себя, к крайнему удивлению, далеко от своего дома, на железной дороге или в тюрьме. Он чувствовал ужасное утомление, одежда его оказывалась изорванной, покрытою грязью и пылью, а карманы были наполнены самыми разнообразными вещами. Раз у него нашли несколько портмонэ, бумажников, кружева, резиновые зонды, чужие письма, две табакерки, медаль за спасение, несколько зубочисток, папиросную бумагу, банковые билеты, чужие ключи и т. д. Комиссар, составлявший список краденым вещам, расспрашивал, как они попали к нему, и он, смущаясь и краснея, объяснил, что он ничего не знает, что у него был, вероятно, обычный припадок. Следствие показало, что подобные же случаи с ним происходили уже раньше, что по его материальному положению невозможно предполагать в нем профессионального вора, между тем как он во время припадков затемнения сознания совершал многочисленные кражи в толпе, у выхода из театра, в гостиницах, клубе, на пароходе и проч.

Солдаты, приходящие в подобные состояния, нередко оказываются виновными в дезертирстве или произвольном оставлении порученного им поста. К еще более тяжелым последствиям ведут другие Формы сумеречных состояний, в которых больные бывают одержимы стремлениями к поджогам, убийству и т. д. При этом чаще всего теряется даже видимость осмысленного поведения, и больные приходят в состояние *острой спутанности*, обыкновенно сопровождаемой резким двигательным возбуждением. Приступы обычно возникают внезапно, быстро достигают своего наивысшего развития и через несколько часов или дней также быстро оканчиваются, нередко разрешаясь сном или глубокою подавленностью психической деятельности. Во время приступа больные не понимают обращенных к ним вопросов и не в состоянии дать на них ответа, они испытывают сильнейший страх, соединенный с интенсивными, яркими, пластическими, преимущественно зрительными галлюцинациями: им представляются пламя, все затопляющие потоки воды, льющаяся кровь, люди без голов, они

видят себя окруженными толпою народа, дикими зверями, дьяволами и привидениями, считают себя в смертельной опасности, и с целью самозащиты проявляют самое дикое буйство, равного которому по своему крайнему напряжению не бывает при других Формах психического расстройства. С слепую яростью они накидываются на все окружающее, бесцельно разрушают все попадающееся им под руку и в короткое время могут совершить ряд самых зверских убийств, производимых с беспощадной жестокостью. Воспоминание об этих поступках может быть еще сохранено во время припадка, но с окончанием его оно или совсем исчезает или остается в очень смутной Форме, подобно тому как мы иногда помним свои сны только в первый момент после пробуждения, потом же почти совершенно забываем их.

Как характерный пример можно привести случай проф. Розенбаха, где эпилептик венчался в периоде предвестников такого неистовства. 28-летний сапожник, страдавший в течение многих лет приступами судорог, а также приступами *petit mal*, за два дня до своей свадьбы почувствовал жестокую головную боль, постепенно усиливавшуюся. Обряд венчания прошел благополучно, больной был очень покоен и поражал только своею крайнею молчаливостью. Выходя из церкви, он чувствовал такую сильную головную боль, как будто в его голове был «котел с кипятком». Проводив гостей до дому своего тестя, он почувствовал себя дурно, так что его положили в постель в то время, как гости сели за стол в соседней комнате. Вдруг он вскочил с кровати, бросился сначала на окружавших его лиц, а затем выбежал из дому. Схватив лопату, он пустился вслед за проходившею случайно женщиною и ударом по голове сразу убил ее. Его пробовали остановить, но он обратил в бегство всех приближавшихся к нему. Затем он лег на землю и стал раскусывать зубами камешки. Через несколько времени он схватил шило, взломал дверь в квартире своего тестя и бросился туда со словами «я должен убить вас всех». Тесть его, получивший несколько укусов, упал мертвый. Неистовство продолжалось три дня и было настолько сильно, что его пришлось завязать в мешок. Придя в себя, он думал, что долго спал, и помнил только акт венчания.

Иногда сумеречные состояния приобретают несколько другую окраску в зависимости от возникающего часто у больных сильного полового возбуждения: они совершают эксгибиционистские акты (обнажение на показ половых органов), онанируют при всех; нередки также изнасилования и акты сладострастной жестокости, как у одного из описанных Бумке больных, который сначала задушил 15-летнюю девушку, а потом изнасиловал ее труп. Наконец, в ряде случаев галлюцинаторно-бредовые переживания эпилептиков имеют религиозный оттенок, приобретая при этом или характер своеобразного сладострастно-блаженного экстаза (больной видит небо отверстым и прекрасную Деву Марию сходящую к нему, бог говорит с ним, а ангелы славословят его) или, наоборот, религиозного ужаса (он видит адский огонь, черти тащут его в ад; он проклят и предназначен служить вместилищем дьявола, ангел и чорт спорят из-за его души и т. д.). И в этих случаях эпилептики представляют немалую опасность: они могут совершить убийство под влиянием мысли, что окружены нечестивцами, дьяволами, что бог приказал им умертвить своих близких для достижения вечного блаженства. Не надо забывать также родственной связи между религиозно-экстатическими и сладострастными переживаниями, которая делает понятным то обстоятельство, что такие религиозно настроенные больные могут быть и сексуально-агрессивны (т. е. склонны к нападениям на половой почве).

Обычно сумеречные состояния эпилептиков не длятся слишком долго: редко они затягиваются на недели и месяцы. Чаще всего, через несколько дней сознание больных проясняется, хотя в течение некоторого времени они еще остаются оглушенными. Как уже отмечалось выше, в памяти больных обыкновенно не остается никаких следов пережитого.

Не всегда, однако, заменяющие припадки состояния — все они называются *эквивалентами* — сопровождаются обязательно потерей сознания. Как уже было сказано, иногда после сумеречного состояния сохраняется смутное, словно обо сне, воспоминание о пережитом. И короткий эквивалент—*petit mal* — иногда выражается только в неожиданном появлении у больного какой-нибудь одиночной зрительной галлюцинации, хорошо потом запоминающейся.

Одному больному раз показалось, что блюдечко на столе начало двигаться. В другой раз он неожиданно увидел, что к нему в комнату вошла женщина и унесла его ноги; он хотел закричать, но тут же пришел в себя и почувствовал, что ноги при нем. Более сложный характер носит следующая галлюцинация.

Больная, выйдя из дома, увидела на небе красный полумесяц, который спустился на землю и превратился в серп, серп этот начал резать траву, появившуюся около больной, при чем подвигался все ближе и ближе к ней, и, наконец, ей стало казаться, что он сейчас станет срезать ей пальцы. Больную охватил панический ужас, она бросилась бежать и лишь через некоторое время очнулась в трамвае, при чем не помнила, как в него попала.

Несколько иного рода состояние было у только что упомянутого больного, когда он однажды сидел вечером с другими больными в общей зале, — вдруг ему показалось, что «занавески стали над ним смеяться». Это забавное переживание представляет переход к другой группе эквивалентов припадка — к приступам немотивированных расстройств настроения. Крепелин в своем руководстве психиатрии так описывает эти приступы.

«Дело идет о коротких, внезапно без всякого повода возникающих и снова исчезающих, довольно регулярно и в одинаковой форме повторяющихся колебаниях настроения, не сопровождаемых выраженным расстройством сознания. Большею частью плохое настроение возникает внезапно утром при пробуждении; реже оно развивается в течение дня. В начале часто бывает известное половое возбуждение. Непосредственно вслед за этим больные делаются угрюмыми, мрачными, недовольными, недоступными, «плохо расположенными», замыкаются в себе, не здороваются, не отвечают на вопросы, не идут на работу, отказываются от еды, или они начинают ворчать, браниться, монотонно жаловаться на давно пережитые обиды. При этом они очень раздражительны, сварливы, готовы сердиться «на муху, сидящую на стене», делаются «совсем дикими», при малейшем поводе начинают свирепо драться и разрушают все, что им попадет под руку. Все кажется идущим им наперекор, люди им ненавистны; это — критические дни, в которые их надо оставлять в покое и не заговаривать с ними. «В эти дни, говорил один больной, я не выношу даже самого себя». Из таких приступов дурного настроения часто развивается жестокое отвращение к жизни со склонностью к самоубийству. Иногда дело и действительно кончается роковым исходом. Большею частью, однако, через некоторое время тоска, иногда сразу, проходит и уступает место обычному самочувствию. Часто такие приступы непосредственно предшествуют припадкам или развиваются сейчас же после их окончания».

Повидимому, некоторые случаи запойного пьянства (иначе называемого дипсоманией), особенно те, где влечение к алкоголю возникает внезапно и немотивированно, как бы стихийно, и где запой после некоторого промежутка времени так же быстро и неожиданно прекращается, обязаны своим происхождением только что описанным расстройствам настроения эпилептиков, к которым в этих случаях присоединяется также и непосредственно патологическая непреодолимая страсть к опьянению.

Кроме только что описанных тоскливых состояний, которые, как уже указано, часто



предшествуют настоящим эпилептическим припадкам, на предстоящее появление последних иногда указывают также и некоторые другие, как субъективные, так и объективные симптомы, появляющиеся, однако, обычно почти в самый момент начала припадка. Эти чрезвычайно своеобразные явления предвестников получили названия «ауры». Выше говорилось о больном (Легран-дю-Соля), у которого перед затемнением сознания появлялось особое ощущение в желудке; другие больные испытывают в определенных областях чувство ползания мурашек или другие странные ощущения, иногда дело начинается с внезапной острой головной боли, покраснения лица, проливного пота и т. д. Нередко появляется ощущение противного или, наоборот, сладкого вкуса во рту, свиста в ухе, наконец, очень часты элементарные, но очень резкие зрительные явления: перед глазами мелькают искры, все внезапно окрашивается в какой-нибудь яркий цвет и т. д. Иногда появляются и настоящие галлюцинации: звуки музыки, страшные рожи, двигающиеся животные и люди, столбы пламени и т. д. Один больной Бумке всегда видел перед припадком «лица без глаз, с большими носами и маленькими ушами». Некоторым все предметы кажутся имеющими другие размеры, чем раньше, пространства представляются изменившимися в пропорциях и перспективе. Наконец, у некоторых больных припадкам предшествуют особые состояния экстаза или блаженства. Напомним, вероятно, хорошо известное читателю описание таких состояний из «Идиота» Достоевского.

«... В эпилептическом состоянии его (князя Мышкина) была одна степень почти перед самым припадком, когда вдруг, среди грусти, душевного мрака, давления, мгновениями как бы воспламенялся его мозг, и с необыкновенным порывом напрягались разом все жизненные силы его. Ощущение жизни, самосознания почти удесятерилось в эти мгновения, продолжавшиеся как молния. Ум, сердце озарялись необыкновенным светом; все волнения, все сомнения его, все беспокойства как бы умиротворялись разом, разрешались в какое-то высшее спокойствие, полное ясной, гармоничной радости и надежды. Но эти мгновения, эти проблески были еще только предчувствием той окончательной секунды, с которой начинался самый припадок. Эта секунда была, конечно, невыносима...». «В этот момент, как говорил он однажды, мне как-то становится понятно необычайное слово о том, что *времени больше не будет...*».

Менее ярки, однако, для понимания эпилепсии, как болезни, очень важны, состояния, которые следуют непосредственно за припадком. Если после него больной не засыпает, а приходит в себя, он в течение некоторого времени остается как бы оглушенным, а сознание его неясным, затуманенным и крайне суженным: внешние впечатления благодаря этому усваиваются очень туго, больной плохо осмысливает окружающее, с трудом понимает обращаемые к нему вопросы, не в состоянии вспомнить названия привычных зрительных образов, даже простейшие умственные операции (напр., счет) совершаются им с грубыми ошибками. Иногда отмечается странная склонность на все вопросы отвечать одними и теми же выражениями, как бы прилипание к ним. Часто больной употребляет не те слова, что нужно, а иногда и вовсе говорит не впопад. В некоторых случаях развивается эпилептическое расстройство настроения или одно из сумеречных состояний, которые выше описаны, как заменяющие припадки, но гораздо чаще оглушенность постепенно рассеивается, поле сознания расширяется, больной начинает отчетливее воспринимать впечатления, интеллект его оживляется, — и он возвращается к своему обычному состоянию.

Ошибкой, однако, было бы думать, что это обычное состояние не носит на себе никаких следов болезни. Эпилепсия относится к числу, как иногда выражаются, *прогредиентных* заболеваний и связана с постепенным нарастанием стойких болезненных изменений как в Физической организации, так и в психике больного, хотя по видимости после каждого припадка или его эквивалента прежнее состояние эпилептика как будто бы восстанавливается полностью. В психике этот процесс сказывается укреплением особенностей, во многом родственных чертам

послеприпадочных состояний. Наиболее характерной из этих особенностей является своеобразное ослабление памяти, из различных функций которой больше всего расстраивается припоминание. Рядом приемов можно обнаружить, что самые следы прежних впечатлений не изгладились из мозга больного, однако их вызывание в сознание — «активирование» — происходит все с большим и большим трудом. Особенно плохо дается эпилептикам воспроизведение образов, имеющих не самостоятельное значение, а лишь служебное (для обозначения), напр., слов и чисел, что ярко сказывается в затруднении называния предметов, расстройстве, очень резко обнаруживающемся непосредственно после припадков и лежащем в основе характерного для речи эпилептика симптома, так наз. *олигофазии*. Сущность этого симптома состоит в крайнем оскудении запаса слов, находящихся в их распоряжении, откуда чрезвычайная бедность их словаря и склонность к употреблению описательных выражений; так, одна больная, еще не вполне пришедшая в себя от послеприпадочного оглушения, иголку называла «чем шьют», ступку — «в чем толкут», ключ — «замком», не могла найти обозначения для скрипки, шпилек и с трудом вспомнила, как называется наперсток.<sup>1</sup> Так как слова (а также числа), — эти служебные «символические» образы, — имеют особое важное значение для построения понятий и правильного функционирования логической деятельности нашего ума, то затруднение в распоряжении ими играет, повидимому, не последнюю роль в развитии так наз. *эпилептической слабоумия*. Последнее, кроме уже отмеченной выше чрезвычайной тугости и медленности в совершении умственных процессов понимания и соображения, характеризуется также неумением выделять существенное из неважного, даже больше — *преувеличенным вниманием к мелочам* в ущерб главному, — и крайней узостью умственного кругозора, который ограничивается исключительно обстоятельствами, имеющими то или иное отношение к эгоистическим интересам больного: его здоровью, вещам и т. д. Если соединить перечисленные черты со свойственной обыкновенно эпилептикам педантичной аккуратностью, лицемерной угодливостью и злобно-тоскливой раздражительностью, то получатся все элементы, из которых составляется эпилептический характер. Мы позволим себе для описания последнего позаимствовать несколько отрывков у Бумке.

Эпилептик отличается необыкновенной обстоятельностью, особенно в речи; ему очень трудно оторваться от затронутой темы, он неэластичен и своенравно упорен даже в форме изложения, которую он раз выбрал. Прерывать его длинные, снабженные всеми подробностями, рассказы нет никакого смысла; после перерыва он начинает с последнего предложения, им сказанного, и, не смущаясь, продолжает дальше. Эти длинные речи тем скучнее, что все мышление эпилептика представляется как бы застывшим; он не образует новых суждений, а в вязкой массе, его речи нельзя найти и следа новых точек зрения и новых доводов. Понятия его расплывчаты и неясны, а его умственная деятельность совершенно непродуктивна. Тем труднее оторвать эпилептика от давно приобретенных им и ставших трафаретными навыков, от заезженных, большею частью витиеватых и напыщенных оборотов его речи и от раз навсегда установленного порядка всех его действий. Напыщенностью отличаются и его торжественные, слащаво-преувеличенные любезности, она же часто дает последнюю характерную окраску мелочной педантичности его образа жизни. Каждый предмет должен стоять точно на своем месте; каждый пустяковый расход и каждая мелочь в доме вплоть до детских игрушек записывается и берется на учет (при этом на одной и той же страничке записной книжки эпилептика вы можете увидеть и отметку о расходе в 3 руб. на проститутку, и запись возвышенной мысли или сочиненного больным стихотворения, посвященного им его возлюбленной); многие больные собирают всякий сор на улице, так как он может «иметь цену», другие вводят в своей семье Форменный церемониал, вплоть до того, что точно устанавливают, в каком порядке надо мести пол, мыть окна или проветривать комнату. Из больших вопросов больных обычно интересуют только религиозные, о которых они говорят с внешним умилением, но без непосредственного чувства, — это святоши, ханжи. Тем важнее

делается для них *их тем, их болезнь, их лечение*. Повышенное чувство собственной личности, которое представляет яркий контраст их низкопоклонничеству и угодливости, обуславливает потерю ими всякого нормального масштаба для оценки своего значения, своих притязаний, своих маленьких ипохондрических жалоб и забот. Отсутствует всякое внимание к другим. Охотнее всего они говорят о себе, выказывая при этом крайнее самолюбование и самодовольство. Они благочестивее, сострадательнее, патриотичнее, чем другие, имеют особые права на небесную награду и признание на земле. Рука об руку с повышенной самооценкой идут опасения по отношению к другим людям, которые будто бы завидуют больным за их преимущества, хотят им вредить, клеветают на них и чернят их. Все эти особенности придают им тот своеобразный характер, который так остроумно очертил Самт, говоривший о бедных эпилептиках, которые носят молитвенник в кармане, бога на языке и изрядный запас подлости в теле. Таковы, конечно, не все, но очень многие эпилептики, и поэтому, обыкновенно, если их собирается много вместе (как это бывает в больницах), они быстро вступают между собою в пререкания. Каждый думает только о себе, упрямо и с педантичной точностью настаивает на своем и всеми средствами, даже самыми непозволительными, стремится вредить кажущемуся или действительному противнику. Многие из них притом лицемерны и лживы, а все переполнены чрезмерным чувством справедливости, которое, однако, по существу, выражается только в том, что каждый постоянно находит нарушенными свои права. К этому присоединяется сильная *недоверчивость*, нередко сгущающаяся почти до бреда преследования, и большая *раздражительность* этих больных, аффекты которых очень легко возбудимы, интенсивны и длительны. Блейлер говорит, что настроение эпилептика может быть омрачено на целые дни, если врач случайно не поздоровается с ним при обходе. При малейшем поводе эпилептик хватается за нож, иногда даже в том случае, если этот ничтожный повод был дан целые месяцы тому назад.

Еще раз повторяем, что не все эпилептики таковы, как описано выше. Бумке стремился дать возможно более яркий образ, в жизни же мы встречаемся со всевозможными степенями изменения характера соответственно разнообразию других проявлений болезненного процесса. При нерезко выраженном расстройстве слабоумие, ханжество и злобность могут отсутствовать, тогда как аккуратность эпилептиков может даже повышать их рабочую ценность. Обыкновенно, это бывает, если эпилепсия проявилась впервые в зрелом возрасте и, несколько ослабив память и интеллект больного, мало отразилась на его личности. Есть указания на эпилепсию у таких исторических деятелей, как Цезарь, Магомет, Наполеон и др., хотя постановка у них этого диагноза, все-таки, недостаточно обоснована в виду отсутствия вполне достоверного и полного описания их болезней. Очень сложен также вопрос о психопатологии Достоевского, которого некоторые психиатры считают эпилептиком, и в произведениях которого (особенно в «Идиоте», «Бесах» и «Братьях Карамазовых»), действительно, есть прекрасные страницы, рисующие с гениальной проникновенностью глубины эпилептической психики.

Безусловно к более или менее глубокому слабоумию эпилепсия ведет, если она начинается в детском возрасте. Так как, кроме того, детям эпилептикам всякое значительное умственное напряжение вредно, то врачам приходится запрещать им регулярное школьное ученье. Поэтому, выросши, такие больные оказываются годными только к несложному умственному труду на воздухе или в просторных помещениях, где нет предметов, могущих оказаться опасными для больного во время припадка (горячие печи, движущиеся машины и т. д.).

Необходимо указать, что все предыдущее изложение имело в виду описать только проявления так называемой истинной или *генуинной* эпилепсии, относительно которой мы предполагаем, что, когда бы она впервые ни обнаружилась, зачатки ее существуют у больного с самого дня

его рождения. Есть другие виды болезненных состояний, сопровождаемых припадками, но без описанных выше эквивалентов и стойких изменений психики. Все эти состояния получили название *симптоматических* эпилепсии в отличие от занимающей нас — генуинной, с которой они не имеют ничего общего. Вопрос о причинах эпилепсии по сие время остается темным. Мы знаем, что перед припадком и после него в крови и моче больных можно открыть ряд патологических изменений, но какое отношение эти изменения имеют к сущности болезненного процесса, остается совершенно неизвестным. Очень удобно было бы предположить, что в крови эпилептиков периодически накапливаются ядовитые вещества, поступающие туда, может быть, из некоторых желез внутренней секреции. Эти вещества, достигая определенной концентрации, при прохождении крови по сосудам мозга раздражают двигательные области последнего и вызывают, таким образом, судорожные сокращения мышц, т. е. припадок. Увеличенное количество ядовитых веществ в моче (повышенная токсичность последней) непосредственно после припадков, представляя как бы результат освобождения от них крови, кажется подтверждающим эту теорию. К сожалению, не все остальные Факты можно достаточно хорошо с ней согласовать. Повидимому, дело обстоит сложнее. Первопричину заболевания, может быть, следует искать в мозгу, в котором или вследствие наследственного предрасположения или, благодаря ослаблению его, вероятно, от последовавшего еще в момент зачатия или вскоре после него так наз. «повреждения зачатка» (опьянение родителей, внутриутробное влияние сифилитического и др. ядов) с рождения имеются слабые участки или механизмы, не выдерживающие безвредных для остальных людей токсических раздражений, присущих и нормальной крови. От взаимодействия этих раздражений и прирожденной слабости мозга в последнем начинается патологический процесс, который до некоторой степени уже изучен анатомами и заключается в разрастании так наз. *наз.* опорной ткани мозга, как бы заглушающей при этом благородные, действительно работающие его элементы, — нервные клетки и волокна. Нарастающее раздражение мозга разрешается припадком, который сам по себе делается одним из Факторов дальнейшего развития болезни (припадки, повидимому, часто начинаются с судорожного сокращения сосудов мозга, ведущего иногда к небольшим кровоизлияниям в мозговую ткань и создающего, таким образом, новые очаги болезненного процесса).

## **ГЛАВА VI СХИЗОФРЕНИЯ**

### **ДУШЕВНЫЕ БОЛЕЗНИ В КАРТИНАХ И ОБРАЗАХ**

*ЗИНОВЬЕВ П. М.*

Теперь мы переходим к душевному заболеванию, где причины еще менее ясны, а самые Формы проявления еще более сложны и запутаны. Эта болезнь, называемая *схизофренией* (или *шизофренией*), дает около половины постоянных обитателей психиатрических больниц. Чтобы сделать для читателя понятными многообразие и изменчивость ее Форм, мы опишем сначала несколько отдельных случаев.

Вот случай из клинических лекций А. Н. Бернштейна.

Мальчик 14 лет, гимназист, считался психически вполне здоровым, вполне развитым. Учился хорошо, отличался большой любознательностью. Очень много читал, по временам запоем, много занимался, чувствуя иногда тяжесть в голове и легкую усталость; три месяца назад неожиданно сделался грустным, стал сторониться окружающих; стал суетлив, непоседлив, часто вскакивал из-за стола, уходил зачем-то в другую комнату. Плохо стал есть и спать. На расспросы родных ничего не отвечал. Так продолжалось шесть дней. На седьмой день мальчик пошел на молебен в гимназию и вернулся оттуда в возбужденном состоянии, выражая значительный страх, стал «заговариваться». Часто подбегал к окну и смотрел со страхом: «ах, уже везут, сейчас разложат костер, всех пережгут, сожгут; ляхи окружают город»—кричал он.

Бегал с места на место, суетился, говорил без конца, бессвязно, перескакивая с предмета на предмет. К вечеру больной стал вял, молчалив, неподвижен. Три следующих дня лежал совершенно неподвижно и ничего не говорил. На четвертый день все явления исчезли, мальчик казался вполне здоровым и сам говорил: «какая чушь мне представлялась: везут перок, а мне кажется — могилу копают». Больной опять стал посещать гимназию и был, видимо, здоров. Но через месяц наступил новый приступ. Мальчика товарищи привели с панихиды из гимназии в крайне тяжелом состоянии: он уверял, что всех арестует, отдаст под суд, стал писать протоколы, заставлял всех подписываться. Бегал, кричал, суетился, так что пришлось его удерживать в постели. К вечеру снова наступило состояние скованности, — на вопросы едва отвечал, блуждал глазами со страхом. Перед этим плакал, кричал, звал товарищей...

Во время демонстрации на лекции больной лежит неподвижно, в принужденной позе, с закрытыми глазами, совершенно не реагируя на окружающее. Вся мускулатура находится в состоянии своеобразного напряжения, больной лежит не свободно: голова пригнута к грудной клетке, ноги согнуты. Мышцы лица также представляются однообразно напряженными: брови сдвинуты, губы выпячены, жевательные мышцы<sup>1</sup> напряжены, все лицо представляется в виде неосмысленной тупой маски.

На внешние воздействия больной в разные моменты отвечает различным образом: то — пассивной подчиняемостью, то — сопротивлением.

Врач поднимает руку больного кверху и некоторое время ее удерживает, затем принимает свою руку прочь: рука больного в течение некоторого времени остается в таком положении самостоятельно; если рука приведена в положение неудобное, например поднята слишком высоко, то она видоизменяет его на такое, которое легче удерживать, в данном случае — несколько опускается, и застывает в этом модифицированном положении. То же самое происходит со всеми другими членами больного, искусственно приведенными в то или иное положение: поднятая кверху нога медленно опускается, пока не обопрется в согнутом состоянии пяткой о колено другой ноги. Если, однако, при самой неудобной позе облегчить больному ее удерживание, то она сохраняется долгое время. Однако, такая пассивная подчиняемость не постоянна: тут же на лекции больной внезапно быстрым и резким движением самовольно прекратил то застывшее положение, в котором находилась его конечность, а затем обнаружил поведение, по внешности как будто совершенно-противоположного характера.

Врач пытается разогнуть у больного руку, согнутую в локте, встречает сопротивление. Глаза больного закрыты, опущенные веки все время дрожат, при чем по временам он их приоткрывает; но стоит только прикоснуться к векам пальцем, как сопротивляющееся движение становится более интенсивным. При попытке раскрыть у больного рот не только жевательные мышцы оказывают сопротивление в виде стискивания челюстей, но и мышцы губные, сильно напрягаясь, не позволяют привести в исполнение это намерение. Иногда противодействующее напряжение в соответствующей группе мышц достигает такой степени, что если внезапно прекратить попытку вызвать изменение в положении тела и членов больного, то в них возникает движение противоположное тому, к которому стремился исследователь: как пружина, они стремятся принять первоначальное положение, но как пружина же по инерции шагают дальше цели. На предлагаемые ему вопросы больной ничего не отвечает.

Таким образом, основное, что можно отметить в описанном случае, это: склонность к застыванию на более или менее продолжительное время в том положении, в каком больной в



настоящее время находится, соединенная или с пассивной подчиняемостью тем видоизменениям этого положения, которые производятся извне — *с восковой гибкостью*, или с сопротивлением всем извне идущим воздействиям — *негативизмом*. Подвид *негативизма*, выражающийся в полном молчании, называется *мутизмом* или *мутацизмом*. Все эти явления получили общее название *кататонических* явлений.

К кататоническим явлениям должно быть отнесено и бессмысленное общее возбуждение — «буйство», часто внезапно наступающее у больных, страдающих этой болезнью, и проявляющееся в стремлении к разрушению и нападению на окружающих, попытках бежать, сбрасывании с себя одежды и т. д. Хороший пример такого длительного двигательного возбуждения, чередующегося с уже известным нам состоянием застывания, представляет случай, приводимый Груле:

«17-летняя дочь чиновника, Анна, обратила на себя дома внимание чрезмерной страстью к театру. Не проходило дня, чтобы она вечером не отправлялась туда. Родные думали, что она ищет свиданий с кем-нибудь, но это оказалось неверно: ее можно было видеть ежедневно совершенно одну на галлерее, в восхищении смотрящей на представление. Однажды она не вернулась из театра домой, и только поздно ночью ее привели из полиции: оказалось, что она пыталась улечься на ночлег посреди цветочной клумбы в общественном саду. Отец побил ее, хотя Анна не поняла, за что. Скоро Анне сделалось еще хуже. В течение 2-х суток она пропадала из дому, наконец, вернулась растрепанная с признаками разгульно проведенного времени. При этом она спутанно говорила о небесном Спасителе и о счастье святой Девы. Но эти речи так часто переплетались с именем Павла, и в них так часто попадались совершенно недвусмысленные намеки, что вряд ли можно было сомневаться, что она за время отсутствия из дома отдалась «Павлу». Получить от нее связный рассказ было невозможно, напрасными оказались и последующие розыски: повидимому, она сошлась с первым попавшимся мужчиной. В дальнейшем ее возбуждение возрастает. Пробовали держать ее в постели, но она каждую минуту вскакивала и перевертывала все в комнате вверх ногами. Если мать пыталась ей мешать, она колотила ее. Все время она была в движении и почти непрерывно пела. В ее пении и манерах поражало какое-то однообразие, монотонность: повторение с разной расстановкой одних и тех же слов, одних и тех же движений; приглядевшись к ее непрекращающемуся возбуждению, очень скоро можно было заметить, что в него ею не вносится ничего нового. Настроение ее было не веселым и не печальным, о нем вообще нельзя было сказать ничего определенного. Ее склонность к разрушению и все возрастающие крики стали беспокоить соседей, и пришлось пригласить врача. Едва он вошел в комнату, Анна разорвала свою рубашку сверху донизу, бросилась ему на шею, и только с большим трудом удалось ее несколько успокоить. Сильное половое возбуждение было при этом совершенно несомненно. Так как лекарства она выплевывала, а впрыскивания успокоительных средств на нее совершенно не действовали, то пришлось с помощью соседей привязать ее к носилкам и отправить в таком виде в психиатрическую больницу.

Здесь состояние возбуждения держалось в одной и той же Форме приблизительно в течение 6 недель. Анна теперь совсем перестала носить даже рубашку: как только ее одевали, она сейчас же рвала белье в клочки. Ее речи и движения оставались странными и стереотипными. Никогда она не производила впечатления юношеской живости, воодушевления или шутливости, — всегда было видно только бессмысленное возбуждение. Только редко в ее речи попадались отдельные фразы, из которых можно было заключить, что у нее есть бредовые идеи; так, она думала, что у нее часто бывает Спаситель. Персоналу приходилось тратить очень много труда на то, чтобы препятствовать ее крайней нечистоплотности и склонности к причинению себе повреждений. Анна мазала стены слюной, пыталась растирать по телу кал,

пить мочу, она вырвала у себя целый клочок волос. При своем постоянном прыгании и верчении она совершенно не обращала внимания на ушибы и скоро вся покрылась синяками. Если она временами делалась поспокойнее, у нее можно было наблюдать своеобразную борьбу влечений: например, она протягивает руку за суповой ложкой и отдергивает ее назад, протягивает ее вторично несколько решительнее, касается ложки и снова отдергивает руку так быстро, как будто она обожглась. — Были ли у нее обманы чувств, не удалось в точности установить, однако, иногда она как будто прислушивалась к идущим сверху голосам.

После 6 месячного возбуждения Анна сделалась спокойнее, перестала противиться приведению себя в порядок, а еще через 3 недели оказалось возможным выписать ее на попечение родителей. Долгая прощальная беседа с врачом, который дружески уговаривал ее рассказать хотя бы немного о своих переживаниях, дала ничтожные результаты. Она проявляла мало интереса к перенесенному психозу и даже серьезно не верила, что была больна серьезным душевным расстройством, скорее была склонна думать, что все бывшее с ней являлось результатом чрезмерного возбуждения нервной системы от частого посещения театра. Она так и не дала никакой мотивировки своему странному поведению.

Дома Анна держалась правильно и спокойно и хорошо исполняла свои маленькие домашние обязанности. Родители были счастливы, что болезнь миновала. Мать рассказывала, что дочь ее теперь не только не бывает возбужденной, наоборот — очень тиха и послушна. Вез слова противоречия она делает все, что ей поручают. Только о подругах она больше не хочет слышать, предпочитая оставаться наедине с собой.

Благополучно прошло 6 лет. Затеи неожиданно наступил второй приступ, на этот раз своевременно распознанный родными. Анна была тотчас помещена в больницу и в точности повторила первое заболевание. После трехмесячного пребывания там она поправилась снова настолько, что могла быть выписана. Однако, на этот раз и от матери не укрылось, что в ее психике остался изъян. Правда, Анна была «покойна, не доставляла никаких затруднений, но ее ко всякому делу приходилось принуждать, надо было следить и за соблюдением ею чистоты. Если ее предоставляли самой себе, то она целыми днями лежала в постели. Часто среди какой-нибудь домашней работы она внезапно останавливалась и к чему-то прислушивалась. «Он снова зовет меня», иногда говорила она.

Новое помещение в больницу сделалось необходимым еще через 4 года. Дома ее нельзя было больше побудить к вставанию, к исполнению естественных потребностей и т. д. Она пришла в состояние полной неподвижности. Где бы ее ни поставить и какое бы положение ни придать ее членам, она оставалась стоять, как восковая кукла, пока утомленные члены не начинали медленно опускаться. У нее сделалось совершенно бессмысленное выражение лица, и она перестала говорить. Такое состояние — *ступор* — продолжалось 10 недель, затем она стала несколько живее, по крайней мере, начала правильной есть и сделалась чистоплотнее. Выписать ее, однако, уже было нельзя: в состоянии глубокого слабоумия она оставалась в больнице до самой смерти.

В этом случае мы могли проследить всю жизнь больной от начала ее заболевания и до рокового конца, при чем оказывается, что два приступа, выразившиеся в бессмысленном двигательном и речевом возбуждении, сменились третьим — уже известным нам состоянием кататонического застывания или кататоническим ступором. Ясно, что во всех этих приступах мы имеем дело с проявлениями одной и той же болезни. Для характеристики кататонического возбуждения, кроме элемента бесцельности его, важны также две выше уже отмеченные черты: отсутствие окраски его хотя бы каким-нибудь оттенком чувства (правда, за исключением

нередко сопутствующего ему страха) и стереотипная повторяемость его элементов, преимущественно — движений и речевых проявлений. Эта последняя особенность настолько существенна, что о ней следует сказать несколько слов особо. Она характеризует ту черту кататонического возбуждения, что оно *не продуктивно*, то есть бедно творческими элементами и содержанием. Там же, где нет творчества, то есть непрерывно действующей комбинирующей силы психики, вступает в права *автоматизм*, и деятельность направляется по линии наименьшего сопротивления, которой соответствуют импульсы к привычным движениям.<sup>1</sup> Результатом являются стереотипии, которые бывают у всех нас: каждый имеет свои без участия сознания и воли постоянно повторяющиеся движения: какой-нибудь жест, гримасу или привычное слово. Но у нас эти стереотипии отступают на задний план перед творческим, вечно живущим и меняющимся началом нашей психики, они гасятся нашей продуктивностью, придавая только некоторое индивидуальное своеобразие нашему поведению. Там, где творчество отсутствует, привычка выступает на первый план и определяет все действия, которые делаются стереотипными. У кататоников дело осложняется, однако, еще одним обстоятельством. Стереотипные движения у них обыкновенно в то же время и — *странные* движения. Иногда их происхождение вообще необъяснимо, иногда же можно проследить их развитие из движений, первоначально имевших смысл и соответствовавших большей частью каким-нибудь символам или бредовым мыслям. Хорошей аналогией для такого рода стереотипии может послужить своеобразная эволюция крестного знамения у некоторых сохраняющих обрядовую сторону религии лиц: из сложного и расчлененного символа оно иногда обращается в быстрое, странное и непонятное движение, совершаемое сложенными пальцами правой руки перед грудью. Особенно сильно стереотипные движения бывают выражены у больных хронических после долгого существования болезни. Самые простые из них, это — правильные *ритмические движения*, например раскачивание тела при стоянии или сидении, кивание головой, хлопанье руками и т. д. Самые понятные, это — символические движения, обусловленные бредовыми мыслями, к которым могут быть отнесены круговые, оборонительные, молитвенные движения, подражание поведению различных животных и т. д. Среди них занимают — движения как бы сокращенные, потерявшие свой прежний облик, а для самого больного, по видимому, — прежний смысл, и повторяемые исключительно по привычке. Сюда относятся кувырканье, ритмический стук, расхаживание в странных позах, прыганье, катанье и ползанье по полу, поклоны, встряхиванье, дерганье платья и волос, скрежет и стук зубами и т. д. В лице им соответствуют своеобразные гримасы, как, например, вытягивание губ вперед наподобие хобота, скашивание глаз, поднимание и опускание бровей и т. д. Стереотипии проявляются и в манере говорить: больные шепелявят, хрюкают, говорят фистулой, с ритмическими расчленениями, с закрытым ртом, выпуская и извращая отдельные слоги. Всем такого рода ставшим стереотипными движениям присуща особая вычурность, *манерности*. Последняя черта часто придает чрезвычайно своеобразный характер всем приемам, с которыми больные совершают самые обыденные вещи. Ходят некоторые из них, например, припрыгивая, или широкими шагами, скачками, на кончиках пальцев, или совсем перегибаясь назад, волоча одну ногу. Руку подают, широко замахнувшись, быстрым взмахом или грубым толчком, поданной руки касаются только мизинцем или тылом ладони, при этом растопыривают пальцы или перегибают кисть. При еде берут ложку сбоку, кушанье раскладывают маленькими кучками, пьют крошечными глотками с длинными паузами. Постельные принадлежности располагают в своеобразном порядке, платье надевают наоборот, особым образом завязывают узлы и т. д.

*Стереотипии* могут быть обнаружены не только в поведении и манере говорить, а и в содержании *речи*: больные часто без конца повторяют какое-нибудь безразличное слово или фразу, одними и теми же словами отвечают на предлагаемые им вопросы без отношения к содержанию последних. В других случаях мы встречаемся с тем, что называется

*вербигерацией*: при повышенном стремлении к речи больные в течение продолжительного времени вращаются в ограниченном кругу слов и выражений, соединяющихся между собой большею частью по звуковому подобию и постоянно, хотя в разном порядке, повторяющихся без смысла и без цели в перемежку с безразличными грамматическими элементами. Несколько более сложным явлением представляется так называемая «словесная крошка», при которой разрозненные слова и предложения нанизываются друг да друга в грамматически правильном порядке при полном, однако, отсутствии в них логической связи и смысла.

Вот пример, где вербигерация местами переходит в «словесную крошку»:

«... Я называюсь Эдуард Георгиевич Тюдор, а должен называться кардиналом Ришелье. Позвольте мне написать ультиматум. Я не собираюсь никого убить. Я не шарик. Гоголь-моголь. Вижу мост. Он не кардинал, кардинал я. Впрочем я рожден в Аскания-Нова. Полковник Шмидт ковыряет в носу. Я хочу быть ректором трех университетов. Зачем вы ковыряете в носу? Прошу показать икону Иннокентия. Прошу заказать на обед следующее: во-первых бульон, а во-вторых, сыграть со мною партию в шахматы. Это печать от мамы на смерть. Без меня никто ультиматума не предъявит. Кроме того я хочу съездить на Корсику. Айседора Дункан. Врет Гарт, Октав Мирбо, Сад пыток. В Манчестере я буду читать теософию. Я кардинал римско-католической церкви...»

Мы описали в общем важнейшие особенности *кататонических* явлений: бессмысленное возбуждение, застывание в одном положении, восковую гибкость, негативизм и стереотипии. Общей чертой всех этих явлений является как будто бы то, что они не являются результатом текущего содержания сознания больного, а чем-то вроде гимнастических положений и движений, лишенных психологической основы. Мы несколько раз принуждены были отмечать отсутствие в них смысла, их *непонятность* для нас. Если с этим сопоставить также то, что, например, в состояниях кататонического ступора мы часто наблюдаем похолодание и синюшную окраску рук и ног, усиленное отделение слюны, понижение болевой чувствительности и прочее, то невольно приходит в голову предположение, что в этих случаях имеется какое-то общее отравление организма, которое парализует ряд мозговых функций, сковывает мышцы и производит некоторые другие изменения в Физических отправлениях. Такое предположение, действительно, многократно высказывалось и, невидимому, может достаточно хорошо объяснить всю совокупность кататонических явлений. Однако, мы должны предупредить читателя против одностороннего представления о таких больных, как механических автоматах с совершенно замершей душевной жизнью. Даже полный кататонический ступор не сопровождается обыкновенно угасанием сознания. Мы имеем ряд сообщений лиц, перенесших острое заболевание с кататоническими явлениями, о том, что они переживали на высоте болезни, при чем, оказывается, переживания эти иногда бывают чрезвычайно яркими и богатыми содержанием, хотя, конечно, они являются ничем иным, как результатом измененного Физиологического состояния больных.

Чтобы дать читателю представление о своеобразном, хотя и хаотическом богатстве внутренней жизни некоторых таких больных, мы позволим себе рассказать здесь о болезни талантливого французского писателя Жерар де Нерваля. Вот что сообщает о нем автор вступительной статьи к небольшому сборнику его сочинений, выпущенному в переводе на русский язык, П. Муратов.

Жерар де Нерваль родился в 1808 г. в Париже. Детство свое он провел в очень благоприятных условиях у своего дяди — одинокого старого чудака, жившего в живописной сельской местности на северо-востоке Франции. Первым видением будущего визионера было живое существо — девушка из аристократической семьи, предназначенная родными быть



посвященной религии и вскоре постригшаяся в монахини. Рано пришла к Нервалю литературная слава — слава переводчика «Фауста». Двадцатилетний Нерваль получил письмо, где сам Гёте писал ему: «Я никогда не понимал себя так хорошо, как читая ваш перевод». Всем своим существом он вошел в жизнь литературной богемы и с тех пор никогда не научился никакой другой жизни. Он отличался мягкостью и добротой сердца. Стремление к «вечно-женственному» было настоящей стихией его души, бессознательно томившейся среди слишком мужской веселости товарищеского круга. Взбираясь, «чтобы отделиться от толпы», на свою «башню из слоновой кости», поэт мечтал о «женщине-богине или царице», такой непохожей на реальную женщину, на женщину, к которой можно приблизиться. В 1834 г. Нерваль увидел на сцене Комической оперы актрису Женни Колон, которая и внушила ему любовь, «рождавшуюся каждый вечер в час спектакля и исчезающую лишь когда приходил сон», любовь, имевшую начало в воспоминании о девушке-монахиня, «ночном цветке, распустившемся при бледном свете луны, призраке светлом и розовом, скользящем по зеленой траве, слегка увлажненной белыми парами». — «Любить монахиню в образе актрисы... — восклицает поэт — И если бы еще это была одна и та же женщина. *Есть от чего сойти с ума*». Никому, кроме самого Нерваля, эта любовь *не была понятна*, но, впрочем, долгое время о ней *никто ничего и не знал*. Проводя вечер за вечером перед кулисами маленького театра, он почувствовал в себе другую страсть своей жизни, в которой надеялся найти спасение от первой, — страсть к путешествиям, — и через некоторое время отправился в Италию. В Италии ему всюду мерещится Женни Колон, и он идет за встреченной на улице ночью женщиной, напомнившей ему актрису, готовый отдать ей свою душу за видение. А на рассвете этой душной ночи он оказывается лицом к лицу с первой мыслью о смерти, и только молитва удерживает его от самоубийства. Вернувшись в Париж, он сошелся, наконец, со своей возлюбленной и пережил короткий роман, кончившийся скоро разрывом. Колон сомневалась в том, что она действительно любима так, как хочет быть любимой женщина. Она говорила Нервалю: «Вы меня не любите Вы ждете, что я сейчас вам скажу: артистка и монахиня, это все та же я. Вы придумываете драму, вот и все.» Новое путешествие, последовавшее за разрывом, прошло в попытках забыться, в легких любовных приключениях, а закончилось примирением с Колон, примирением, положившим, однако, начало «новой жизни» поэта: «нечто религиозное вошло в его любовь, которая была до тех пор языческой, и наложило на нее печать вечности». Разреженный воздух мистических высот, говорит Муратов, принес с собой болезнь. Вот как описывает сам поэт начало своего душевного заболевания.

«Однажды вечером (в марте 1841 г.), около полуночи, я возвращался в часть города, где жил, когда, случайно подняв глаза, я заметил номер одного дома, освещенный Фонарем. Это число равнялось числу моих лет. Тотчас после того, опустив глаза, я увидел перед собой женщину с бледным лицом и глубоко впавшими глазами мне показалось, что она имела черты Аврелии (этим именем Жерар де Нерваль обозначает Женни Колон). Я сказал себе. — «Это — предсказание ее *смерти* или моей». И не знаю почему, я остановился на последнем предположении; я был осенен мыслью, что это должно произойти завтра в тот же самый час.

В эту ночь я видел сон, утвердивший меня в моей мысли. Я бродил по обширному зданию, состоящему из многих зал, в одних шли уроки, в других происходили Философские споры и диспуты... Пробыв там некоторое время, я вышел, чтобы вернуться в свою комнату, находившуюся тут же в гостинице. Я запутывался несколько раз в ее длинных коридорах и, переходя одну из ее главных галлерей, я был вдруг поражен странным зрелищем. Существо чрезмерной величины, — мужского или женского пола, я не знаю, — летало с трудом в этом пространстве и, казалось, билось в густых облаках. Лишившись дыхания и сил, оно упало, наконец, в темный двор, зацепляясь своими крыльями за крыши и стены. Я мог рассмотреть его только в течение одной минуты. Оно было окрашено в алый цвет, и его крылья горели



тысячью меняющихся отсветов. Одетое в длинную одежду с античными складками, оно походило на ангела меланхолии Альбрехта Дюрера. — Я испустил крик ужасали внезапно проснулся.

На следующий день я поспешил повидать всех моих друзей. Я мысленно прощался с ними, и, ничего не говоря им о том, что занимало мой ум, я горячо рассуждал на мистические темы, удивляя их особенным красноречием; *мне казалось, что я знаю все, и что тайны мира открываются мне* в эти последние часы.

Вечером, когда приближался роковой час, я сидел с двумя друзьями за столом в одном обществе и рассуждал о живописи и музыке, определяя с моей точки зрения происхождение красок и значение чисел. Один из них хотел проводить меня домой, но я сказал ему, что не буду туда возвращаться. «Куда же ты идешь?» спросил он меня. — «*Па Восток*». И пока он шел со мной, я стал искать на небе звезду, которую я знал, и о которой всегда думал, что она имеет какое-то влияние на мою судьбу. Отыскав ее, я продолжал мой путь по тем улицам и в таком направлении, чтобы она была мне видна, идя, так сказать, за своей судьбой и желая видеть звезду до той минуты, когда смерть поразит меня. *Дойдя, однако, до соединения трех улиц, я не хотел идти дальше.* Мне казалось, что мой друг употреблял сверхчеловеческие усилия, чтобы заставить меня сдвинуться с места; *он увеличивался на моих глазах и принимал черты апостола.* Мне казалось, я вижу, как место, где мы стояли, поднимается и теряет городской вид; на холме, окруженном безграничными пустынями, эта сцена сделалась сценой *борьбы двух Духов*, образом библейского искушения. «Нет», говорил я, «я не принадлежу к твоему царству небесному. На этой звезде меня ждут те, кто существовал еще до возвещенного тобою откровения. Оставь меня соединиться с ними, потому что среди них та, кого я люблю, я там мы должны снова найти друг друга».

Здесь началось для меня то, что я назову *вторжением сна в действительную жизнь*. Начиная с этой минуты, все принимало для меня *двойственный* вид, — но так, что в моих рассуждениях всегда была логика, и моя память сохранила самые мелкие подробности всего, что со мной происходило. Мои действия, с виду безумные, были все же подчинены тому, что человеческий разум называет иллюзией...

Видя, что его усилия бесполезны, мой друг оставил меня, без сомнения, считая, что я подвержен какой-нибудь неотвязной идее, которую успокоит ходьба. Оставшись один, я с трудом поднялся и направил свой путь к звезде, не переставая следить за ней глазами. *Я шел, продолжая идти, мистический гимн; мне казалось, я слышал его в каком-то другом моем существовании, и это наполняло меня несказанной радостью.* В то же время *я снял мои земные одежды и разбросал их вокруг себя.* Дорога, казалось, все время поднималась, а звезда увеличивалась. Затем *я остановился с простертыми руками*, ожидая минуты, когда душа моя отделится от тела, магнетически привлеченная лучем звезды. Тогда я почувствовал дрожь; сожаление о земле и о тех, кого я на ней любил, охватило мое сердце, и я стал так горячо умолять Духа, привлекавшего меня к себе, что мне показалось, будто я опять вернулся к людям. Солдаты ночного обхода окружили меня. У меня явилась тогда мысль, что *я сделался очень большим, и что, весь наполненный электрическими силами, я стану опрокидывать все, что приблизится ко мне.* Было что-то комическое в той заботе, с какой я старался беречь силы и жизнь солдат, которые меня подобрали...

Распростертому на походной кровати мне казалось, будто небо разверзается и раскрывается в тысяче образов неслыханного великолепия... Множество кругов расходилось в бесконечности, как круги, образующиеся в воде, взволнованной от упавшего в нее тела; пространства между

кругами, наполненные лучезарными Фигурами, различно окрашивались, сдвигались и вдруг расплывались, и некое божество, всегда одно и то же, показывало скрытые маски своих различных воплощений и после того исчезло, неуловимое, в мистическом блеске неба Азии.

Это небесное видение... не сделало меня чуждым тому, что происходило вокруг меня... Я слышал, как солдаты разговаривали о незнакомце, задержанном ими, как и я. Его голос слышался в той же зале. Вибрация этого голоса была так странна, что мне казалось, будто *он выходит из моей груди, и моя душа раздваивается*, так сказать, — ясно разделяясь между видением и действительностью. Одну минуту у меня явилась мысль обратиться, собрав все силы, к тому, о ком шла речь, затем я задрожал, вспомнив очень известную в Германии легенду, говорящую, что каждый человек имеет *двойник*, и, что, когда он его видит, смерть близка. — Я закрыл глаза и впал в беспорядочное состояние духа, когда Фантастические и реальные лица, окружавшие меня, разбивались на тысячи бегущих образов. Одну минуту я видел около себя двух друзей, пришедших за мной, солдаты указали им на меня. Затем дверь открылась, *и кто-то моею роста*, — лица его я не видел, — вышел вместе с моими друзьями; напрасно я звал их. «Но вы ошибаетесь», кричал я, «они пришли за мной, а другой ушел с ними». Я так шумел, что меня посадили в карцер.

Я пробыл там несколько часов... наконец, два друга, которых, *мне казалось, я уже видел*, приехали за мной в карете... Они *отрицали* свое появление у солдат ночью. Я пообедал с ними довольно — спокойно, но по мере приближения ночи мне стало казаться, что я должен бояться того самого часа, который был для меня роковым накануне. Я попросил у одного из них бывшее у него на пальце восточное кольцо, — *я смотрел на него как на древний талисман*, — и, взяв шелковый платок, *я привязал кольцо себе к шее*, приложив то место, где была вставлена бирюза, к затылку, в котором я чувствовал боль. По моему мнению, *это была та точка, откуда душа могла вылететь в минуту, когда определенный луч звезды*, увиденной мною накануне, *придет в должное соотношение между мной и зенитом...* Я упал, как пораженный громом, в тот самый час, что и накануне. Меня уложили в постель, и на долгое время я потерял всякое чувство и всякую связь образов, являвшихся мне... Я был перенесен в больницу. Много родных и друзей навещали меня, но я никого не узнавал... *Все преображалось* в моих глазах; каждое приближавшееся ко мне лицо казалось мне измененным, материальные предметы имели какие-то колеблющие их Форму тени...»

Приближаясь через восемь месяцев к тому, что другие считали выздоровлением, он сам *не считал, что был болен*, и сожалел о мудрости, открывавшейся перед ним, когда сон отделял его от действительности своими «вратами из елоновОй кости или рога». Он теперь уже считал себя одним из пророков и ясновидцев, возвешенных Апокалипсисом. Вскоре после его выздоровления умерла Женни Колон. *Горе*, однако, *не поразило его* при этом. Недавнее пребывание за пределами жизни, говорит Муратов, *наполнило его странной мудростью*. Смерть Аврелии была для него залогом вечного соединения с ней... Теперь *только ему одному* принадлежало посещавшее его сны ее видение. После путешествия на Восток, которое Нерваль проделал в 1843 г., он, возвратившись в Париж, казалось, *теряет здесь всякую оседлость*. Никто даже из близких людей не знал, где он в сущности живет. Но его всегда и при всяких обстоятельствах можно было встретить на парижской улице, *погруженным в глубокую задумчивость*. «Когда мы встречали его, — рассказывает Теофиль Готье, — мы остерегались подойти к нему сразу... Мы старались только поместиться в поле его зрения, давая ему время выйти из глубины размышлений и ожидая, пока он сам не увидит нас». Среди такой жизни Нерваль ухитрялся что-то делать, что-то писать. Карманы его были полны клочками бумаги, на которых он писал, иногда в странный час и в странном месте. Продуктивной, однако, такая жизнь не могла быть, и как много листков, *написанных вдоль и поперек*, было потеряно на

улице, можно судить по тому, что Нерваль потерял даже несколько стихотворений, данных ему Гейне для перевода. Иногда Нерваль надолго исчезал из Парижа, отправляясь в путешествия, потом снова появлялся на своем излюбленном Монмартре. *Он все менее и менее становился понятен* людям, и уже никто больше не мог заглянуть в глубину его души.

Осенью 1852 года поэта постигает новая вспышка не затихшей вполне болезни. Видения этого ее периода составляют продолжение первых видений. *Повторяемость* душевных мотивов была вообще свойственна жизни Нерваля. Он снова вспомнил свою Аврелию. Однако, образ ее перестал ему являться. «Мои видения, — пишет Нерваль, — были теперь смутны и переполнены кровавыми сценами. Казалось, что проклятые расы овладели тем идеальным миром, который мне грезился когда-то, и в котором она была королевой. Тот Дух, который угрожал мне однажды..., прошел теперь передо мной... Я бросился к нему с угрозами, но он спокойно обернулся ко мне, о, ужас! О, негодование! *У него было мое лицо*, и весь он повторял мой облик... Я вспомнил тогда, что некто был задержан на улице в ту же ночь, что и я, и был отпущен караулом под моим именем, когда друзья приехали за мной... Но кто же был этот Дух, который *был в одно и то же время мной и вне меня?* Не был ли это легендарный *Двойник* или мистический брат, которого на Востоке называют *Феруер*? Не был ли я под влиянием истории рыцаря, сражавшегося целую ночь в лесу с незнакомцем, который оказался им самим?

Ужасная мысль пришла мне в голову. «Человек двойственен» сказал я себе. Из двух различных душ образовалось составное начало жизни в человеческом теле... В каждом человеке есть актер и зритель, тот, кто говорит, и тот, кто отвечает. Восток видел в этом двух врагов: *доброгo и злого гениев*. «Какой же из них я, добрый или злой?» — спрашивал я себя. Все равно, *другой* был моим врагом... Роковой луч света прорезал вдруг эту тьму... Аврелия больше не моя!.. Мне казалось даже, что я слышал уже о церемонии, совершавшейся где-то, о приготовлениях к мистическому браку который должен был быть моим, если бы другой не воспользовался заблуждением моих друзей и самой Аврелии. Самые близкие люди, которые теперь навещали меня..., стали казаться мне... тоже состоящими из двух частей, из которых одна была преданная мне и дружественная, а другая как бы пораженная смертью. Во всем, что они говорили, был двойственный смысл.

Как изобразить то странное отчаяние, в которое мало-помалу повергли меня такие мысли? Злой гений занял мое место в мире душ. Для Аврелии это был я сам, и печальный Дух, который жил еще в моем теле, *ослабевший*, пренебрегаемый и непризнанный ею, видел себя обреченным на небытие и отчаяние. Я собрал все силы воли, чтобы проникнуть глубже в тайну, с которой мне удалось снять несколько покровов. Сон насмеялся над моими усилиями и вызывал передо мной лишь *гримасирующие* и бегущие образы...»

От приступа отчаяния, вызванного уверенностью в том, что Аврелия потеряна во второй раз, и теперь уже навсегда, Нерваль пытается излечиться, прибегая к утешению веры. На некоторое время ему становится лучше, но затем *голоса*, искушающие его в самой церкви, говорят ему, что все умерло, и он убегает оттуда, видя страшное небо Апокалипсиса над Парижем, в то время как рыбы в бассейне Тюльери высовывают из воды свои головы и соблазняют его, говоря, что царица Савская ожидает его. На следующий день Нерваль входит в дом Гейне со словами, что все погибло, и что надо готовиться к смерти. С этого времени начинается быстрое чередование периодов, когда состояние поэта заставляло держать его в больнице, и промежутков между ними, заполненных бродяжничеством по парижским улицам. Несмотря на прогрессирующее ухудшение его здоровья, он за это время пишет, однако, два произведения, одно из которых представляет исповедь его болезненных грез, давшую нам редкую возможность заглянуть в душевный мир такого больного, как Нерваль. В конце концов, он

убегает из лечебницы, ищет защиты против попыток вернуть его туда у литературного общества и оставляется на свободе. Зиму 54—55 г, последнюю зиму своей жизни, Нерваль проводит на парижской мостовой без призора, без денег, без всякого устройства жизни Среди январьских холодов друзья встречали иногда Нерваля без пальто, оборванным, исхудавшим и постаревшим. Один из друзей увидел его в кафе с маленьким хлебцем в кармане и последними пятью франками в кошельке. - Я в отчаянии,— сказал ему Нерваль, — я запутался в своих мыслях и совсем погибаю; целые часы проходят в том, что я стараюсь вспомнить...»

В четверг 25 Февраля 1855 года, рано утром, Нерваль постучался в дверь к одному из своих бывших друзей, прося у него семь су. Напрасно тот предлагал ему больше, он отказался и взял только — то, что просил. Уходя он сказал: «Не знаю, что будет со мной, но я чувствую себя очень тревожно. Вот уже несколько дней, как я не могу написать ни одной строчки. Я попробую еще раз сегодня»... В тот день он до позднего вечера переходил из одного кафе в другое. В два часа ночи он был встречен и опрошен ночным обходом. Была метель при 18° мороза. В поисках ночлега Нерваль направился в одну из парижских трущоб, где находился известный ему ночлежный приют, в котором можно было переночевать за 2 су. Около 3-х часов ночи хозяйка ночлежного дома услышала стук в дверь, но боязнь холода помешала ей пойти отворить. То стучал Нерваль. Утро не застало его уже в живых: первые прохожие нашли его повесившимся на железной решетке отдушины над дверью. Рукопись «Аврелии» была найдена неоконченной в его кармане...

Если отвлечься на некоторое время от истории переживаний Ж. де Нерваля и описать его поведение во время вспышек болезни объективно, так, как оно должно было представляться постороннему наблюдателю, то в нем без труда можно установить ряд кататонических черт: склонность к особым, манерным позам, застывание, негативизм, странные действия. Объективно нам важно также отметить, что наступившее у больного улучшение не принесло с собой сознания болезни; он, повидимому, но вернулся к состоянию полного психического здоровья, и дальнейшая его жизнь была периодом медленного, но неуклонного распада личности со все растущим упадком интеллекта, расстройством воли и притуплением эмоциональной отзывчивости на окружающее: Нерваль сделался непонятным даже для друзей, нелюдимым бродягой, неспособным к регулярному труду.

Интерес, который представляет для нас его болезнь, возбуждается, однако, не этими объективно устанавливаемыми особенностями, а богатым миром причудливых сочетаний и образов, открывающимся в принадлежащем ему самому описании его болезни. Рассказ Нерваля позволяет нам установить следующие важнейшие черты этих переживаний. Прежде всего болезнь началась с того, что окружающий мир стал представляться ему *преображенным*, отчасти благодаря *иллюзорному изменению* отдельных его предметов, отчасти вследствие появления обильных *галлюцинаций*; далее, случайные замечания, встречи и происшествия получили в глазах больного *особое значение по отношению к его судьбе*, у него появилась склонность к *символическому их толкованию*. И первый, и второй острый приступ болезни имели свою особую эмоциональную окраску, при чем окрашивавшие психозы были, однако, *обращены не к внешнему миру, а исключительно к содержанию его грез*: в первом приступе преобладал религиозный экстаз, во втором — чувство утраты. Состояние сознания Нерваля он сам совершенно правильно определяет, как вторжение сна в действительную жизнь. Психиатрия пользуется для определения таких состояний точно тем же термином, — она называет их *сноподобными*. Надо только отметить, что при этом моменты относительной связности и понятности мыслей сменялись у больного—«беспорядочными состояниями духа», «когда он *терял всякую связь образов, ему являвшихся*». Из отдельных моментов этих *галлюцинаторно-бредовых* переживаний следует обратить внимание на их *религиозно-*



*космический*, а во втором приступе — и апокалиптический характер, на чувство, с одной стороны, *прозрения*, а, с другой, *растущем силы*, связанной как бы с внутренним *зарядом электрическим током*, наконец, на своеобразное состояние *раздвоения*, особенно рельефно выявившееся во втором приступе болезни. Это последнее состояние, которое выразилось у Нерваля бредом *двойника*, соединено у него с переживанием внутренней *борьбы* в его личности *добраго и злого начал*, этому, как будто сопутствует чувство изнеможения, *психической слабости*. В заключение не бесполезно напомнить подчеркиваемую биографом *повторяемость* душевных мотивов, свойственную жизни Нерваля, черту до известной степени аналогичную, хотя и не тождественную, описанным выше стереотипиям.

Одного не следует забывать при оценке рассказа автора «Аврелии», это того, что рассказ составлялся *значительно позднее* событий, которые в нем описываются, в состоянии промежутка между острыми вспышками болезни, и эти оба обстоятельства, конечно, отразились на нем, и именно в том смысле, что пережитому, наверное, придан больший порядок, чем было на самом деле, в частности, между переживаниями установлена первоначально в них отсутствовавшая логическая связь. Чтобы дать более точное представление, что эти снопоподобные состояния шизофреников представляют в действительности, мы возьмем описание, сделанное больным, хотя и начавшим поправляться, но еще не вышедшим из под власти своих болезненных видений, и приводимое проф. Корсаковым:

«Конечно, чрезвычайно неприятное положение... и видишь, и не видишь... видишь так, а выходит иначе... Лежишь как будто на постели... а выходит, что нет... что в каком-то люке корабля... да и корабль-дао воздушный с приспособлениями... То поднимаешься, то опускаешься... и говорят: от тебя — спасение мира... Вот эта комната — как будто это и клиника... а в сущности здесь есть проход в Задонск... в одно время и Задонск, и Москва... Москва, да не та, а *искусственная*: настоящая то, может быть, давно уже провалилась, потому что города и столицы и все проваливалось постоянно... А стоило только повернуться и шевельнуть ногой или рукой, чтобы провалы прекратились... Ну, и стараешься, встаешь, бежишь, а эти — их называют служителя — удерживают, происходит, очевидно, борьба..., потому что они, впрочем «*так называемые*» служителя. Они тоже искусственные... искусственных людей много сделалось... настоящие-то провалились, так нужно же мир населить... вот искусственные... вроде говорящих кукол. У меня ведь тоже горло *совсем не мое*, а искусственное... *вроде машины, заряженной электричеством*, которая все должна двигать... ужасную чувствуешь силу... и вот при этом-то *внушают*: пляши... и пляшешь — против желания пляшешь... Священник входит — ну, мне таких, говорит, не надо... здесь мне дела нет... Все какие-то Франкмассоны, да жида — соберутся... тут у них все, и знаки, и говорят мы боги «Иеговы»... и начинается итальянское путешествие... а чувствуешь: у самого *вместо глаза репей*, — как в сказке про сатану: дал понюхать дробы, а вместо глаза репей и вырос... *Превращения ужасные*. Представьте: *я отец кошки... сажусь на трон славы, испускаю дух и двух копов*.....

Следующий случай познакомит нас несколько ближе с теми особенностями болезни, которые в предыдущих примерах были мало выражены, или на которые мы до сих пор не обращали достаточного внимания.

Мальчик, в детстве бывший живым, смысленным, но несколько ленивым ребенком, с начала периода полового созревания изменился: появились вялость, апатия, недоверчивость к людям. С возрастом он делается все более замкнутым, угрюмым и подозрительным. 25 лет, будучи на военной службе, во время одной командировки он стал замечать, что все кругом имеет особое



значение, носит необыкновенный характер: посторонние люди посредством внушения *заставляли* его нюхать кокаин, дорогой в поезде пассажиры *читали его мысли*: стоило ему что-нибудь подумать, как они тотчас произносили это вслух. *Какая-то неведомая посторонняя сила заставила его бросить в окно картуз, кольцо и деньги*. Двое пассажиров, ехавших в том же вагоне, хотели его расстрелять: он видел, как на него были направлены револьверы, как раздавались угрожающие голоса. Электрическая лампочка, горевшая *в вагоне*, была нарочно поставлена так, что свет ее образовывал правильный круг прямо у него на лбу; появившийся в это время агент В. Ч. К. делал руками какие-то странные движения, как будто стараясь его *загипнотизировать*, для этой же цели он поводил в воздухе то карандашом, то ручкой с пером. Приехав к месту назначения, больной стал замечать, что все как-то особо к нему относятся, что какой-то человек все время идет сбоку от него и толкается. Стали слышаться голоса незнакомых ему людей, которые то ругали его, то предупреждали, что в город ворвались поляки (дело было во время польской войны). Он увидел, что вокзальное здание и окружающие дома изрешечены пулями, что по улицам везут убитых, среди последних его отца и мать. В ужасе он хотел поскорее уехать, случайную неудачу попытки немедленно получить проездной билет истолковал, как намеренное задержание, решил искать спасения в церкви, прибежал к священнику и просил исповедать и причастить его; получив отказ, решил, что священник тоже в заговоре и бросился обратно на вокзал. Здесь его волнение обратило на себя общее внимание, он был задержан и помещен в госпиталь. В последнем ему все время слышались голоса, которые ругали его, грозили, насмехались и т. д. Он часто пытался отвечать им и вступал в перебранку. Временами все эти голоса начинали кричать одновременно, и их было так много, что он уже ничего не мог разобрать. Выписался он из госпиталя не вполне поправившимся: работа не клеилась, больной *стал небрежен, рассеян, все к чему-то прислушивался*: по его словам — к голосам, которые глумились над ним. Чтобы не слышать их, он стал много пить. Бывали периоды, когда ему становилось совсем плохо: он видел зверей, змей, выкрикивал отдельные бессмысленные по содержанию фразы, непрерывно жаловался, что голоса его очень мучают. Иногда случалось, что он совершал действия, которых совсем не имел в виду; например, однажды, когда он шел в клуб, где ему очень хотелось провести вечер, какая-то сила против его желания как будто повернула его, и он пошел в обратную сторону. Наконец, он «стал переживать совсем странные вещи: раз ему *показалось, что голова его отделилась от туловища*, одновременно с этим все предметы как-то стали менять свою Форму, то исчезали, то появлялись вновь. Было несомненно, что это все есть результат какого-то *издевательства* над ним, стало уже невозможно это переносить. К тому же голоса стали сначала советовать, а потом и *приказывать* ему покончить с собой, — и вот он достал бритву, изрезал себе шею и грудь, но довести самоубийства до конца не смог и, пораненный был помещен в психиатрическую больницу. Здесь он больным себя, однако, не признавал, наоборот, находил, что у него в голове — громадная сила, поэтому он должен поехать к Ленину или к кому-нибудь другому из вождей пролетариата, чтобы открыть им путь, указать особенное средство, «как устроить все прекрасно и уничтожить поножовщину». Вряд ли после этого Ленин отпустит больного обратно домой, скорее же всего оставит его своим помощником. Больной не сделал, однако, ни одной попытки на деле осуществить свои намерения; наоборот, он все больше и больше делался безразличным, ничем не интересовался и почти все время проводил в постели. Занять его какой-нибудь работой не удалось, речь его делалась все более бессвязной и стереотипной, а временами он на продолжительное время застывал в одной и той же позе и иногда дня по три ничего не ел.

У этого больного на фоне постепенно с ранних юношеских лет развивающегося изменения характера возникает острое бредовое состояние, характеризующееся, главным образом, тремя моментами: 1) ощущением *зависимости от* какой-то *чуждой воли*, которая заставляет больного совершать немотивированные, нелепые, даже явно вредные для него самого поступки (его

гипнотизируют, внушают нюхать кокаин, заставляют выбросить в окно поезда свои вещи, приказывают покончить с собой и т. д.); 2) появлением без всякого повода *мыслей о преследовании* с склонностью перетолковывать в бредовом смысле случайное расположение предметов и ничего не значащие действия окружающих людей, и 3) *галлюцинациями*: зрительными и слуховыми *с преобладанием голосов* — грозящих, насмехающихся и приказывающих. При этом логика отсутствует, а умозаключения всплывают в сознании внезапно, как бы путем «озарения» или утверждаются без всяких аргументов голосами. Наплыв галлюцинаторных и бредовых переживаний сменяется хроническим состоянием, в котором болезненные явления затихают, не погасая вовсе, (голоса), больной получает возможность вернуться к работе, но, как работник, делается все более неполноценным, пока новый острый галлюцинаторно-бредовой приступ не приводит его к исходному состоянию болезни, в котором он и — остается надолго. Заслуживает упоминания то обстоятельство, что бред преследования, господствовавший у больного в начале болезни, после помещения в больницу сменился повышенной оценкой своей личности.

В большинстве случаев шизофрении бред, то есть ряд находящихся в противоречии с истиной мыслей, возникших особым внелогическим путем и неподдающихся исправлению посредством логических доводов, связан с галлюцинациями, и чаще всего с голосами. Однако, в его возникновении обыкновенно принимает большое участие также своеобразное перетолкование действительности. Те Формы шизофрении, в которых это перетолкование играет значительную роль, характеризуются обыкновенно более связным бредом, представляющим тогда самое яркое явление болезни, и называются *параноидными*. Мы не можем отказать себе в удовольствии привести прекрасно рисующие развитие шизофренического бреда преследования выдержки из дневника шведского писателя А. Стриндберга, относящиеся к периоду наибольшей остроты его болезни (1895—1896 гг. в Париже).

«... Я опускаюсь на кресло, необычная тяжесть угнетает мой дух, мне кажется, что какая-то *магнетическая сила* струится из стены, сон сковывает мои члены. Я собираюсь с силами и встаю, чтобы выйти. Когда я прохожу через коридор, то слышу *голоса*, шепчущиеся в комнате рядом с моим столом.

*Почему они шепчутся? Они хотят скрыться от меня.*

Я иду по улице и вхожу в Люксембургский сад. Я едва волочу мои ноги, они отнялись от самых бедер, до пяток, приходится сесть на скамью.

*Я отравлен.* Это — первая мысль, которая мне приходит в голову. И как раз сюда прибыл Поповский, который убил свою жену и ребенка ядовитыми газами. *Это он, согласно знаменитому эксперименту Петтенгофера, провел ток газа сквозь стену.*

Вечером из страха перед новым *покушением* на меня я не осмеливаюсь более оставаться за моим столом. Я ложусь в постель, не решаясь, однако, заснуть.

Тут в мою голову заползает беспокойное чувство: *я жертва электрического тока*, который проведен между обеими соседними комнатами. Напряжение растет, и после некоторого сопротивления я покидаю постель, одержимый одной мыслью:

*Меня убивают. Я не позволю меня убить.*

Я выхожу, чтобы отыскать слугу в его комнате в конце коридора. Но — его там нет. *Итак, он*

*нарочно удален, услан, он — тайный участник, он куплен.*

Откидывая занавеси алькова, я слышу над собой, как мой враг встает с постели и бросает какой-то тяжелый предмет в сундук, крышку которого он после этого запирает на ключ.

*Значит, он что-то скрывает; может быть, электрическую машину...»*

В приведенном отрывке ясно видно, как бредовые толкования следуют непосредственно за обманами чувств, усиливаясь в то же время склонностью придавать особое значение незначительным случайным обстоятельствам. В нижеследующих строчках это стремление к установлению несуществующих отношений между больным и окружающими его становится еще рельефнее (бред отношения):

«В отеле происходят вещи, которые меня беспокоят.

На следующий день после моего прибытия я нахожу на доске в вестибюле, на которой висят ключи от дверей, письмо, адресованное г-ну Х., студенту, носящему то же имя, как и семья моей жены.

За этим письмом, которое было таким *вызывающим образом* выложено, как будто имелось *намерение показать его нарочно*, следуют другие.

Второе адресовано г-ну Биттеру и имеет венский штемпель, на третьем упоминается польский псевдоним Шмухаловский.

И тут вмешивается дьявол. *Ибо это имя — подставное, и я понимаю, о ком оно должно мне напоминать: о моем смертельном враге, который живет в Берлине.*

Другой раз оказалось шведское имя, которое напомнило мне о враге на родине.

Наконец, письмо с венским штемпелем оказалось снабженным печатной надписью: Бюро химических анализов д-ра Эдера. *Это значит, что ведется шпионаж за моим синтезом золота.*

*Больше нет никакого сомнения, что здесь плетется интрига; но чорт смешал карты этим шулерам...»*

В Люксембургском саду Стриндберг находит на земле *две сухие веточки*, сломанные ветром. «Они представляют *две греческие буквы: П и и*. Я поднял их, и *соединение П—и, сокращение слова Поповский?* — возникло в моем мозгу. Такая образом, это он преследует меня; небесные силы *хотели предостеречь меня* против опасности...»

Нижеследующие строки намечают уже другой вид бреда отношения: больной открывает систему сигналов, которыми добрые силы, наблюдающие за больным, указывают ему, что он должен делать:

«... Между тем образовалась целая *система сигналов*, которую я начинаю понимать, и правильность которой я уже испытал.

Так, я уже шесть недель не занимался химией, и в комнате совсем не было дыма. Однажды

утром я вынул для пробы мой *аппарат для приготовления золота* и заправил ванны. Тотчас комната наполнилась дымом. *Следовательно: я не должен* заниматься изготовлением золота.

*Деревянная гармоника*, о которой я упоминал раньше, *означает мир*; это я заметил по тому, что, если ее нет, возникает беспокойство.

*Протяжный детский голос*, который часто слышится в дымовой трубе, и который никак нельзя объяснить естественно, *означает: ты должен быть прилежен; и вместе с тем: ты должен писать эту книгу и не заниматься другими вещами...»*

Бред, образовавшийся у Стриндберга в годы, к который относятся эти выдержки из его дневника, определил все его дальнейшее душевное развитие. Правда, наплыв бредовых толкований постепенно улегся, наступило душевное успокоение, но писатель после этого сделался другим, *ею личность изменилась*, и Стриндберг, — до того проникнутый строгим естественно-научным мировоззрением, *превратился в Стриндберга мистика*, так до конца жизни и не поднявшегося до трезвого понимания болезненного характера галлюцинаторной Фазы своей жизни, отразившейся в приведенных выдержках.

Не во всех случаях шизофрении можно обнаружить ярко выраженные кататонические или параноидные явления. Иногда болезнь ^развивается медленно и постепенно, незамечаемая окружающими: меняется» личность, растет отчуждение от бывших ранее близкими людей, и молодой человек становится все более и более непонятным. Позднее, когда болезнь становится очевидной, оказывается невозможным точно установить, к какому времени надо отнести ее начало. Родные вспоминают, что с некоторого времени больной начал обращать на себя внимание какими-то странными выходками, которым, — однако, не придавали значения, как, например, в следующем случае, «о котором рассказывает Груле.

Ученик последнего класса средней школы, Линднер, однажды не пошел на занятия. Когда его спросили о причине, он ответил: «сегодня хорошая погода». Между тем до того Линднер был образцовым учеником, и никто не мог объяснить, что это на него теперь «нашло». Скоро об этом забыли, и все пошло обычным порядком дальше, Через некоторое время его подруга по школе получила анонимное письмо, полное угроз и сквернословия. Произведенное расследование установило авторство Линднера. Как мотив он выставил, что не может выносить отвратительного смеха девочки, за который и хотел ей отомстить. Случай замяли, Линднер с отличием выдержал выпускные экзамены, поступил в университет и — через 2 месяца застрелился. В прощальном письме к родителям имелось только коротенькое замечание, что людей на свете достаточно. Его деловые отношения оказались поразительно аккуратно урегулированными, в комнате господствовал строжайший порядок, и только поражала наличность большого собрания газетных вырезок о меннонитскомL движении, интереса к которому у него до того никто не замечал.

Такие странности в поведении обычно называются *гебефреническими*. Часто бывает так, что одновременно бывший до этого не по летам развитым, считавшийся даже талантливым, юноша или девушка начинает терять интерес к работе, к учению. В течение некоторого времени он еще заставляет себя заниматься, сам, однако, замечая, что работа его делается небрежной, а усвоение читаемого дается все с большим и большим трудом, после многократных повторений: целыми часами он может сидеть над книгой, не понимая, что там написано, так как внимание все время рассеивается, а мысли разбегаются в разные стороны. Он жалуется на тяжесть в голове, на чувство какого-то непонятного ему самому внутреннего разлада, как будто он «потерял самого себя», так что собственные его мысли и поступки кажутся ему чужими. Вялый

и безразличный, потеряв руководящую нить своей деятельности, бродит он без дела по улицам, слоняется у себя в комнате из угла в угол или, наконец, целый день валяется на постели. В этом периоде чувство собственной болезни бывает сильно выражено: больной жалуется, что он потерял самостоятельность, как будто находится под гипнозом, в голове его, во всем теле появляются чрезвычайно странные и очень тягостные ощущения. Если эти болезненные ощущения получают дальнейшее развитие, делаясь при этом обыкновенно все более нелепыми, то развивается настоящий *ипохондрический* бред.

Как долго тянется шизофрения и к какому концу она приводит? Ответ на этот вопрос частью уже дан некоторыми из приведенных выше случаев. Болезнь чаще всего протекает *в виде приступов*, отделяемых друг от друга периодами относительного затишья. От начала болезни и до смерти больного может пройти несколько десятков лет. В промежутках между приступами больные иногда без всякого ущерба для дела возвращаются к прежней своей работе, даже и очень ответственной (литературная, ученая, административная деятельность и т. д.). Однако, как правило, всякий приступ болезни, хотя бы он и окончился полным исчезновением бредовых и галлюцинаторных явлений, *ведет к некоторому понижению психического уровня личности*: хотя родные считают больного выздоровевшим, опытный глаз психиатра обыкновенно открывает у отпускаемого им поправляющегося шизофреника ослабление интересов, особенно высшего порядка, понижение отзывчивости к явлениям внешнего мира и некоторое моральное притупление; при хорошо сохранившейся способности к репродуктивной деятельности (то есть к воспроизведению прежнего) творческие функции в большинстве случаев тускнеют и угасают. Эта психическая инвалидность становится все более глубокой после каждого из последующих приступов болезни, пока не наступает полное слабоумие. В других случаях раз начавшееся галлюцинаторно-бредовое состояние полностью не исчезает: даже по миновании острого приступа остаются голоса и отдельные бредовые мысли. Если больному лучше, он обыкновенно их скрывает, иногда довольно искусно. Однако, при обострении наплыв болезненных образов заставляет его выдавать свое состояние. Наконец, иногда болезнь развивается *неуклонно* в сторону нарастающего психического распада, не давая никаких послаблений. Таков обыкновенно ход ее развития при так называемом *простом слабоумии*, то есть там, где нет резко выраженного бреда, а болезнь выражается нарастающей вялостью, потерей интересов, упадком интеллекта и ипохондрическими жалобами. Таковы же некоторые случаи из числа относящихся к кататонической Форме болезни.

Мы представляем себе описываемую болезнь *как процесс*, то есть, прогрессирующий ход разрушительных явлений в мозгу, обуславливаемый определенными Физическими причинами (отравлением). Соответственно этому, мы говорим, что развитию болезни свойственна *прогредиентность*. Однако, теоретически мыслима и на практике неоднократно наблюдается *остановка* этого процесса. Болезнь прекращает свое течение так же, как это бывает, например, в некоторых случаях туберкулеза. Однако, как там после излечения обыкновенно остаются рубцы, так и в психике при остановившемся процессе остаются всегда более или менее глубокие изъяны. Частично мы уже описали, в чем они заключаются. Для наглядности приведем два примера таких *исходных* состояний с остановившимся (или почти остановившимся) процессом. Первый из них мы возьмем из «Очерка психиатрии» покойного немецкого психиатра Вернике:

Больной Ротер, садовник, 61 года, уже несколько десятков лет находится в психиатрическом учреждении. Он ведет деятельную жизнь и за исключением кратковременных состояний возбуждения, случающихся раз в несколько лет и большею частью присоединяющихся к внешним нарушениям его привычной деятельности, обнаруживает спокойное и осмысленное поведение и нормальное телесное состояние. Он ходит свободно и имеет ключ от сада и от



своего отделения. Его манера держать себя вполне соответствует обстановке. Он вежлив и обязателен, но не рабски покорен; больничных врачей он дарит своим очевидным доверием, своим пребыванием в заведении и своей деятельностью доволен и, хотя выражает желание быть отпущенным, позволяет легко успокоить себя соображением, что здесь он ведет более беззаботное существование. Ответы он дает быстро, и они по содержанию соответствуют его образованию. Ему известны важнейшие политические даты и новости дня; он читает газеты. Внимание и способность запоминания — нормальны. Как будто кажется, что мы имеем дело с душевно здоровым... Однако, кажется поразительным, что он ничего не знает о перенесенной им душевной болезни; по его словам, он попал в госпиталь только вследствие острого лихорадочного заболевания и считает правонарушением или недосмотром, что его задерживают так долго, хотя и соглашается, что врачи всегда хорошо к нему относились. Тут же он рассказывает о конфликте с подчиненным ему садовым работником, бывшем незадолго до поступления больного в заведение. Этот человек в «поре вырвал у него из-под ног лестницу, так что он разбил себе затылок. — *Вопрос:* Кто? — Конечно, я. — *Вопрос:* Но вы же живы и сидите здесь. — Да, но другой лежит, вероятно, там. — *Вопрос:* Кто другой? — Кто? Ротер—. *Вопрос:* Но как это возможно, что вы в то же время умерли? — Конечно, ведь каждый имеет свой двойник.

Кроме того, больной рассказывает, что он пережил еще другие вещи, которым никак нельзя поверить: так, он был некогда быком и, будучи лишен человеческого образа, подвергался тогда мучениям и побоям. Он описывает, как ему при этом продевали кольцо через нос и тащили его при помощи этого кольца. Он же был когда-то распят вместе с двумя разбойниками. — *Вопрос:* Как Иисус Христос? — Да, именно так. — *Вопрос:* Тогда Вы и есть Иисус Христос? — Да, я также и Иисус Христос.

Больной рассказывает, что он был и Готтфридом Бульонским, описывает при этом стальное вооружение, которое носил; он был и большой мухой и в этом виде летал.

Относительно внешнего мира больной питает не менее превратные представления. Из сада, где он служил последний раз, вниз, в обширные подземные пространства, ведет лестница. Там можно встретиться со всевозможными сказочными чудовищами, змеями, драконами и другими хищными зверями. Подземное пространство простирается под всем Бреславлем и еще дальше в неизвестные области.

В своих путешествиях больной, по его словам, побывал в очень многих местах. Он ходил пешком и все-таки в три дня прошел из Европы в Америку по дамбе, которая была так же широка, как обыкновенное шоссе. От времени до времени попадался постоялый двор, где он мог переночевать. Справа и слева он видел голубое море и прекраснейшие суда. Затем он раз обошел все Черное море и всего в несколько часов.

Других больных Ротер оценивает большею частью неверно, признавая душевно-больными только тех из них, которые явно мешают или возбуждены.

При оценке описанного случая бросается в глаза резкое противоречие между разорванностью содержания сознания больного, — с одной стороны, толковостью и целесообразностью его поведения, его более или менее сохранившейся работоспособностью, — с другой. Тогда как в его внутреннем мире одновременно уживаются самые противоречивые представления, и самые невозможные вещи не кажутся исключаемыми опытом повседневной действительности, так что сознание его как будто бы некоторым образом распалось на куски, обусловив состояние «распада индивидуальности», повседневная его деятельность управляется обычной логикой и

свойственным всем нам здравым смыслом. Толковать это возможно только так, что описываемый Вернике «распад индивидуальности» есть результат болезненного процесса, те прочные следы его в психике больного, которые соответствуют рубцам в легких, оставляемым туберкулезным процессом, а целесообразное поведение его, наоборот, есть следствие завершения и остановки процесса: мозг, хотя и освободившись от отравлявших его ядов, остается дефектным, но оставшиеся в нем целыми механизмы, не нарушаемые в своих функциях, работают более или менее правильно. У Ротера мы имеем исходное состояние *параноидную слабоумия*.

Несколько другой характер носило исходное состояние интересующей нас болезни у талантливого немецкого поэта Хельдерлина.

Болезнь Хельдерлина была окрашена сильнее всего *кататоническими*, отчасти *гебефреническими* чертами. Первые признаки ее появились в 1800 году, когда ему было 30 лет. Умер Хельдерлин в 1843 году — 73 лет от роду. Один из друзей его, Вайблингер, описывает состояние больного в двадцатых годах прошлого столетия, то есть после того, как болезнь тянулась уже много лет.

«Войдя в дом, где живет несчастливец, пишет Вайблингер, надо спросить комнату господина библиотекаря — так ему нравится до сих пор себя титуловать — и идти к маленькой двери, туда ведущей... Дверь открывается, и взору открывается худая Фигура, стоящая посередине комнаты, отвешивающая глубокие поклоны, не переставая при этом произносить приветствия, и обнаруживающая манеры, которые могли бы казаться полными грации, если бы в них не было чего-то *судорожною*. На нем надета простая куртка, в боковых карманах которой он охотно держит руки. Вы произносите несколько вступительных слов, которые принимаются с глубокими обязательными поклонами и набором слов, не имеющих никакого смысла, но запутывающим непривычного посетителя. Любезный, каким он всегда был, и каким *по внешности* остался и теперь, Хельдерлин чувствует теперь необходимость сказать гостю что-нибудь дружеское, обратиться к нему с вопросом. Он это и делает: вы слышите несколько слов, которые понятны, но на которые большею частью невозможно ничего ответить. Да сам Хельдерлин нисколько и не ждет ответа, наоборот, он приходит в крайнее замешательство, если гость действительно начнет развивать какую-нибудь мысль. Он начинает титуловать посетителя «ваше высочество, ваша светлость, — милостивый отец». Все время посещения Хельдерлин находится в крайнем беспокойстве, он очень неохотно принимает посетителей и после их ухода всегда бывает более спутан. Скоро он начинает благодарить за визит, усиленно кланяется, и хорошо будет, если вы больше не будете у него задерживаться.»

О последних десятилетиях его жизни рассказывают следующее. Он вставал с восходом солнца, шел гулять в сад и проводил там 4—5 часов. При этом он то ударял непрерывно носовым платком по кольям забора, то выдергивал траву. Все, что находил, он прятал в карман или за пазуху. При этом он непрерывно говорил сам с собой. В комнате Хельдерлин непрерывно бегал из одного конца в другой. Он ел с большим аппетитом и охотно пил вино — сколько бы ему ни давали. Кончив еду, он тотчас собственноручно выставлял посуду за порог на землю, как вообще все, что не было его собственностью. Себя он не называл более Хельдерлином, а давал себе самые странные имена. «Я, милостивый государь, более не ношу этого имени, я называюсь теперь «Киллалузимено». Необходимо было некоторое насилие, чтобы добиться возможности вымыть его или постричь его запущенные, длинные ногти. Часто можно было наблюдать у больного выражение страха. Все необычное, например, новые книги, которые ему приносили, возбуждало в нем недовольное чувство. О предметах, которые ему были некогда близки, нельзя было теперь добиться у него ни одного слова. По отношению к окружающему у

больного совершенно отсутствовал всякий сколько-нибудь глубокий интерес, всякое теплое внутреннее участие. В его речах, помимо спутанности, часто отмечалась наклонность одновременно и утверждать, и отрицать одно и то же положение, например, если в разговоре его с самим собой встречалась фраза: «люди счастливы», то сейчас же появлялась противоположная: «люди несчастливы». Когда он был в дурном настроении, то почти на все вопросы он обыкновенно давал *отрицательные* ответы, часто он отвечал также как бы умышленно *не то, о чем его спрашивали*. Иногда речь его делалась разумной, чтобы внезапно превратиться в «поток бессмыслицы». Он охотно играл на Фортепиано, однако, игра его была в высшей степени странной. Сев за инструмент, он мог играть целый день, все время повторяя какую-нибудь детски простую мелодию. После некоторого вступительного промежутка, когда он играл молча, начиналось пение, состоявшее из непонятных звуков на неизвестно каком языке; все это — и игру, и пение,— больной проводил с необыкновенным пафосом, настолько несоответствующим положению, что случайно присутствующий человек с трудом мог выдержать это зрелище распада человеческой психики.

Нет надобности комментировать приведенный рассказ, так как полное внутреннее опустошение, окрашенное несомненными кататоническими чертами, ясно само собой. Хельдерлин не сохранил в своем поведении даже тех черт внешней разумности, которые остались у предыдущего больного. Для нас важно отметить, что состояние больного за последние десятки лет его жизни в общем не менялось, так что и здесь надо говорить скорее не о продолжающемся процессе, а о некотором исходном состоянии относительного душевного равновесия, соответствующем тяжелому уродству после перенесенной болезни.

Если попытаться вкратце перечислить основные черты шизофрении, то получится следующее.

Вся душевная жизнь постепенно опустошается в результате *прогрессирующей падения психической активности*, которое сказывается прежде всего в ослаблении интересов и уничтожении непосредственной живой связи между личностью и окружающим ее миром, а затем в нарушении правильного соотношения между отдельными психическими процессами, в ней протекающими. Временами больной напоминает нам сложную машину, сохранившую в полной целостности все свои детали, но лишенную воздействия регулятора, направлявшего к определенной цели ее деятельность; конечно, такая машина работает неверно, в разной, и не только без всякого полезного эффекта, но и портя при неправильном движении отдельные свои части.

Умственная деятельность больных лишается регулирующего действия активного внимания и несет печать *разорванности*. Течение представлений нарушается тем, что многие из них, имеющие особое значение, как определяющие смену мыслей, перестают оказывать свое обычное действие. Наоборот, приобретают влияние представления, которые не имеют никакого отношения к главной мысли или имеют с ней только случайную связь и при нормальном мышлении, не доходя до ясного сознания, подавляются, как лишние и мешающие. Часто бывает так, что соединяются, иногда до полного слияния в одно нераздельное целое, две одновременно занимающие больного мысли, которые по содержанию могут не иметь между собой ничего общего; в других случаях связываются вместе понятия далекие по смыслу, но выражаемые созвучными словами; наконец, пользуясь отсутствием логического регулятора, в ход мыслей вторгается какой-то особый Фактор, непреодолимо влекущий больного к установлению особых «бредовых» значений. Благодаря этому мышление делается неверным, странным, непонятным, часто нелепым. Иногда на более или менее длительный промежуток мыслительный процесс совсем прерывается, создавая, повидимому, полную мысленную

пустоту.

Не всегда описанное расстройство мышления производит опустошение в психике больного уже с самого начала болезни. Наоборот, вначале внутренний мир последнего, благодаря устранению логических препятствий, часто населяется чрезвычайно богатыми и причудливыми, образами, целиком привлекающими к себе его внимание и совершенно отвлекающими последнее от внешнего мира. Создается своеобразная погруженность больного в себя,—*аутизм*,— которая еще более усиливается процессами в эмоциональной сфере.

Чувства больных *застывают*. Получается состояние, называемое *эмоциональной тупостью*. Больной теряет способность к непосредственному переживанию веселья и печали, делается безучастным к горю и радости близких и часто сам жалуется на чувство внутреннего *холода*, мешающего непосредственности его отношений с людьми. Однако, было бы неправильно думать, что эмоциональная жизнь угасает полностью. Есть много оснований для утверждения, что содержание фантазий и галлюцинаций, а также образование бреда, определяются и направляются прежде всего аффектами<sup>1</sup> больных, чаще всего теми, которые вырастают на почве полового чувства и стремления к самосохранению. Но аффекты шизофреников не сходны с аффектами здоровых людей, отличаясь от них приблизительно так же, как чувства человека, видящего сон и одновременно-неясно сознающего, что он спит, отличаются от чувств человека бодрствующего и реально переживающего те же события, которые составляют содержание сна. Будучи направлены большею частью не на действительность, а на Фантазию или на воспоминания, шизофренические аффекты не действительны, не способны к нормальной, живой смене и благодаря этому лишены той игры оттенков, которая так характерна для здоровой психики. Благодаря их малоподвижности они отстают от вызывающих их мыслей, и в результате часто бывает так, что вспышка аффекта, напр, гнева, возникает у больного тогда, когда повод к его возникновению уже давно миновал. С другой стороны, разорванность мыслительного процесса ведет иногда к неожиданным и непонятным для постороннего наблюдателя аффективным взрывам, что придает настроениям больного оттенок капризности. Наконец, иногда мы замечаем, что только те чувства возбуждают относительно живую реакцию у шизофреника, которые волновали его еще до болезни, при чем больной одновременно остается совершенно равнодушным к тому, что происходило и происходит после ее начала.

В области внешнего выражения эмоций мы должны отметить частое *несоответствие* отдельных проявлений между собой и с вызывающими эти проявления чувствами. Слова, выражающие радость или горе, не гармонируют с тоном голоса, с движениями больного. Мимике недостает единства, и иногда бывает так, что высоко поднятые брови выражают как бы удивление, глаза производят впечатление сдержанного смеха, а углы рта печально опущены вниз. Часто выражение аффекта нелепо преувеличено и в самом дурном смысле «лова театральны и патетично. В жалобах \_больного поражает какая-то монотонность, выразительные движения кажутся ходульными и деревянными, а, если приглядеться к зрачкам больного, то в значительном числе случаев можно обнаружить в них отсутствие той непрерывной игры расширений и сужений, которая придает взгляду нормального человека жизнь и одухотворенность.

Патологическому изменению подвергается и мир влечений больных. В рассказах их больше всего поражает описание чувства какой-то внутренней несвободы и зависимости от посторонней ^больному силы (напр., нахождения под гипнозом), чувства, придающего переживаниям и поступкам шизофреника особый характер: первым — *пассивности*, а вторым — *автоматизма*. Последняя особенность наиболее яркое свое выражение находит в так наз.

*импульсивных* поступках. Читатель, вероятно, помнит больного, который под влиянием какой-то непреодолимой силы выбросил в окно вагона шапку, кольцо и деньги. Еще более яркий и убедительный пример приводит *Кронфельд*, рассказывающий о бот\* том, которого по дороге с одного собрания домой неожиданно, как гром с ясного неба, охватила мысль, раньше никогда не приходившая ему в голову: ты должен одетый переплыть через реку. «В этом побуждении, говорит больной, *не было никакого сознаваемого мною насилия*, а просто колоссальный *острый импульс*, так что не осталось ни минуты для размышления, и я прямо вскочил в воду. Только увидав себя в ней, я понял, что сделал несуряцицу, и выскочил снова. Это происшествие заставило меня серьезно задуматься. В первый раз со мной случилось что-то *непонятное*, неожиданное и совершенно мне *чуждое*». Нет необходимости пояснять, что эта склонность больных к неожиданным и непонятным поступкам придает их поведению тот же характер *разорванности*, который свойственен их мышлению и их эмоциям.

Не останавливаясь вторично на *кататонических* явлениях, в той или другой мере характеризующих двигательную сферу шизофреников, мы постараемся теперь определить характер изменений, происходящих в тех сложных психических функциях, которые имеют непосредственное отношение к личности больного, как целому.

Самым характерным из этих изменений является нарушение единства личности, так наз. ее *расщепление*. Выяснить его сущность лучше всего на примерах. Оно, напр., хорошо выражено в болезни Жерар-де-Нерваля.

Уже в начале первого приступа болезни Нерваля кажется, что душа его *раздваивается*, и он вспоминает легенды о двойниках. Новая бредовая вспышка, поразившая Нерваля через десятилетие после первой, своим лейтмотивом имела встречу его с духом, у которого *оказалось лицо больною*. Дух этот, по словам Нерваля, был в одно и то же время он сам и находился вне его. Видение вызывает у больного мысли о двойственности человеческой природы, *о борьбе в ней доброю и злого начал*. Образное самописание Нерваля живо рисует нам душевный раскол, возникающий от того, что появляющиеся в сознании мысли и стремления не объединены более-единой, направляющей всю психическую жизнь, волей. Нельзя при этом не подчеркнуть необыкновенно тонкого замечания о невозможности различить, какая из раздвоившихся частей принадлежит самому больному. В самом деле, ведь *и та, и другая* — полярно противоположные — *одинаково он сам*.

Несколько проще и потому отчетливее это разделение личности на два враждебных и противоположных начала, одновременно друг друга созывающие, выражено в бреде пагера Сурина (приводится Ясперсом в его книге: «Общая психопатология»).

«Дело зашло настолько далеко, рассказывает патер, что бог, как я думаю, за мои грехи попустил, чтобы дьявол покидал тело одержимых им людей и вселялся в мое. Он бросает меня тогда на землю и в течение долгих часов заставляет, *как свое послушное орудие*, производить ужаснейшие телодвижения. Я не могу описать, что тогда происходит во мне, и как этот дух соединяется с моим... , при чем *он существует как второе «я»*, как будто у меня две души, из которых одна лишена права управлять и пользоваться своим телом, будучи *как бы загнана в угол*, в то время, как *вселившаяся действует беспрепятственно*. Оба духа борются в теле на одном и том же поприще, и душа как бы разделена. Одной частью своего существа она подчинена влияниям дьявола, а другой — повинуетя своим собственным движениям... Я, по милости божией, испытываю глубокий мир, не зная в то же время, откуда во мне возникает ужасное бешенство и отвращение против бога, неистовое стремление оторваться от него... Я чувствую проклятие и боюсь его, мне кажется, как будто *меня пронизывают уколы отчаяния* в



*чужой душе, которая одновременно является и моей*, тогда как другая душа, полная упования, беспрепятственно изливается в насмешках и проклятиях против виновника моих страданий. Крик из моего рта происходит одновременно от обеих сторон, и только с трудом я могу различить, преобладает ли в ней небесная радость или бешеная ярость. Ужасная дрожь, в которую я впадаю при приближении святыни, кажется мне происходящей как от возмущения ее присутствием, так и от сердечного и кроткого преклонения перед ней. Если по побуждению одной души я хочу перекрестить рот, то вторая с величайшей быстротой удерживает меня от этого и толкает мои пальцы между зубами, чтобы заставить меня в ярости кусать их...» Не всегда расщепление личности достигает такой яркости, как в двух приведенных примерах. В большинстве случаев мы лишены возможности проникнуть сколько-нибудь глубоко в переживание больных и должны поэтому ограничиваться регистрацией отдельных явлений, которые можно было бы поставить в связь с нарушением цельности и единства личности. Такими явлениями несомненно надо считать уже отмеченные нами: разорванность в мыслях, чувствах и поведении больных, некоторые формы слуховых галлюцинаций (голоса, высказывающие мысли, враждебные сознанию больных), импульсивные поступки, наконец, так наз. *навязчивые состояния*, т. е. мысли, поступки и страхи, неотвязно овладевающие больным несмотря на то, что он сознает их нелепость (напр., потребность обязательно перечитывать определенные слова в книге, касаться при ходьбе каких-нибудь предметов (тумб), постоянно мыть руки, болезненное навязчивое мудрствование над неразрешимыми вопросами, неотвязное перебирание в голове неприличных выражений и т. д.).

Одна из форм, в которых проявляется расщепление, так наз. *амбивалентность*, т. е. отмеченная нами неоднократно склонность больных одновременно удерживать в сознании полярно противоположные содержания, напр. утверждать и отрицать одно и то же, любить и ненавидеть один и тот же объект в одно и то же время, испытывать одновременно два противоположные стремления, дает возможность подойти несколько ближе к пониманию одной из важнейших кататонических черт — *негативизма*. В зачаточном виде амбивалентность присуща и нормальной психике, обуславливая наличие в каждом переживании двух противоположных состояний, из которых одно большею частью подавляется почти до полного, однако, никогда не окончательного, уничтожения: к любви, напр., часто примешивается некоторая доля ненависти (особенно ясно это видно у ревнивых), представление «черного» гораздо ближе представлению «белого», чем, напр.: «красного» и т. д. У кататоников, — как можно судить по рассказам больных, оправившихся от болезни, положительные содержания, присущие здоровой психике, страдают бледностью и пассивностью, тогда как связанные с ними отрицательные, в норме подавляемые, освобождаются и возрастают до непреодолимости, иногда несмотря на сознание больными патологичность этих содержаний.

Внутренний разрыв, происходящий в больном, одновременно обуславливает и отрыв его от окружающего мира. Схизофреники отличаются своей замкнутостью, недоступностью, аутистичностью. Действительность лишена для них *аффективного резонанса*, т. е. не вызывает у них никакого живого отклика, если не считать таловым раздражение на помеху, которую она представляет для беспрепятственного ухода их в себя.

Иногда, однако, в мир болезненных переживаний и фантазий больного вмешиваются отдельные предметы и лица из действительного мира, приобретая при этом особое, *бредовое*, значение и вызывая повышенный к себе интерес, связанный обыкновенно с чувствами страха, ненависти, обожания и т. д. Здесь уместно будет затронуть вопрос о происхождении бреда у схизофреников, вопрос, многократно ставившийся, но до сих пор не нашедший себе разрешения. Может быть, несколько приближают к пониманию механизма схизофренического

бредообразования работы некоторых немецких психиатров, проводящих ряд интересных аналогий между мышлением шизофреников и первобытных людей. Исследователи последнего установили, что чисто интеллектуальные процессы не представляют интереса для дикаря. Он стремится не к объективному знанию окружающего мира и предметов, в нем находящихся, а к избежанию подстерегающих его на каждом шагу опасностей. Неожиданное и грозное действие сил природы заставляет его предполагать за всеми ее явлениями скрытые живые силы. Эти силы кажутся ему враждебными, и, однако, он всеми средствами, находящимися в его распоряжении, стремится умиловить их и превратить в своих покровителей. Благодаря этому все его восприятие мира окрашено резко субъективно и находится в полной зависимости от его желаний с одной стороны, страхов и опасений — с другой. Внимание обращается не на объективные отношения вещей, а на их скрытые, тайные значения. Природа для него представляет не систему предметов и явлений, в которой господствуют твердые законы, действующие по правилам логического мышления, а неопределенное целое, состоящее из мистических действий и противодействий. Сама личность его для него самого не представляется вполне определенной и отчетливо отграниченной от внешнего мира: ему кажется возможным быть собой и в то же время кем или чем-нибудь другим. Он не знает разницы между желанием и решением, так же как неясна она для него между возможностью и невозможностью. Чем примитивнее человек, говорит Шелер, тем больше у него веры, что он может достичь всего одним своим хотением. Он не видит препятствий к тому, чтобы оказывать самому на других или испытывать от последних силы и действия, сказывающиеся на расстоянии, хотя все остается на своих местах. Для него стирается граница между видимым и невидимым миром, и все сливается в одну одушевленную мистическими силами непрерывность. Только такими свойствами мышления можно объяснить магию дикарей. Магические средства и обряды имеют своей задачей оберечь человека от опасных влияний и доставить ему власть над миром. Они обеспечивают ему получение свойств убитых им животных и вообще перенесение сил, таящихся в окружающих предметах, на лицо, производящее магические действия. Магическое мировоззрение дикарей видит во всех предметах и существах, которые представляют, для него какое-нибудь значение, носителей волшебных сил. Волшебное действие имеют и отдельные функции тела. Особенно большое значение дикарь придает магическому действию слов (заклинания, иногда похожие на словесную окрошку) и символических действий. Если силы, заключающиеся в предмете, кажутся человеку вредными для его тела или души, то устанавливается страх прикосновения к ним, при чем, однако, их волшебное действие развивает одновременно притягательную силу (амбивалентность). Так создается *табуистическая установка*. Табу есть запрещение прикасаться к предметам, обладающим волшебной силой, действие которой, однако, может быть ограничено и уничтожено особыми обрядами и заклинаниями. Все магические предметы и силы, действующие через перенесение, прикосновение, действие на расстоянии, заражение и т. д., представляются дикарю на некотором общем эмоциональном фоне, который образуется из своеобразного слияния ужаса перед необычным и опасным, робости перед духами, живущими в предметах, и удивления перед непонятным. Формально мышление дикаря характеризуется наглядностью. При этом образы первобытных людей носят более *чувственный* и менее *предметный* характер, чем наши; это скорее — комплексы ощущений, соединяющиеся в изменчивые и текучие картины, чем окончательно сформированные и твердо противостоящие нам предметы, которые мыслятся, как одни и те же в прошедшем, настоящем и будущем. Различные образы часто подвергаются слиянию в одно целое на основании иной раз совершенно несущественных черт сходства или даже только одновременного появления в сознании. Иногда, наоборот, один из элементов какого-нибудь наглядного представления приобретает значение того целого, составной частью которого он является. На этой последней особенности, между прочим, основывается и из нее развивается образование символов. Наконец, все знатоки этого так наз. «дологического мышления» отмечают, что оно почти не

поддается исправлению на основании данных опыта. «Ничто не может разубедить дикарей», говорит Леви-Брюль. «Для нас факт, что мы не воспринимаем в предметах каких-нибудь предполагаемых свойств, является решающим. Для них он вовсе не указывает, что этих свойств нет, так как, может быть, по самой своей природе они не доступны восприятию, или обнаруживаются не иначе, как при известных условиях. Следовательно, то, что мы называем опытом, и что решает для наших глаз, следует ли допускать или не допускать реальность какого-нибудь обстоятельства, бессильно по отношению к их представлениям. Дикари не нуждаются в этом опыте для определения мистических свойств существ и предметов, и по той же причине они остаются безразличными к опытному их опровержению. Ибо, ограничиваясь прочным, осязаемым, видимым и могущим быть взятым в руки, опыт упускает из виду как раз то, что важнее всего, — тайные силы и духов.»

Вероятно, даже нашему читателю, лишь поверхностно ознакомившемуся с содержанием бреда шизофреников, видно, что между характером их представлений о внешнем мире и только что описанными привычками мысли первобытных людей существует много аналогий. Мы постоянно наталкиваемся у этих больных на совершенно необычные в нашем обиходе переживания, принадлежащие к кругу восприятий *действия магических сил*, и на склонность немедленно принимать такие переживания за непосредственную реальность.

Пока мы не имеем никакого нрава итти далее сравнений. Внешнее сходство обоих рядов явлений еще не говорит ничего за их родство по существу. Сделавши такую существенную оговорку, можно, однако, высказать и несколько догадок. Невольно вспоминается, прежде всего, что примитивные привычки мысли свойственны не только дикарям и душевно-больным, но и многим совершенно здоровым и как будто культурным людям; мы найдем их следы в поговорках, приметах и заговорах, в старом быту, в религиозных верованиях и обрядах, в увлечении спиритизмом и оккультными науками и, наконец, в целом ряде философских построений. Эта живучесть «архаически-примитивного» образа мышления заставляет думать, что оно основывается на деятельности каких-то, хотя и устарелых, но очень стойких физиологических механизмов. Архаичность их психического выражения (т. е. соответствующих им переживаний) наводит на мысль о том, что они очень древнего происхождения и восходят в своей филогенетической истории (т. е. истории передачи через ряд поколений) к периодам, когда они были единственными мозговыми приспособлениями, руководящими психической жизнью человека. Наше современное сознание и мышление, можно было бы далее полагать, связано с другими механизмами, сравнительно недавно вполне сложившимися, более сложными, более тонкими, но и более хрупкими. В правильно развитом мозгу деятельность этих, если можно так выразиться, «логических», «(разумных)» механизмов подавляет и вытесняет в бессознательное примитивные влечения и связанные с ними чувства и приемы мышления. Однако, кое-где эти последние все-таки прорываются и в психике нормальных людей. У шизофреников более молодые и более нежные аппараты «логического» мышления, надо полагать, повреждаются прежде всего, освобождая, картинно выражаясь, из плена подсознательные «дологические», примитивные механизмы, которые таким образом получают полный простор для проявления.

Ничто не мешает провести эти предположения и еще несколько дальше. Физической причиной, вызывающей такое поражение мозга, можно было бы считать какое-нибудь возникающее внутри организма самоотравление. Естественно, напр., думать, что происходит расстройство в совместной деятельности системы желез внутренней секреции, о которых мы уже упоминали. В результате такого расстройства некоторые *гормоны* (выделяемые железами в кровь продукты) будут вырабатываться в излишнем, вредном для организма, количестве, других же, противодействующих первым или вообще очищающих кровь от образующихся в организме

ядовитых веществ, может быть недостаточно. Кровь в таком случае будет насыщаться определенными ядами, и, действительно, как показывает опыт, это часто и происходит. Возможно, что некоторые из таких ядов действуют исключительно на мозг, иногда выбирая в нем только определенные отделы, а иногда поражая его почти целиком. Если предположить, что в мозгу, действительно, заложено два рода аппаратов: один — более древний и более прочный, но устарелый и сделавшийся в некоторых отношениях лишним, а потому обычно не функционирующий или функционирующий, так сказать, подпольно, без ведома сознания, а другой — недавнего происхождения, — лежащий в основе нашей сознательной психической жизни, нежный и хрупкий, то понятно, что от одного и того же отравления второй пострадает раньше. Так как именно он управляет нашей нормальной психикой, тормозя и подавляя при этом деятельность аппаратов первого рода, то последние, в случае если он окажется выключенным или разрушенным, должны приобрести свободу и, лишившись своего управителя, получают возможность беспорядочно проникать в сознание, заполняя его необычными и непонятными переживаниями.

Кроме отравления мозга продуктами измененной деятельности эндокринных желез, для объяснения причин шизофренического процесса выдвигаются и некоторые другие предположения, напр., о наследственной слабости определенных отделов мозга, систем его, как принято выражаться. Слабость эта, помимо легкой податливости действию ядовитых начал, может сказываться также в раннем отживании и умирании тех элементов (нервных клеток и соединяющих их волокон), из которых соответствующие системы составляются. Результатом такого *абиотрофического* процесса будет, конечно, расстройство или даже полное прекращение тех или других функций мозга.

К сожалению, это все — только предположения. На самом деле мы до сего времени по настоящему не знаем, какие Физиологические процессы лежат в основе описанной нами болезни, не знаем даже и того, есть ли это одна болезнь или целая группа различных, но похожих друг на друга. Достоверно, пожалуй, только одно, что в мозгах больных, более или менее продолжительное время страдавших шизофренией, всегда можно найти ряд изменений и отклонений от нормы. Значит, это — болезнь *органическая*, стоящая в этом отношении в близком родстве со всеми ранее описанными группами болезней. Другое, что, может быть, стоит здесь еще отметить, это — что значительная часть шизофреников умирает от туберкулеза. Имеет ли это другую причину, кроме продолжительного пребывания таких больных в стенах психиатрических больниц с их, большею частью, душным и затхлым воздухом, сказать трудно.

## **ГЛАВА VII МАНИАКАЛЬНО- ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ**

### **ДУШЕВНЫЕ БОЛЕЗНИ В КАРТИНАХ И ОБРАЗАХ**

*ЗИНОВЬЕВ П. М.*

р>Кому неизвестна *«меланхолия»* — своеобразное состояние подавленности и тоски, от времени до времени, часто по ничтожному поводу или даже без всяких видимых причин возникающее у людей, казалось бы, представляющих образцы здоровья и жизнерадостности, для того, чтобы, продержавшись несколько часов, иногда день или два, а то так неделю и больше, бесследно исчезнуть? Душевный мир многих из нас периодически подвергается вторжению этого незваного гостя, немедленно перекрашивающего в серые и черные тона все наши восприятия. В литературе, в автобиографиях многих выдающихся людей можно найти прекрасные страницы, посвященные описанию таких приступов. Вот что пишет, напр., о себе немецкий поэт Ганс-Якоб.

«Последние несколько лет меня в осеннее время, когда листья падают с деревьев, а ноябрьские

бури проносятся по полям, обычно к вечеру охватывает *тоска*. Еще когда я жил у Боденского озера и часто вечерними сумерками возвращался с обычной прогулки вдоль берега, при чем волны озера монотонно ударялись в опустевший берег, подбиралась ко мне эта мрачная сестра элегии и набрасывала свое черное покрывало на мою душу, и я плакал, сам не зная почему...»

Не лишнее будет упомянуть, что автор этих строк принужден был, наконец, искать себе защиты от все более усиливавшихся приступов, тоски в стенах психиатрической больницы, пребывание в которой он позднее описал.

Вот отрывок из другого автора, дополняющий слова Ганс-Якоба. «От времени до времени в моей душе без всякой внешней причины поднимается темная волна. Тень ложится на весь мир, как будто от облака, радость начинает звучать неправдиво, музыка кажется пошлой. Душой овладевает тоска, смерть кажется лучше жизни... Начинается с беспокойства в сердце, как бы с предчувствия страха, вероятно, в связи с ночными сновидениями. Люди, дома, краски, тона, которые до того нравились, производят какое то сомнительное впечатление и кажутся Фальшивыми... Письма расстраивают, в них кажутся скрытые упреки. Быть принужденным в эти часы говорить с людьми для меня — мука...»

Может быть, сущность таких состояний будет понятнее читателю, если мы опишем более резко выраженный случай подобного заболевания.

Дочь мелкого торговца, жизнерадостная, веселая, полная и румяная девочка, очень любившая поиграть и пошалить и всегда имевшая много подруг, правильно развивалась и недурно училась. 15-ти лет она перенесла сыпной тиф. По выздоровлении от последнего долго оставалась в постели, продолжая считать себя больной. Вернувшись из больницы домой, оставалась вялой, малоподвижной, ничего не хотела делать, тосковала и почти не говорила. Сама она позднее описывала бывшее у нее в то время состояние так: «Я потеряла всякое желание вставать, одеваться, умываться, кушать, слышать не хотела о гуляньи и целый день непричесанная, не евши, ходила из угла в угол, а голова была набита, кажется, больше сеном и потрохами, чем мозгами». Через 4 месяца она приблизительно в течение недели резко изменилась и стада шаловливой и веселой, предприимчивой и деятельной, «захотелось петь, танцевать, попасть на вечер, в театр, увидеть подруг, пошутить и поболтать с ними». Как раз в это время мать сшила ей новую юбку, «самую обыкновенную, но мне показалось, говорит больная, что юбка эта особенная, и что я в жизни не встречала такой красоты, я без конца носилась с ней и все время хохотала, подбегала к покупателям и чуть не целовала их, объясняя, какая у меня прекрасная юбка». Затем она пришла в спокойное, уравновешенное состояние, благополучно кончила учебу и стала помогать дома родителям: отцу — в торговле, матери — в хозяйстве, при чем оказалась толковой, аккуратной и добросовестной работницей, быстро справлявшейся со всякой работой, милой и радушной в отношениях с окружающими, так что все ее любили за ее приветливость, доброту и отзывчивость. Однако осталась склонность к немотивированным колебаниям настроения: довольно часто, обычно дня на 2—3, она делалась вялой и тоскливой, а затем быстро переходила в противоположное состояние несколько повышенной веселости или просто возвращалась к своему нормальному настроению и обычной спокойной и рассудительной манере держать себя.] 9-ти лет она стала собираться замуж, и уже назначен был день свадьбы. В связи с приготовлениями к последней в семье были материальные затруднения, которые больная молча, но тяжело переживала. Внешне она похудела, сделалась задумчивой и грустной и часто стала жаловаться на усталость и головную боль.

Чем дальше, тем больше ее состояние стало обращать на себя тревожное внимание



окружающих. Она все чаще и чаще плакала, обвиняя себя в том, что разорила родителей, заставляя их все, что они имели, истратить на выдачу ее замуж, наконец, неоднократно становилась перед ними на колени и просила прощения. Жениха она стала просить бросить ее, так какова «скверная», слабая, никуда не годная и не может быть женой. Жаловалась на невыносимую тоску, выражала желание умереть. Стала очень нерешительной и крайне медлительной в движениях. Разбирая свои вещи, по получасу держала каждую из них в руках, не будучи в состоянии решить, что с ней делать. Наконец, постепенно совсем замкнулась, почти перестала говорить и начала запирается у себя в комнате. Раз отец, войдя неожиданно к ней, застал ее за привязыванием к гвоздю веревки, в другой раз у нее отняли пузырек с мышьяком; жениха, убеждавшего ее опомниться, она просила задушить ее, так как она «сумасшедшая», никуда не годная и поправиться не может. Когда ее хотели везти лечиться, оказала сильное сопротивление, а после этого стала недоверчивой, тревожной, почти перестала спать. Много времени понадобилось, чтобы, наконец, уговорить ее лечь в психиатрическую лечебницу. Здесь она приблизительно в течение трех месяцев находилась в одном и том же состоянии: почти неподвижно лежала в постели, очень мало и только по принуждению ела и почти ничего не говорила. Самое большое, чего от нее можно было добиться, это — утвердительного или отрицательного кивка головой или сказанных едва слышным шепотом коротких слов: «да» или «нет». Однако, она не была тупой или безучастной: повидимому, то, что ей говорили, не только правильно ею понималось, — но и вызывало у нее соответствующее чувство, а обычно и желание сделать приятное собеседнику, пойти ему навстречу: с большим трудом, но она всегда поддавалась уговорам. Лицо ее оставалось осмысленным и большею частью выражало глубокое отчаяние, во взгляде же глаз часто отражался испуг. Спала она плохо и раз ночью пыталась задушить себя чулком. Все это время она страдала сильными запорами. Постепенно, хотя сначала и очень мало заметно, ее состояние стало, наконец, изменяться: она с меньшим сопротивлением ела, начала охотнее отвечать на вопросы, но всегда перед ответом долго собиралась с мыслями, объясняя это тем, что ей очень трудно соображать, пробовала иногда говорить и сама: жаловалась на тоску, пустоту в голове, головную боль и слабость, высказывала мысли, что она безнадежно больна, и ее теперь не возьмут больше домой, поэтому лучше умереть, иногда просила выписать ее, так как отец разоряется, платя за лечение, и семье их скоро нечего будет есть. Речь ее, однако, и теперь оставалась очень медленным, едва внятным шепотом, при чем часто последние слова предложения не договаривались. В начале 5 месяца болезни она как-то сразу стала значительно живее, подвижнее, разговорчивее и доступнее. На лице ее, остававшемся пока по-прежнему сосредоточенно серьезным, теперь временами вызывалась улыбка, хотя и сдержанная, как бы печальная. Тоска, по ее словам, начала исчезать, оставляя вместо себя только какое-то чувство неопределенной тревоги. Появилось стремление домой. Она сама чувствовала, что поправляется, и к высказывавшимся ею в только что пережитом состоянии мыслям относилась совершенно правильно, как к болезненным. Скоро все следы душевного угнетения исчезли, заменившись, однако, необычной веселостью, суетливостью и шумливостью: она стала очень быстрой и подвижной, без умолку говорила, шутила, хохотала, пела, танцевала, писала размашистым почерком громадные (до 60 страниц) письма домой и очень много ела. Такое возбуждение продолжалось около 2 недель. Затем все вошло в норму, она стала точно такой же, как до болезни: спокойной, сдержанной, благожелательно-общительной и работающей девушкой, и в таком состоянии выписалась. О дальнейшей судьбе ее ничего неизвестно.

Болезненные состояния, сопровождающиеся малоподвижностью, полным молчанием или молчаливостью, сопротивлением тому, чего требуют окружающие, отказом от еды, бредовыми мыслями и часто — чувством страха, были описаны в предыдущей главе, как характерные для кататонической Формы шизофрении. Однако, только что описанный случай представляет из себя болезнь совсем другого рода, все симптомы которой, несмотря на кажущееся иногда

сходство с кататоническими, имеют совершенно отличное от них происхождение и значение. При шизофрении мы имеем нарушение цельности личности, разорванность и непонятность мышления, неестественность и странность поведения и эмоциональную тупость. В противовес этому у нашей больной единство личности сохранено полностью, она понятна и естественна с начала и до конца, притупления же чувств не только не наступило, а наоборот,— эмоциональная жизнь, сосредоточившись на одном чувстве тоски, сделалась необычайно интенсивной. Угнетенное, или, как чаще выражаются психиатры—*депрессивное*, настроение первоначально появилось у больной под влиянием материальных затруднений, которые испытывала ее семья в связи с предполагавшейся свадьбой: больная чувствовала себя виновной в потребовавшихся расходах. Дальше эта *депрессия*, внутренне переживавшаяся, как тоска, сознание вины и невозможность ни оторваться от *тяжелых* мыслей, ни додумать их до конца, а внешне сказывавшаяся в опущенных чертах лица, вялых движениях, нерешительности, потере интересов, замыкании от окружающих и, иногда, попытках на самоубийство, начала быстро и совершенно несоразмерно с вызвавшим ее поводом расти. Период наивысшего развития болезни не принес с собой никаких новых симптомов, которые нельзя было бы уложить в рамки все той же депрессии. Только к тоске присоединился страх, сознание вины повело к развитию бреда виновности и унижения, а двигательное заторможение дошло почти до состояния *ступора*, т. е. полной неподвижности, оцепенения. Продержавшись на таком уровне несколько месяцев, болезненные явления постепенно стали ослабевать, сначала медленно, а затем все быстрее и быстрее, пока в один прекрасный день не обнаружили симптомы совершенно противоположного порядка: тоска заменилась повышено-радостным, даже несколько распущенно веселым настроением, а замкнутость, молчаливость, малоподвижность — болтливостью, суетливостью и повышенным стремлением к деятельности. Это состояние психического возбуждения, выражаясь психиатрическим языком, — легкое *маниакальное* или *гипоманиакальное* состояние, продолжалось очень недолго, а затем наступило *выздоровление*; нормальное состояние эмоций и соответствующее им поведение восстановились полностью, умственные способности не потерпели ущерба, от бреда не осталось следа; наконец, ко всему пережитому установилось совершенно правильное отношение, как к перенесенной болезни.

Таким образом, в нашем случае не только явления болезни, но и течение, и исход ее по существу имеют совсем другой характер, чем при шизофрении, по миновании приступов которой на личности больного всегда остается печать хотя бы едва заметной деградации, упадочности. На одной из особенностей течения интересующего нас здесь заболевания, чрезвычайно для него характерной, необходимо остановиться подольше. Больная выздоровела, однако, когда родственники брали ее из лечебницы домой, врачи предупредили их, что, хотя выздоровление и полное, однако болезнь может через некоторое время вернуться. И в самом деле, в прошлой жизни больной, пока еще такой короткой, был уже один приступ того же самого заболевания, только в менее тяжелой форме. Кроме того, ее психическая жизнь вообще характеризовалась частыми колебаниями настроения с периодическим появлением затягивавшихся обыкновенно, долее, чем на сутки, депрессивных фаз. *Периодичность* в течении считается одним из кардинальных признаков болезни. Другим, не менее важным, хотя и не обязательным, является *смена фаз*: угнетения и возбуждения, депрессивного и маниакального состояний. У нашей больной такая смена пока выражена не резко: депрессия не просто закончилась, а перешла на короткое время в противоположную— гипоманиакальную — фазу. Возможно, что в будущем больная проделает и самостоятельный маниакальный приступ.

Эта сменяемость состояний, красной нитью проходящая иногда через всю жизнь больных, получила свое отражение и в самом названии болезни: *маниакально-депрессивный* или *циркулярный* психоз. В отдельных случаях течение ее, однако, очень разнообразно.

Встречаются больные, у которых, кроме единственного приступа болезни, вся остальная жизнь протекает в рамках психической нормы, у других повторяются через более или менее длительные промежутки однообразные (меланхолические или маниакальные) приступы, болезнь третьих, напр., нашей больной, характеризуется последовательным сочетанием двух противоположных Фаз в пределах одного приступа, у четвертых регулярно или в беспорядке сменяются приступы различной окраски, отделяясь друг от друга светлыми промежутками большей или меньшей длительности или же, — самая тяжелая форма, — почти не оставляя между собой периодов хотя бы относительного психического равновесия.

Не менее разнообразия и в самых картинах отдельных приступов. Проще всего протекают депрессии. В их картине, как мы видели, господствуют три момента: 1) аффект тоски, 2) ослабление волевых побуждений, сопровождаемое двигательным торможением и 3) затруднение мыслительной деятельности. Бредовые мысли греховности, вины, унижения, иногда преследования, представляют симптомы вторичные, вырастающие на почве указанных выше основных явлений болезни. Практически важной особенностью депрессивных состояний является стремление больных к самоубийству, вызываемое чувством безысходной тоски. Обычно оно не претворяется в жизнь благодаря одновременной слабости воли и двигательному заторможению. Тем опаснее те переходные моменты в течении болезни, когда при несмягченной тоскливости двигательное заторможение начинает ослабевать, и больные делаются способными привести в исполнение неотвязно возникающие в сознании мысли о самоуничтожении. Таковы также те отклоняющиеся от обычного течения случаи, когда двигательного заторможения вообще не наступает, или оно слабо выражено. Необходимо еще отметить, что с возрастом картина депрессивных состояний видоизменяется: начиная с 40 лет, тоскливость несколько отодвигается на задний план, уступая часто первое место чувству страха; с этим сочетается склонность к упорному и — даже при улучшениях — с трудом исправляющемуся бредаобразованию. Бред при этом приобретает своеобразный характер: на первый план в нем выдвигаются, наряду с мыслями о собственном ничтожестве, ипохондрические мысли (жалобы на неизлечимые болезни, гнездящиеся в теле больного), мысли об обеднении и представление об ущербе, причиняемом интересам больного окружающими. Эти предстарческие и старческие депрессии обычно затягиваются и часто являются переходом к уже неизлечимым заболеваниям возраста обратного развития организма.

Противоположные — маниакальные — Фазы отличаются значительно большим разнообразием симптомов, чем депрессии, но в основе и там можно выделить три момента: 1) повышенное настроение, 2) двигательное возбуждение, сопровождаемое ослаблением волевых задержек и 3) ускорение течения мыслей. В нижеследующих строках мы дадим, по возможности, наглядное описание маниакальных состояний (преимущественно по Бумке).

Самым характерным для них является радостное и веселое настроение, обычно соединяющееся с распушенной шумливостью и не знающей удержу склонностью к шалостям и шуткам. Больные иногда говорят, что только в таких состояниях они чувствуют, как прекрасна жизнь. Им недостаточно дня, чтобы исчерпать ее радости; мир и все находящиеся в нем предметы, с каждым часом открывают им все новые чудеса; люди кажутся им такими милыми, добрыми и благожелательными, из прошлого вспоминается только хорошее и веселое, в настоящем — нет никаких забот, а будущее блещет радужными надеждами. Больной чувствует себя наполненным высокими и благородными планами, глубокими и плодотворными мыслями, он как бы заново переживает духовное рождение. Он кажется сам себе, а иногда бывает и на деле очень остроумным и находчивым в ответах, легко овладевает каждым положением и быстро подмечает разные забавные мелочи в окружающем, чаще всего — мелкие недостатки ближних, над которыми сейчас же начинает изощрять свое, большею частью, безобидное, но не всегда

тактичное остроумие. Шутки, смех, веселый разговор не прекращаются у больного с утра до ночи. Однако, он легко и раздражается, при случае приходя в самую настоящую ярость, но быстро забывая о своем гневе, если его умело отвлечь от мыслей, вызвавших раздражение. В некоторых случаях, правда, повышенная раздражительность и гневное возбуждение выступают в картине болезни на передний план, делая больных совершенно несносными в общении и чрезвычайно тяжелыми в стенах психиатрических больниц.

Больные все время обуреваются непрерывным стремлением к деятельности, являющимся результатом повышенной волевой возбудимости: они создают себе тысячи новых дел, начинают самые рискованные предприятия, сорят деньгами, всюду вмешиваются, дают непрошенные советы, пишут письма по самым ничтожным поводам, иной раз — совсем незнакомым людям, заводят массу новых знакомств, пускаются в путешествия и т. д. «В первом периоде болезни, пишет один больной, я переставляю свою мебель, во втором — пишу письма всему миру, статьи для газет и т. д., в третьем — я путешествую, пока меня не запрут». Бумке добавляет, что помещению в больницу предшествует, обыкновенно, еще четвертый период, который больной проводит в публичных домах и во время которого устраивает непрерывные кутежи и скандалы. Подовое чувство у таких больных обычно повышено, а ослабление волевых задержек облегчает путь к излишествам. Иногда, особенно у женщин, одним из первых признаков болезни является повышенная страсть наряжаться, которая в резко выраженных формах извращается до нелепости: больные устраивают себе Фантастические костюмы, нацепляют на грудь несуществующие ордена и т. д.

Мы уже говорили о часто характеризующем таких больных большом остроумии и наблюдательности. Эти черты являются результатом облегчения в течении мыслей. Больные часто поражают богатством ассоциаций, неожиданностью и смелостью сопоставлений и, если болезненные явления не очень резко выражены, являются блестящими собеседниками. Но и тогда внимательный наблюдатель заметит, что в речи их обычно не хватает последовательности: они легко отвлекаются, перескакивают с предмета на предмет и сейчас же забывают, о чем только что шла речь. Эта особенность придает всему, что говорят и пишут больные, особый отпечаток непродуманности, поверхностности и легковесности. В более тяжелых случаях наплыв ассоциаций делается настолько беспорядочным, что мышление становится бессвязным и спутанным, — старые психиатры в таких случаях говорили о «скачке идей» (*fuga idearum*).

С перечисленными явлениями обычно соединяется повышенная самооценка больных: облегчение движений, наплыв мыслей и повышенное настроение создают у них субъективное впечатление особой значительности их действий и, следовательно, их личности. Там, где мыслительный процесс делается уже мало последовательным, иногда возникают и настоящие бредовые мысли величия, обыкновенно, однако, нестойкие, часто носящие характер как бы игры или хвастовства. Если к повышенному настроению примешиваются значительные элементы раздражительности и гневливости, возможно возникновение и бреда преследования, отличающегося теми же чертами нестойкости, как бы предположительности.

Сон у больных обычно нарушен, аппетит повышен, а самые обычные их движения становятся быстрее, разнообразнее и совершаются с большей силой, чем обычно.

Высшие степени развития болезни характеризуются полной спутанностью, соединяющейся в таких случаях с расстройством сознания: больные плохо ориентируются или не ориентируются вовсе в окружающей обстановке, которую они иллюзорно воспринимают и ошибочно истолковывают; иногда, хотя и не часто, присоединяются и настоящие галлюцинации.



Прекрасную картину маниакальной спутанности представляет состояние, описанное Гаршиным в «Красном Цветке».

«Он был страшен. Сверх изорванного в клочья серого платья куртка из грубой парусины с широким вырезом обтягивала его стан; длинные рукава прижимали его руки к груди накрест и были завязаны сзади. Воспаленные, широко раскрытые глаза (он не спал десять суток) горели неподвижным, горячим блеском; нервная судорога подергивала край нижней губы; спутанные курчавые волосы падали гривой на лоб; он быстрыми тяжелыми шагами ходил из угла в угол конторы, *пытливо* осматривая старые шкафы с бумагами и клеенчатые стулья... Когда больного привели в мрачную ванную комнату, он пришел в ужас и ярость. Нелепые мысли, одна чудовищнее другой, *завертелись* в его голове. Что это? Инквизиция? Место тайной казни, где враги его решили покончить с ним? Может быть, самый ад? Ему пришло, наконец, в голову, что это испытание. Его раздели, несмотря на отчаянное сопротивление. С удвоенною от болезни силою он легко вырывался из рук нескольких сторожей, так что они падали на пол; наконец, четверо повалили его и, схватив за руки и ноги, опустили в теплую воду. Она показалась ему кипятком, и в безумной голове мелькнула бессвязная, отрывочная мысль об испытании кипятком и каленым железом. Захлебываясь водою и судорожно барахтаясь руками и ногами, он, задыхаясь, выкрикивал бессвязную речь, о которой невозможно иметь представление, не слышав ее на самом деле. Тут были и молитвы, и проклятия...

Доктор приказал кормить его как можно лучше. Но, несмотря на это и на *необыкновенный аппетит* больного, он худел с каждым часом, и фельдшер каждый день записывал в книгу все меньшее и меньшее число фунтов. Вольной *почти не спал и целые дни проводил в непрерывном движении*.

Он сознавал, что он в сумасшедшем доме; он сознавал даже, что он болен. Иногда ночью он просыпался среди тишины после целого дня буйного движения, чувствуя ломоту во всех членах и страшную тяжесть в голове, но в полном сознании. Может быть, отсутствие впечатлений в ночной тишине и полусвете, может быть, слабая работа мозга только что проснувшегося человека делали то, что в такие минуты он ясно понимал свое положение и *fan* как будто бы здоров. Но наступал день; *вместе с светом и пробуждением жизни* в больнице *ее снова волною охватывали впечатления*; больной мозг не мог справиться с ними, и он снова был безумным. Его состояние было странною смесью правильных суждений и нелепостей. Он понимал, что вокруг него все больные, но в то же время в каждом из них видел какое-нибудь тайное, скрывающееся или скрытое лицо, *которое он знал прежде, или о котором читал или слышал*. Больница была населена людьми всех времен и всех стран... Он видел себя в каком-то волшебном, заколдованном кругу, собравшем в себя всю силу земли, и в *горделивом исступлении считал себя за центр этой круга*. Все они, его товарищи по больнице, собрались сюда затем, чтобы исполнить дело, смутно представлявшееся ему гигантским предприятием, направленным к уничтожению зла на земле... Он мог читать мысли других людей; видел в вещах всю их историю...; здание, действительно построенное довольно давно, он считал постройкой Петра Великого и был уверен, что царь жил в нем в эпоху полтавской битвы. Он прочел это на стенах, на обвалившейся штукатурке, на кусках кирпича и изразцов, находимых им в саду... Он населил маленькое здание мертвецкой десятками и сотнями давно умерших людей и пристально вглядывался в оконце, выходившее из ее подвала в уголок сада, *видя в неровном отражении, света в старом радужном и грязном стекле знакомые черты, виденные им когда-то в жизни или на портретах...*»

Крайняя степень возбуждения больного, сопротивление, оказанное им служителям в ванне, богатый бред, — все это с первого взгляда невольно возбуждает мысль об остром



схизофреническом состоянии. Невольно напрашивается даже аналогия между «Красным Цветком» и «Аврелией» Жерар де Нерваля. И, тем не менее, стоит немного глубже взглянуть в картину болезни, — и сразу станут ясны циркулярные, а не схизофренические ее черты. Больной во всех своих проявлениях полон непосредственного чувства: то это — любовь к людям, то — ненависть к злу, господствующему в мире, то гнев против угнетателей. Быстро вытесняющие друг друга образы и мысли, соединяясь в хаотическом беспорядке, заполняют его сознание рядом Фантастических переживаний, покоящихся на субъективном ощущении особой внутренней мощи. Отсюда — бред, но в этом бреде нет и следа разорванности. Наоборот, больному нам вполне понятен: описание Гаршина дает возможность проследить источник почти каждой мысли, и всюду этот источник — реальность. Каждое ничтожное впечатление внешнего мира влечет за собой воспоминания прошлого, образы из когда-то прочитанного, которые нестройной толпой приходят на смену одно другому, быстро вытесняясь в свою очередь новым впечатлением, вызывающим новые ассоциации. Сцена в ванне, напр., дает яркое описание того, что мы выше назвали «скачкой идей».

«Красный Цветок» до известной степени автобиографичен. Сам Гаршин страдал той болезнью, одну из Фаз которой он описал. Его биография дает нам прекрасный образец того, как протекает обычно жизнь циркулярных больных. Именно поэтому мы позволяем себе на ней остановиться.

Всеволод Михайлович Гаршин с детства отличался большой впечатлительностью и склонностью к грусти. В гимназии он был скромным, иногда веселым, а иногда несколько меланхоличным мальчиком, уживчивым товарищем, очень чутко относившимся ко всякому насилию. Незадолго до окончания гимназии, на 18 году жизни, В. М. в первый раз перенес душевное заболевание. Это был приступ маниакального состояния. Болезнь началась с того, что он обратил квартиру своего старшего брата в средоточие разнообразных естественно-научных занятий и опытов, всецело погрузившись в них и придавая им мировое значение; занялся, между прочим, гальванопластикой, устройством химической лаборатории, проведением в квартиру газа и пр. Его странности и крайнее нервное возбуждение обратили, наконец, на себя общее внимание и заставили поместить его в психиатрическую больницу. Здесь постепенно болезнь его усилилась, он сделался крайне возбужден и спутан. Так продолжалось несколько месяцев, затем возбуждение стало утихать, сознание прояснилось, и он выписался из лечебницы. Дальше наступил довольно длительный (около 5 лет) период более или менее нормального состояния. Правда, и за это время Гаршин переживал постоянные колебания настроения и с повышенной чуткостью отзывался на все, происходящее кругом, но в общем он был сравнительно спокоен, большею частью весел и очень работоспособен. За это время он написал многие из лучших своих вещей. С 23 года его жизни у него начались почти ежегодные беспричинные приступы тоскливости, а через год болезнь уже снова серьезно начинает предъявлять на него свои права. Дело началось с гипоманиакального состояния: «никогда он не был так полон кипучим весельем, такой жизнерадостностью, такой светливой энергией, как весной 1879г., пишет его друг Фаусек в своих воспоминаниях. Он был в это время душой веселой компании, состоявшей из молодежи обоего пола и предававшейся всевозможным удовольствиям и экскурсиям». Осенью, однако, «у него развилась меланхолия». «Делать он ничего не мог, продолжает Фаусек, он чувствовал страшную апатию и упадок сил: всякое проявление воли, всякий поступок казался ему тяжелым и мучительным. Всякое самое простое действие требовало от него напряжения душевных сил, совершенно не пропорционального значению действия... Душу его угнетала постоянная тоска. Он изменился и Физически: осунулся, голос стал слабым и болезненным, походка вялой; он шел, понуря голову, — казалось, даже идти было для него неприятным и болезненным трудом. Его мучила бессонница... Самое ощущение удовольствия стало для него недоступно; все душевные

проявления были для него болезненны». . . В конце зимы здоровье его несколько улучшилось, но не надолго. Уже в марте 1880 года появляются признаки быстро растущего возбуждения. Раз ночью он пробрался к тогдашнему полудиктатору графу Лорис-Меликову и долго убеждал его в необходимости «примирения» и «всепрощения». На следующий день обратило на себя внимание его странное поведение на одном литературном заседании: он заливался слезами, поливал под краном голову и все время очень путано рассказывал о бывшем накануне свидании с Лорис-Меликовым. Скоро он уехал в Москву, там скитался по каким-то вертепам, попал в участок и в свою очередь беседовал с московским полицеймейстером Козловым. Дальше он отправился в Рыбинск, потом поехал в Харьков, но, доехав до Тулы, бросил свои вещи в гостинице и пешком пошел в Ясную Поляну к Льву Толстому, с которым провел целую ночь в восторженных мечтаниях о том, как устроить счастье всего человечества. Из Ясной Поляны Гаршин выехал окончательно убежденный в своем высшем призвании, купил на дороге лошадь и подобно Дон-Кихоту разъезжал на ней по Тульской губ., проповедуя уничтожение зла. В конце концов он попал в психиатрическую больницу, где и пробыл несколько месяцев. Переживания его здесь, повидимому, в значительной степени описаны в «Красном Цветке». В конце года Гаршин выписался из лечебницы, однако, — не вполне поправившись: судя по рассказам его знакомых, маниакальное состояние снова сменилось у него депрессивным, и долгое время по выписке «он представлял собой человека совершенно разбитого и Физически, и нравственно, какой-то полутруп». Целых 2 года он прожил в деревне у своего дяди, окруженный тщательным уходом и оберегаемый от сколько-нибудь напряженного труда, шумного общества и всяких волнений. В 1882 г. В. М. возвращается в Петербург. Здесь он женился, поступил на службу и считался окончательно выздоровевшим. Однако, уже в Феврале 1884г. он усиленно жалуется на хандру, невидимому, служившую проявлением легкой депрессивной Фазы, продолжавшейся около полугода. Затем хандра сменилась бодрым и жизнерадостным состоянием, в котором он очень много и продуктивно работал. К сожалению, такое состояние продолжалось недолго: весной следующего года депрессивное состояние возобновилось, и с тех пор стало повторяться ежегодно, приблизительно в одно и то же время, с каждым годом, однако, удлиняясь. Выражалось оно, обычно, в том, что Гаршин тосковал, жаловался на ослабление памяти, апатию и вялость, мучился угрызениями совести из-за прежних приступов болезни и страхами возобновления ее в будущем, а на службе часто раздражался слезами над самой пустяшной бумагой; иногда он становился раздражительным. С лета 1887 г. до марта 1888 г. он сплошь находился в депрессии. «Он плакал, — пишет Фаусек, — жаловался на свои страдания и приходил все в большее и большее отчаяние. По ночам его мучила бессонница. . . , проснувшись, он не имел силы встать с постели и лежал иногда до 3—4 часов дня. Никакого занятия он не мог переносить. . . Общество людей несколько развлекало его, но не надолго. Иногда, *когда к нему собираюсь* вечером *несколько друзей*, и завязывался живой разговор о всяких вещах, — о литературе, о политике, о природе, си, сначала вялый, молчаливый и грустный, постепенно *оживлялся*; голос его становился громче и сильнее, он *стряхивал* с себя тоску свою и делался на некоторое время тем же умным и живым собеседником, каким был обыкновенно. Но, *как только он оставался один*, минутное искусственное оживление исчезало мгновенно, и *душой* *ею* *опять овладевал мрак отчаяния*». . . Друзья его советовали ему уехать, и он, наконец, решил воспользоваться их советом, но, после короткого просвета в начале марта 1888 г., болезнь к середине месяца пошла вперед быстрыми и решительными шагами. «В последние дни у него вырывались замечания и слова, непонятные для слушателей; он чувствовал, вероятно, приближение безумия, не выдержал страшного ожидания, и накануне назначенного отъезда, когда все уже было готово, и вещи уложены, после мучительной бессонной ночи, в припадке безумной тоски, он вышел из своей квартиры, спустился несколько вниз и бросился с лестницы в пролет». Через 5 дней он «кончался».

Прибавим, что Гаршин был отягощен тяжелой наследственностью: в семье его, как среди близких, так и среди отдаленных родственников, было много и прямых душевно-больных преимущественно той же болезнью, что В. М., и неуравновешенных, психопатических личностей.

О характере Гаршина Фаусек отзывался так: «Я часто думал, что если можно представить себе такое состояние мира, когда в человечестве наступила бы полная гармония, то это было бы тогда, если бы у всех людей был такой характер, как у В. М-ча... Основная черта его была — необыкновенное уважение к правам и чувствам других людей, необыкновенное признание человеческого достоинства во всяком человеке, не рассудочное, не вытекающее из выработанных убеждений, а бессознательное, инстинктивное, свойственное его натуре... С кем бы он ни говорил, он умел всегда войти в круг желаний и понятий своего собеседника, понять и оценить значение тех интересов, которые его занимают... Он любил трюнить и добродушно подсмеиваться над своими друзьями... Но я в жизни не слышал, чтобы он сказал кому-либо в лицо... самую незначительную колкость... Добр и мягок он был подчас до забавного... А все-таки иногда он бывал вспыльчив, и, если на его глазах случалась какая-нибудь гадкая, злая обида, он мог выходить из себя и без малейшего колебания и раздумья становиться на защиту обиженного, не стесняясь в выражениях вражды... *Несмотря на свою затаенную грусть, он был человек в высшей степени жизнерадостный* (как это ни покажется парадоксальным). У него была огромная способность понимать и чувствовать счастье жизни... все источники радости и наслаждения в человеческой жизни были ему доступны и понятны... *Он любил людей, был общительного характера*, и человеческое общество ему... всегда было приятно, всегда доставляло удовольствие...»

Творчество Гаршина протекало очень неровно: длительные промежутки его жизни, между прочим, те периоды, когда его состояние было близко к нормальному, оставались совсем бесплодными, Повидимому, он писал преимущественно в гипоманиакальных состояниях, хотя содержание некоторых его произведений и носит на себе отпечаток глубокой скорби.

Болезнь Гаршина представляет типичный образец циркулярного психоза со сменой Фаз, лишенной особой правильности: то они следуют друг за другом без перерыва, то отделяются длительными «светлыми промежутками»; то сменяются состояния противоположного друг другу характера, то повторяются одинаковые. Самым поучительным, однако, надо считать то обстоятельство, что поведение больного во время приступов болезни рисует его личность, может быть, еще лучше, чем в периоды здоровья. Больше того, позволительно задать себе вопрос, можно ли отделить у него совсем здоровые состояния от гипоманиакальных приступов, а если да, то не был ли В. М. именно во время этих последних наиболее полноценным человеком. Мне кажется, его биография дает полное право утверждать, что личность его определяла болезнь, а болезнь определяла его личность, другими словами, что то и другое было неотделимо друг от друга, т. е., что Гаршин был *циркулярной* личностью по самому своему существу.

Установленное нами на примере Гаршина соотношение между свойствами личности и психозом применимо и ко всем вообще случаям описываемой болезни. Причиной этого соотношения является тог что маниакально-депрессивный психоз есть болезнь наследственная и конституциональная, т. е. коренящаяся в основных Физиологических условиях поражаемого ею человека.

Какие же причины лежат в основе этой болезни? Всего легче понять ее явления, если допустить у больных простое *количественное* изменение нервно-психических процессов,

точнее, изменение их *темпа*. Так, явления депрессии лучше всего объясняются допущением существования в основе их общего процесса *торможения*, а, наоборот, маниакальный симптомокомплекс представляет, несомненно, проявление облегченного течения нервно-психической деятельности под влиянием какого-то *возбуждающего* Фактора. Оба эти процесса, т. е. и торможение, и возбуждение, повидимому, связаны с нарушением нормальной саморегуляторной функции нервной системы, так как в обоих случаях теряется (но не разрывается) направляющая линия мыслей и поведения, что ведет к общей неустойчивости и отвлекаемости. Эти последние черты заметнее всего у маниакальных больных, у которых они рельефнее выделяются на фоне повышенной продуктивности, но они никогда не отсутствуют и в состояниях депрессии.

В зависимости от силы этого чисто количественного отклонения от нормы мы будем иметь или тяжелые состояния маниакального возбуждения и меланхолической депрессии, подобные уже описанным, или более легкие Фазы колебания психического темпа в ту или другую сторону. Как читатель видел, такие более умеренные колебания свойственны и тяжелым циркулярным больным, у которых они часто заменяют не получивший полного развития приступ. Есть, однако, люди, которые в течение всей своей жизни не проделали ни одного настоящего приступа психоза, и, тем не менее, от времени до времени переживают периоды то психического упадка и угнетенного настроения, то гипоманиакального состояния прилива сил, бодрости и повышенной активности. Эти последние они не считают, обычно, болезненными, тогда как даже слабые депрессии связываются с таким неприятным самочувствием, что часто заставляют их обращаться за врачебным советом. Многие, однако, и к посещающим их периодам тоскливости и вялости относятся как к естественным колебаниям настроения, как к хандре, которую надо стряхнуть, и, действительно, более или менее успешно борются с ними, не давая себе «раскисать». Часто такие люди доживают до глубокой старости, не пропустив ни на один день службы и совершенно не подозревая наличия у себя хотя бы легкой душевной болезни. Между тем, по существу, дело и здесь идет о той же болезни, что и у Гаршина, хотя ей, имея в виду совсем другое ее практическое значение, обычно дают другое название. Такие легкие циркулярные случаи называют *циклотимиями*. Надо прибавить, что в совсем мягкой Форме периодические колебания психического состояния испытывают очень многие люди, которых вообще нет никакого смысла считать за больных. У таких людей эти колебания являются только своеобразными особенностями их психической жизни. В поэтическую Форму такую циклическую смену волн подъема и упадка, связанных иногда даже с определенным временем года, облек Пушкин, давший, хотя и короткое, но очень тонкое их описание (в стихотворении «Осень»).

... Я не люблю весны-;

Скучна мне оттепель; вонь, грязь — *весной я болен*;

Кровь бродит; *чувства, ум тоскою стеснены*...

*И с каждой осенью я расцветаю вновь*;

Здоровью моему полезен русский холод;

К привычкам бытия вновь чувствую любовь:

*Чредой слетает сон, чредой находит голод*;

Легко и радостно играет в сердце кровь,

*Желания кипят, — я снова счастлив, молод,*

*Я снова жизни полн, — таков мой организм...*

Итак, от крайних форм маниакальной спутанности и депрессивного ступора до едва заметных колебаний между периодами подъема и упадка, которые свойственны многим из нас, можно провести непрерывную линию, ведущую через ряд таких незаметных переходов, что ни в одном месте на ней нет возможности наметить черту, которая указывала бы границу между болезнью и здоровьем, между патологией и нормой. Эта характерная особенность маниакально-депрессивного помешательства создает для него в классификации психозов совсем иное положение, чем то, которое занимают, напр., шизофрения, эпилепсия и др. описанные нами до сих пор болезни.

Физиологические механизмы, с которыми связан тот или другой темп нервно-психических процессов, нам неизвестны. Поэтому об органической основе циркулярного психоза (и циклотимии) можно высказывать только одни предположения. Естественнее всего приходит в голову мысль об изменении обмена веществ в организме в сторону ускорения или замедления, но ведь для такого изменения также надо искать причину. Здесь мысль невольно снова обращается к *гормонам* (т. е. продуктам желез внутренней секреции), тем более, что самое название последних составлено при помощи греческого слова, означающего «возбуждаю». Большинство психиатров, действительно, думает о цикличности в работе эндокринной системы и о соответствующем периодическом изменении содержания в крови ряда химических составных частей последней. Периодичность многих Физиологических процессов (напр., менструаций) — вещь настолько общеизвестная, что вряд ли можно считать слишком смелым такое предположение.

Но, может быть, причинную цепь следует протянуть еще дальше. Естественнее искать регуляторное приспособление, которое могло бы вызывать увеличение или уменьшение секреции тех или других продуктов эндокринных желез. Тут бесполезно вспомнить, что железы внутренней секреции находятся в тесной связи с тем аппаратом, который называется *вегетативной нервной системой* и состоит из ряда центров в мозгу и нескольких крупных нервных стволов (так наз. симпатический и блуждающий нервы), посылающих свои разветвления по всему телу. Аппарат этот ведает всеми произвольными движениями, происходящими в нашем организме: он регулирует деятельность желудочно-кишечного канала, легких, сердца и кровеносных сосудов, выделение секретов желез, в частности пищеварительных соков, пота и т. д., наконец, от него зависят теплота тела, сон и еще ряд важнейших органических функций, из которых нельзя не назвать половую деятельность. Центры этого аппарата в отличие от центров восприятий и сознательных движений, помещающихся в коре головного мозга, находятся в тех более глубоких отделах последнего, которые служат передним или верхним концом мозгового ствола.

Мы уже упоминали, что вегетативная нервная система связана с системой желез внутренней секреции. Связь эта чрезвычайно многообразная и интимная, вплоть до того, что, повидимому, во многих случаях элементы обеих систем имеют общее происхождение. Большею частью нельзя указать начало и конец существующих между ними взаимоотношений: каждая действует на другую, вызывая со стороны последней ответные действия. Однако, функция управления в тесном смысле этого слова, напр., интересующее нас регулирование ритма



жизненных процессов, вероятно, принадлежит нервной системе.

С другой стороны, вегетативная нервная система играет громадную, можно сказать — преобладающую роль в нашей эмоциональной жизни: чувства радости, страха, тоски и т. д. в значительной степени представляют из себя проявление вегетативных рефлексов: впечатления радостные вызывают, напр., у нас расширение, а печальные — сужение кровеносных сосудов, особенно мельчайших — капилляров, соответственно чему при радости лицо наше покрывается румянцем, а при печали — бледнеет; страх вызывает сначала замедление, а потом усиление сердечной деятельности, выделение пота, иногда усиленную перистальтику кишечника и т. д.

Если теперь принять все изложенное во внимание, то невольно напрашивается вопрос, не страдают ли циркулярные больные унаследованной слабостью тех механизмов, вероятно заложенных в центральных частях вегетативной нервной системы, которые регулируют ритм и темп некоторых процессов обмена веществ в организме. Неправильный обмен веществ в свою очередь, конечно, будет вызывать соответствующие отклонения и в нервно-психической деятельности. Обычные и в норме колебания (возбуждения и торможения) последней, не будучи правильно регулируемы, в этих случаях должны совершаться с чрезмерной силой.

В заключение необходимо указать, что кроме чистых Форм мании и меланхолии бывают так наз. *смешанные*, при которых явления возбуждения и депрессии перемешиваются между собою иногда самым причудливым образом. Наиболее частая из таких смешанных Форм, это — уже отмеченная выше *гневная мания* — маниакальное состояние, окрашенное не веселостью, а, наоборот, крайней раздражительностью и склонностью к безудержным вспышкам гнева. Нередко встречается также *ажитированная меланхолия*, состояние, при котором тоскливость соединяется с двигательным возбуждением и, обычно, — с многократными попытками к самоубийству. Наконец, есть люди, которые в течение всей своей жизни без промежутков представляют явления, характерные для легких Форм какой-либо одной Фазы, не сменяющейся другой: это или вечно подвижные, бурные, веселые, болтливые гипоманиаки, или удрученные, вялые пессимисты, безрадостно проходящие свой жизненный путь и часто кончающие самоубийством: в этих случаях говорят о *конституциональном возбуждении* или *конституциональной депрессии*.

## **ГЛАВА VIII ПСИХОПАТИИ**

### **ДУШЕВНЫЕ БОЛЕЗНИ В КАРТИНАХ И ОБРАЗАХ** *ЗИНОВЬЕВ П. М.*

Такие состояния, как конституциональное возбуждение (гипомания) и конституциональная депрессия, накладывающие свою печать на все поведение больного, неотделимые от его личности и по существу представляющие самое характерное, что есть в его облике, уже не укладываются в понятие болезненного *процесса*, вызванного каким-нибудь *нарушением* обычного течения жизни нашего тела. Болезнь всегда понимается нами, как нечто чуждое организму и вступающее с ним в борьбу, из которой он может выйти победителем или побежденным: в первом случае процесс останавливается, и или все возвращается к первоначальному состоянию, или остаются стойкие неизгладимые, но не прогрессирующие изменения, во втором же — процесс разрушения, составляющий сущность болезни, беспрепятственно продолжается в течение всей остальной жизни больного, *прогрессивно* ухудшая его состояние.

Маниакально-депрессивный психоз, в своих отдельных Фазах соответствующий нашему представлению об излечимой болезни, уже не укладывается в ее рамки, как целое, как

некоторая особенность характеризующая все течение жизненных процессов данного человеческого организма, особенность не приобретенная, а свойственная ему с момента его зачатия. Тем в большей степени надо считать скорее врожденными *уродствами*, чем болезнями в настоящем смысле этого слова, конституциональные состояния, не представляющие в своем течении ни болезненных приступов, ни прогрессивного ухудшения, ни склонности к улучшению. Соответственно этому для таких состояний психиатрия употребляет и особый термин, называя их *психопатиями* в отличие от *психозов* — душевных болезней в собственном смысле этого слова. Таким образом, психопатия представляет из себя ненормальный склад личности, остающийся постоянным в течение всей жизни человека и большею частью унаследованный им от предков. Психопат может впоследствии заболеть душевной болезнью, но сама по себе его личность в течение его жизни подвергается только тем изменениям, как и личность нормального человека (влияние переживаний, возраста и т. д.), хотя, правда, у психопатов эти изменения часто совершаются в более широких пределах, чем в норме.

Различие между психозом и психопатией, другими словами, между болезненным процессом и ненормально организованной личностью, принадлежит к основным различиям в психиатрической науке, и тем не менее, граница между душевно-больными и психопатами в действительности не резка и расплывчата. Так, хотя мы и причисляем к болезням маниакально-депрессивный психоз, однако, даже в теории не можем найти определенной границы между ним и конституциональными возбуждениями и депрессиями, хотя последние, несомненно, относятся в группу психопатий. Даже между шизофренией и родственными ей психопатическими состояниями не всегда можно провести резкую грань. С другой стороны, психопатии через ряд оттенков, постепенно смягчающих их ненормальные черты, незаметно переходят в простые особенности характера нормальных людей. Создается ряд градаций и малозаметных переходов, ведущих постепенно от выраженного психоза к нормальной личности, наиболее характерное отличие которой от других людей как раз составляют те ее особенности, которые родственны явлениям, наблюдаемым нами у соответствующих психопатов и душевно-больных. Эту последнюю мысль по отношению к маниакально-депрессивному психозу и шизофрении особенно талантливо разработал и развил немецкий психиатр Кречмер в своем известном сочинении «Строение тела и характер», переведенном и на русский язык.

Оба указанных заболевания Кречмер считает конституциональными, подразумевая под конституцией совокупность всех индивидуальных свойств, покоящихся на наследственности. Каждой из этих болезней, по мнению Кречмера, соответствуют особая родственная ей психопатия и особый нормальный характер, точнее, темперамент: *шизофрени* соответствует *шизоидная* (или *шизоидная*) психопатия и *шизотимический* темперамент, а *маниакально-депрессивному* (циркулярному) *психозу* — *циклоидная* психопатия и *циклотимический* темперамент. Эти два больших конституционально-характерологических круга — *шизоидный* и *циклоидный* — по Кречмеру охватывают почти всех людей. Несмотря на это несомненное преувеличение, надо сказать, что сближения Кречмера оказались чрезвычайно плодотворными для дальнейшего развития как психиатрии, так и науки о характерах, так как они дали ему возможность составить прекрасные схемы характерологического и психопатологического анализа, которые он же заполнил чрезвычайно художественными описаниями. Этими схемами и описаниями мы далее и воспользуемся.

Три ряда черт характеризуют по Кречмеру *циклоидных* личностей: 1) все они без исключения отличаются общительностью, добродушием и душевностью, кроме того 2) одни — гипоманиакальные — веселы, склонны к юмору, отличаются живостью и остроумием, а 3) другие — меланхолики — тихи, покойны, малопредприимчивы, мягки и легко поддаются

грусти. Большинство циклоидов отличаются богатой эмоциональной жизнью, которая окрашивается рядом переходящих друг в друга оттенков от сангвинической подвижности чувств гипоманиакальных (конституционально-возбужденных) натур до глубокой сердечности меланхолических. Темперамент циклоидов характеризуется глубокими, но мягкими и закругленными волнообразными колебаниями между веселостью и печалью, при чем, однако, никогда не бывает беспримесного господства одного из этих полюсов настроения: у гипоманиаков всегда можно обнаружить небольшую примесь грусти, а у меланхоликов — налет юмора. В каждом отдельном случае гипоманиакальная и меланхолическая половины циклоидного темперамента смешиваются между собою в различных пропорциях, как бы переслаивая друг друга. Отношение, в котором происходит это смешение, Кречмер обозначает как *диатетическую пропорцию* или *пропорцию настроения*. Он подчеркивает при этом, что хотя циклоидам, особенно гипоманиакам, свойственна горячность, им обычно чужды нервная напряженность и вытекающая из нее раздражительность, — на неприятности они реагируют вспышками освежающего, очень быстро и бесследно утихающего гнева, а в трудных и ответственных обстоятельствах — легко впадают в *грусть* и *отчаяние*: как гора вырастают тогда затруднения перед их глазами. Важное значение Кречмер придает *общительности* циклоидов: это люди, которые всегда чувствуют потребность высказаться, посмеяться и поплакать с другими; они ищут побуждения для своих душевных движений в общении с людьми, из него они извлекают свои радости и облегчение печалей. Настроение момента, душевное состояние окружающих тотчас находят у них соответствующий отклик. На каждую мелочь, каждый предмет они переносят нечто от свойственной им душевной теплоты. В средних между возбуждением и депрессией состояниях они дружелюбны, реалистичны и легко приспособляются к среде. Так как темперамент их *созвучен* последней, для них нет резкой противоположности между ними и окружающим миром, наоборот, они как бы растворяются в последнем, живут в его вещах и сопереживают все в нем происходящее. С этим связано также то обстоятельство, что циклоиды не относятся к людям строгой последовательности, продуманной системы и схемы: не говоря уже о непостоянных и отвлекаемых гипоманиаках, и меланхолики, и циклоиды среднего склада уступчивы и легко поддаются уговорам, кроме того, среди них много практических людей, которые прежде взвешивают реальные возможности, а затем уже считаются с принципами. Не отличаясь Фанатизмом, не будучи склонны к напряженному преследованию раз поставленной себе цели, циклоиды обнаруживают много теплой любви к труду и живой практической энергии. Движения циклоидов просты и вполне соответствуют моменту и обстановке, они большею частью округлы и естественны, оставаясь обильными и быстрыми у гипоманиакальных и скудными и медленными у депрессивных субъектов.

Кречмер определяет циклоидов, как переходные Формы от душевного здоровья к болезни. В одну с ними группу — *циклотимического темперамента* — он относит и здоровых людей соответствующего типа, выделяя среди последних как отдельные подгруппы: 1) веселых болтунов, 2) спокойных юмористов, 3) тихих душевных людей, 4) сибаритов и 5) деятельных практиков. Все лица, Относящиеся к кругу *циклотимического* темперамента, т. е. и циркулярные больные, и циклоиды, и соответствующие нормальные люди имеют, по наблюдениям Кречмера, нечто общее между собой не только в психике, но и в строении их тела, принадлежа к так наз. *пикническому* типу или складу последнего.

Кречмер описывает *пикнический* тип как характеризующийся сильным развитием внутренних полостей тела (головы, груди, Живота) и склонностью к отложению жира на туловище при изящном строении двигательного аппарата (плечевого пояса и конечностей); общий вид пикника — среднего роста, плотная Фигура с мягким, широким лицом на короткой массивной шее; основательный жирный живот, выступающий из-под расширяющейся книзу глубокой,

выпуклой грудной клетки; мягкая, эластичная кожа, на лице — с наклоном к румянцу; округлый, большой и широкий, но не длинный, череп и мягкие волосы.

Таким образом получается ряд признаков, охватывают и психические, и физические свойства большой группы людей, Признаков, невидимому, связанных между собой определенным соотношением и характеризующих некоторый общий биологический, — следовательно, стоящий уже вне рамок» патологии, — тип.

*Циклотимическому* темпераменту, по Кречмеру, противостоит темперамент *схизотимический* (шизотимический), а *циклоидным* личностям — *схизоидные* (*шизоидные*). Вот как характеризует Кречмер последних:

«Циклоидные люди, это — простые, несложные натуры, чувства которых прямо, естественно и без всякой маскировки возникают на поверхности их психики, так что они в общем быстро и правильно оцениваются каждым. Схизоидные люди имеют поверхность и глубину. Резко грубые, ворчливо-тупые, язвительно-проницательные, или моллюскообразно-робкие, бесшумно замыкающиеся в себя — такова их поверхность. Или поверхности нет вовсе; мы видим человека, который стоит перед нами как вопросительный знак; мы чувствуем что-то пошлое, скучное и, однако, неопределенно непонятное, что скрывается в глубине за всеми этими масками? Там может быть Ничто, черное Ничто с пустыми глазами — аффективное Оскудение. Позади молчаливого фасада, который изредка кажется содрогающимся в неверных отблесках потухающих настроений, — ничего, кроме обломков, черного мусора, зияющей пустоты или замораживающего дыхания холодной бездушности. Мы не можем, однако, прочесть на фасаде, что скрывается за ним. Многие схизоидные люди подобны лишенным украшений римским домам, виллам, ставни которых закрыты от яркого солнца; однако, в сумерках их внутренних покоев справляются пиры...

Есть схизоидные люди, с которыми можно жить лет 10, не будучи в состоянии сказать, что мы их знаем. Кроткая, как ягненок, робкая девушка месяцами служит в городе; она тиха и послушна каждому — Однажды утром трое детей семьи лежат убитыми, а дом объят пламенем. Она не помешалась, она знает все. Давая свое признание, она неопределенно смеется. Молодой человек как бы в полудремоте проводит свои лучшие годы. Он так вял и неуклюж, что его постоянно надо тормозить. Если его посадить на лошадь, он тотчас падает с нее. Смеется он смущенно, несколько иронически. Он ничего почти не говорит. В один прекрасный день выходит из печати книжка его стихов: нежнейшее чувство природы, каждый толчок, который ему мимоходом дал грубоватый товарищ, переработан во внутреннюю трагедию, — при этом стильные, выточенные рифмы.

Таковы схизоидные люди. Это замыкание в мир своих собственных внутренних переживаний Блейлер называет *аутизмом*? Нельзя знать, что они чувствуют; иногда сами они даже не знают этого; или только неопределенно угадывают, сливая вместе несколько значений, как бы пронизывающих при этом взаимно друг друга, в одном расплывчатом, только предчувствуемом мистическом отношении, а иногда насильственно связывая в искусственных и странных схемах интимнейшие и обыденные вещи с числами и нумерами. Но что бы они ни чувствовали, будет ли это банальность, каприз, общее место или волшебная сказка, — все это ни для кого, а только для них — самих.

В шизофреническом кругу еще в меньшей степени, чем в циркулярном, можно разделить здоровое от больного, характерологическое от психотического.<sup>3</sup> Циркулярные психозы

протекают волнами, они плавно приходят и развиваются, а затем также плавно выравниваются.

Те свойства, которыми отличалась личность до психоза и после него, можно приблизительно считать одинаковыми. Схизофренические психозы протекают толчками. Происходит какой-то сдвиг во внутренней структуре личности. Все ее внутреннее строение может обрушиться или дать только два-три искривления. Однако, в большинстве случаев остается нечто, что не возвращается уже более к прежнему состоянию. В более легких случаях мы называем это-постпсихотической / личностью, в тяжелых — схизофреническим слабоумием, — но между обоими нет никакой границы. Часто мы не знаем даже, был ли у человека психоз. Люди, которые в течение десятилетий занимаются своим делом, считаясь только оригиналами или человеконенавистниками, случайно в один прекрасный день могут открыть нам, что они все время носили в себе Фантастические бредовые мысли... Каждый человек особенно отчетливо меняется в период полового созревания, а начало схизофрении падает преимущественно на этот возраст. Должны ли мы считать постпсихотическими личностями или никогда не болевшими схизоидами тех людей, которые в это время подверглись более сильным, чем другие, изменениям?.. Ведь и нормальные аффекты юношеского возраста, что-то присущее ему застенчивое и неуклюжее, сентиментальное, патетически напряженное и напыщенное, имеют близкое родство с известными чертами схизоидного темперамента.

Коротко говоря: мы не можем психологически отделить одно от другого препсихотическое, психотическое, постпсихотическое и непсихотическое, а только схизоидное. Лишь сопоставив все это вместе, мы получим правильную картину...»

Последние строки нуждаются в некотором пояснении. Кречмер прав, когда говорит о *практической* трудности, иногда даже невозможности отделить явления, характеризующие схизофренический процесс от особенностей схизоидной (т. е. просто *психопатической* в выше объясненном значении этого слова) психики. Читателя, однако, должно несколько запутывать то обстоятельство, что отношения между схизофренией и схизоидией Кречмером мыслятся совершенно так же, как между циркулярным психозом и циклоидией. Между тем эти отношения *принципиально отличны*. Между маниакально-депрессивным психозом и циклоидной психопатией, действительно, как практически, так и принципиально, нет резкой грани. В обоих отношениях можно провести непрерывную линию постепенных переходов от крайних степеней резко выраженного психоза до совершенно нормального состояния циклотимической психики: во всех случаях мы будем иметь более или менее резко выраженные *Формы проявления основной конституции* личности, заложенные в ней с ее рождения и ни на йоту не изменяющие ее строения. Схизофренический психоз, будучи выражением первоначально *чуждою организму болезненного процесса*, всегда изменяет личность, безразлично, вызывает ли он в ее строении провалы или только небольшие искривления. Из психоза, как отмечает и Кречмер, личность выходит всегда изуродованная, с большим или меньшим дефектом. В этом отношении схизофрения противоположна маниакально-депрессивному психозу так же, как и схизоидной психопатии. Конечно, схизофрения, невидимому, развивается преимущественно у схизотимиков, вероятно, на почве свойственной последним конституциональной слабости и неустойчивости каких-то, нам пока неизвестных, внутрисекреторных аппаратов. Но пока эти аппараты только неустойчивы, мы имеем здорового, хотя и предрасположенного к заболеванию человека. Он [может остаться таким до конца своей жизни,— совершенно той же самой схизоидной личностью, изменяющейся под влиянием возраста и переживаний лишь постольку, поскольку и все остальные люди. Или он может заболеть. Пусть болезненный процесс будет очень легким, — произведенные им разрушения уже не восстановятся, как не восстановится, а лишь зарубцуется, ткань легкого, изъеденного бациллами туберкулеза, в случае излечения



последнего. Постпсихотическая личность по выздоровлении от приступа шизофрении всегда будет носить в себе и конституциональные особенности прирожденной шизоидной психопатии, и следы произведенных болезнью изменений. *Принципиально* те и другие следует разграничивать, хотя *практически* их не всегда возможно различить.

Итак, пусть читатель помнит, что между шизоидией и шизофренией можно провести непреходимую и, однако, не всегда открываемую в действительности границу, которая совершенно отсутствует между циклоидией и маниакально-депрессивным психозом.

После этого небольшого отступления мы возвращаемся к характеристике шизоидных личностей.

Наиболее частые особенности шизоидных личностей Кречмер так же, как он делал это по отношению к циклоидам, делит на три группы. Черты *первой* группы — *необщительный, тихий, сдержанный, серьезный (лишенный юмора), странный* — красной нитью проходят через всю шизоидную характерологию, следовательно, совмещаясь с чертами второй и третьей группы. Эти последние до известной степени противоположны друг другу, образуя такую же контрастную пару, как у циклоидов — особенности гипоманиакальной и депрессивной групп. *Вторая* группа — *застенчивый, робкий, тонкочувствующий, впечатлительный, нервный, раздражительный; любитель природы и книг* — описывает во всевозможных оттенках особенности *повышенной психической чувствительности* от мимозоподобно застенчивой тонкости чувств до постоянной гневной возбудимости. Наоборот, *третья* группа — *послушный, добродушный, храбрый, равнодушный, тупой, глупый* — дает признаки душевной *нечувствительности*, тупости и уменьшенной активности. Вкратце Кречмер так формулирует основу шизоидных темпераментов: *они лежат между полюсами раздражительности и тупости* таким же образом, как циклоидные — между полюсами веселости и печали. «Ключ к шизоидным темпераментам, говорит он, имеет тот, кто вполне усвоит, что большинство шизоидов отличаются не одной повышенной чувствительностью или одной душевной холодностью, но что они одновременно бывают чувствительны и холодны, в каждом отдельном случае — в различных отношениях». Из них можно составить непрерывный ряд, начинающийся с тех крайне чувствительных, нежных, постоянно ранимых мимозоподобных натур, про которых говорят, что они состоят из обнаженного клубка нервов, и кончающийся холодными, застывшими, почти безжизненными руинами, оставшимися после тяжелых шизофрений. У самых мягких и нежных представителей мимозоподобной группы чувствуется легкое незаметное дыхание аристократической холодности и отчужденности, аутистическое ограждение проявлений своей чувствительности только небольшим кругом строго избранных людей и вещей. Один из шизоидов Кречмера с неподражаемой точностью дал выражение этому налету холодности: «Как будто стеклянная перегородка существует между мною и людьми», сказал он. Эту тонкую, крепкую, холодную и остро колющую стеклянную перегородку мы чувствуем у самого мягкого и приятного представителя этой группы — мимозоподобного Х<sup>н</sup>льдерлина (до болезни), но гораздо отчетливее она выражена у Стриндберга, который говорил о себе: «Я тверд, как лед, и, однако, полон чувств до сентиментальности». С другой стороны, и у преимущественно холодной и бедной чувствами половины шизоидов можно при близком общении с ними в самой глубине их застывшего Футляра найти судорожно сжавшееся, нежное, удивительно нервно чувствующее, ядро личности. «Вы со всем не знаете, как больно мне от всего этого», — сказал своим родителям один сильно опустошенный болезнью гебефреник, внешность которого не обнаруживала ничего, кроме непреодолимой, сухой лени, вялости и полной безтемпераментности. Образное выражение этому соединению холодной, грубой оболочки и нежно чувствующего ядра дал Геббель, характеризуя здорового схизотимика Уланда: «Он как капля огненного вина в бочке

льда». Отношение, в котором у отдельных шизоидов смешиваются *гиперэстетические* и *анэстетические* элементы шизоидной скалы темперамента, Кречмер называет *психэстетической пропорцией* данного лица. Напомним, что подобные отношения, только между другими полюсами — веселости и грусти, — он устанавливает и для циклоидных личностей. Разница, помимо несходства самых скал, заключается, однако, в том, что пропорция настроений ци-клоидов *колеблется волнообразно*, тогда как психэстетическая пропорция *подвергается внезапным сдвигам*: отношение между гиперэстетическими и анэстетическими частями темперамента у большинства шизоидов в течение их жизни изменяется толчками, не возвращаясь больше никогда к исходному пункту. «И психэстезия здоровых средних людей смешанного, среднего темперамента, добавляет Кречмер, достигает своего высшего пункта в типически сентиментально окрашенной склонности к преувеличениям и чрезмерной чувствительности возраста полового созревания, чтобы, начиная приблизительно с 25 года жизни, медленно остывать до известной спокойной солидности устойчивого мировоззрения, и часто и до трезво-плоской и сухой неспособности подняться выше уровня обыденщины.

*Сдвигание психэстетической пропорции* (у шизоидов), продолжает Кречмер, идет параллельно этому нормальному развитию, образуя только как бы сильно углубленную Форму последнего. Духовно высоко развитые личности переживают такой переход от гиперэстетического к анэстетическому полюсу с жуткой отчетливостью, и именно — как постепенное внутреннее охлаждение. Вот как описывает «го, напр., Х<sup>н</sup>льдерлин:

«Мало жил я, но уже дышет холодом мой вечер. Тихо, подобно» тени живу я теперь, и уже без песен дремлет застывшее сердце в груди».

Особенность описываемого Кречмером шизоидного сдвига заключается, между прочим, в том, что после первого стадия общего повышения чувствительности шизоид прежде всего теряет способность аффективного резонанса на вещи и события, не затрагивающие самой его личности, тогда как ценности, имеющие к ней непосредственное отношение, будучи сами по себе для нее значительно более важными, обычно сохраняют свой сильный эмоциональный акцент, и только дальнейший, уже психотический, сдвиг лишает иногда и эти последние присущего им чувственного тона.

Важный вопрос о происхождении аутизма шизоидов Кречмер решает так: «Есть случаи, где аутизм есть преимущественно симптом повышенной чувствительности. Такие чрезмерно впечатлительные шизоиды воспринимают все яркие, сильные краски и тона реальной жизни, которые для циклоида и среднего человека приятны и означают неизбежный возбуждающий жизнедеятельность элемент, как резкие, некрасивые, грубые, неприятные, даже как психически болезненные. Их аутизм — это болезненное съеживание в своей скорлупе... Они ищут, как красиво говорит о себе Стриндберг, одиночества, чтобы «закутаться в шелк своей собственной души». У них можно заметить закономерное предпочтение к определенной внешней среде, именно к такой, которая не сделает им больно, не ранит их: к миру холодных аристократических салонов, к механически по определенному распорядку протекающей работе канцелярий, к уединенной жизни на лоне природы, к далеким временам и ученым кабинетам. Аутизм анэстетиков, наоборот, является результатом простой бесчувственности, недостатка аффективного резонанса на внешний мир, который не представляет для их душевной жизни никакого интереса, и к интересам которого они безразличны. Анэстетик замыкается в себя, так как у него нет основания делать что-нибудь другое, так как то, что находится вокруг него, ничего не может ему дать.

Однако, аутизм большинства шизоидов и шизофреников смешан из обоих элементов

темперамента в различных пропорциях; он представляет из себя безразличие с налетом боязливости и враждебности, в нем одновременно сказываются и холодность, и просьба быть оставленным в покое...».

...«Многие шизоиды описываются как «добродушные» люди... Это шизоидное добродушие в самой своей основе есть нечто иное, чем соответствующее свойство характера циклоидов. Циклоидное добродушие есть сердечность, участие в радости и горе, активное доброжелательство или дружеская терпимость к другим людям, особенности которых циклоид стремится понять. Добродушие шизоида, наоборот, составляется одновременно из разных компонентов: робости и аффективной вялости. Оно представляет уступку желаниям внешнего мира, вызванную ленью, смешанной с застенчивой боязнью противодействовать. Циклоидное добродушие есть дружеское участие, шизоидное — боязливое отстранение от вмешательства...».

Шизоид может быть поверхностно доступным, не обнаруживая своей глубины, а скользя лишь по поверхности, или избирательно общительным с одним или двумя интимными друзьями, но он никогда не растворяется в среде. У гиперэстетических типов, наоборот, часто развивается резкое противопоставление своей личности внешнему миру и на этой почве — постоянный болезненный самоанализ и сравнения: «Правильно ли я действовал? Не был ли кто ко мне несправедлив?» и т. д. Это — люди постоянных душевных конфликтов, жизнь которых протекает, как непрерывная цепь трагедий, как исключительно тернистый путь скорби. У них есть естественный талант к трагическому. Далее, хотя в семьях шизофреников часто встречаются резкий и холодный эгоизм, Фарисейское самодовольство и безмерно преувеличенное чувство собственного достоинства, однако, эти качества представляют не единственную Форму шизоидного замыкания. Другой является стремление к теоретическим схемам улучшения мира и увеличения счастья людей, проектам образцового воспитания и т. д. Альтруистическое самопожертвование большого стиля, особенно за общие, не личные, идеалы также характерно для некоторых шизоидов.

Переработка впечатлений, притекающих из внешнего мира, происходит у шизоидов своеобразно, испытывая часто задержки и подвергаясь различным видоизменениям благодаря последовательному действию подавленных, но не изжитых психикой, прежних аффективных состояний, преимущественно, неприятного характера, так наз. комплексов. Благодаря этому их реакции лишены характера непосредственности. Если психический темп циклоидов представляет ряд оттенков между *быстротой* и *медленностью*, то у шизоидов его характеризуют, с одной стороны, *упорство*, а с другой, *капризное непостоянство*. Кривая циклоидного темперамента волнообразно колеблющаяся, а шизоидного часто *скачкообразная*. В связи с этим важным признаком многих шизоидов является уже упоминавшаяся выше при описании шизофрений *амбивалентность*, зависящая от *полярности*, в их аффективной установке. У них отсутствует примиряющая середина: они или восхищены, или шокированы, или мечтательно увлечены какой-нибудь личностью, или враждебно к ней относятся, сегодня на вершине самоудовлетворения, а завтра чувствуют себя раздавленными. Для них существует только или да, или нет; они требуют или весь мир, или ничего. Для них нет людей умеренно хороших или плохих, с которыми можно было бы жить, принимая отношения немного юмористически, нет: рыцарь или мужик, ангел или чорт, святая или мегера, — третьего нет. Эта особенность не имеет ничего общего с сангвинической склонностью некоторых гипоманиакальных натур к преувеличениям. У последних это — чрезмерность от избытка чувств, а у шизоидов — от повышенной их напряженности. Движения шизоидов или вялы, угловаты, неуклюжи, скованы, или поспешны, суетливы, судорожны; часто даже у лиц, не бывших на военной службе, есть черты как бы военной выправки, чопорная деревянность позы

и жестов, отсутствие выразительных движений. Склонность к подавлению аффектов и вообще всяких непосредственных реакций ведет у некоторых шизоидов к сдержанности и стилизованности, особенностям, которые вместе с гиперэстетической тонкостью чувств придают их облику своеобразную аристократическую красоту. С другой стороны, иногда сквозь внешнюю выдержку и воспитанность их неожиданно прорываются поразительно бестактные поступки или грубые нарушения свойственного им обычно изящества и вкуса. Чаще всего такие явления, однако, знаменуют начало шизофренического процесса. Психический аппарат этих людей по отношению к стилю и образу их жизни функционирует иногда так, как плохая швейная машина, которая вслед за рядом тонких стежков делает пропуски.

Схизотимический темперамент, по Кречмеру, так же, как и циклотимический, находится в определенном соотношении с телосложением. Однако, здесь отношения сложнее. Схизотимики пикнического склада встречаются редко, зато они могут иметь любой из остальных типов телосложения: астенический, атлетический или диспластический. Остановимся вкратце на их особенностях.

*Астенический* или *лептозомный* тип отличается недостаточной толщиной при неизменной в общем длине тела и всех его частей. В более резко выраженных случаях астеник представляет из себя худого, тощего человека, который от этого кажется выше, чем он есть на деле, с узкой и плоской грудной клеткой, с недостаточно развитыми мышцами и длинными, тонкими костями конечностей, с тонкой, сухой, бледной кожей и с лишенным жира животом. Лицо астеников, имеющее обычно Форму укороченного яйца, кроме того, характеризуется часто еще так наз. *угловым профилем*, который образуется от сочетания длинного, выступающего вперед в виде вершины угла, носа с недостаточно развитой нижней челюстью и, следовательно, с отступающим назад подбородком.

Самым характерным признаком *атлетической* типа является сильное развитие скелета, мускулатуры и кожи. Выраженный атлетик, это — человек выше среднего роста с особенно широкими, выступающими плечами, статной грудной клеткой, тугим животом и суживающимся книзу туловищем (таз уже плечевого пояса); кости атлетиков имеют грубое строение, руки у них большие, голова высокая и крепкая, лицо часто имеет Форму удлинненного яйца.

Наконец, в *диспластическую* группу вошел ряд телосложений, отличающихся и от пикнического, и от астенического, и от атлетического типа; повидимому, это — Формы, обязанные своим развитием преимущественному действию или, наоборот, выпадению Функции какой-нибудь одной эндокринной железы.

Несомненно существующая, хотя, может быть, и не такая строгая, как это кажется Кречмеру, связь между строением тела и характером человека теоретически довольно легко поддается объяснению. Многие из действующих в теле желез внутренней секреции оказывают одновременное действие как на рост и Формирование организма, так и на психику человека: отсутствие щитовидной железы обуславливает задержку роста — и слабоумие, кастрация изменяет телосложение, ряд других Физических свойств (голос, растительность) — и психику и т. д. Это одновременное действие, повидимому, — одних и тех же химических веществ, конечно, должно вызывать в обоих областях явления, находящиеся в правильном соотношении (*корреляции*) друг с другом, и, таким образом, одновременно с развитием, напр., циклотимических черт характера должно происходить Формирование пикнического строения тела: то и другое представляют результаты действия в разных сферах одного и того же

химического Фактора.

На этом мы кончаем изложение взглядов Кречмера. Они нашли как горячих приверженцев, так и ожесточенных противников. Последние указывали, между прочим, на то, что свои наблюдения Кречмер производил исключительно над одной только частью населения Германии — швабами, — и поэтому он описал под видом общих характерологических соотношений только расовые особенности швабов. Проверка данных Кречмера другими психиатрами показала, что пикнических шизофреников и астенических циркулярных вовсе не так мало. Особенно уязвимой оказалась чрезмерная широта шизотимического круга темпераментов, который очерчен Кречмером так, что в него практически входят люди, почти ничего общего между собою не имеющие. В самом деле, даже разнообразие соответствующих телесных типов (астеники, атлетики, диспластики) показывает, что в этом кругу и характерологически надо искать различий, не менее кардинальных, чем между шизоидами и циклоидами. Уже отмеченная нами выше недостаточная отчетливость принципиального противопоставления шизофрении, как процесса, маниакально-депрессивному психозу, как конституциональной аномалии, также, конечно, много вредит правильности выводов Кречмера. Этот последний недостаток, между прочим, вытекает из того, что для Кречмера оба заболевания одинаково конституциональны и основаны исключительно на наследственном предрасположении. Между тем этот взгляд по отношению к шизофрении многими оспаривается. Мы не будем здесь останавливаться на этом пока не решенном окончательно споре, отметим только, что, может быть, правильнее было бы не отождествлять полностью конституцию с унаследованным укладом личности, а понимать под ней только такое индивидуальное соотношение основных Физиологических условий и механизмов данного организма, которое более или менее прочно и надолго определяет Формы его внешнего проявления и функционирования, безразлично, унаследовано это соотношение, или приобретено под влиянием тех или других причин уже в течение индивидуальной жизни. Такое понимание, позволило бы считать конституциональными некоторые патологические состояния и не наследственного происхождения.

Двумя описанными Кречмером психопатическими конституциями психиатрия во всяком случае довольствоваться не может.

Прежде всего, обращает на себя внимание, что Кречмер описал психопатии, родственные циркулярному психозу и шизофрении, но не сделал того же по отношению к эпилептикам. Между тем многие из эпилептиков отличаются некоторыми своеобразными чертами в строении их тела, а эпилептоидный характер давно известен психиатрам. Ганнушкин считает, что эпилептоидная психопатия, несомненно, существует, и что отношение ее к эпилепсии таково же, как шизоидной психопатии к шизофрении. По его словам, эпилептоидную конституцию характеризуют следующие основные качества: во-первых, крайняя раздражительность, доходящая до приступов неудержимой ярости; во-вторых, приступы расстройства настроения (с характером тоски, страха, гнева), приступы или кратковременные или более длительные; наконец, в-третьих, определенно выраженные моральные дефекты.

Есть и еще многочисленные группы психопатических личностей, которые бел грубого насилия нельзя втиснуть в рамки *Кречмеровских* типов, даже если присоединить к последним эпилептоидов. В виду недостатка места мы остановимся только на так наз. *психастениках* и *истериках*.

Слово «*психастения*», благодаря слишком широкому его употреблению, приобрело очень неопределенное значение. Между тем оно имеет смысл только в применении к состояниям,



наблюдающимся у лиц с так наз. *тревожно-мнительным или психастеническим характером*. Вот как описывает таких людей Ганнушкин.

Основными чертами людей с психастеническим характером являются крайняя нерешительность, боязливость и постоянная склонность к сомнениям. Эти главные качества психастеников объясняются тем обстоятельством, что они чрезвычайно впечатлительны и притом не только ко всему тому, что кругом них в данную минуту происходит, но и еще более, быть может, к тому, что, по их мнению, может случиться, ко всем тем неприятностям, которые, как они полагают, ожидают их в ближайшем будущем. Все наши психические переживания сопровождаются определенным чувственным тоном, определенной эмоциональной окраской. У психастеников эта окраска сопровождает не только мир непосредственных переживаний и воспоминаний, но в такой же самой степени, если не в большей, и мир представлений о будущем. Будущая, только даже возможная, опасность или неприятность не менее страшна психастенику, чем непосредственно существующая, действительная. В общем балансе психической жизни сумма впечатлений данного момента играет у психастеника не большую, а скорее меньшую роль, чем мир образов и представлений. Всякая мелочь, всякий пустяк, которые психастеник замечает в окружающей жизни, заставляют его думать; целый ряд обыкновенно неприятных ассоциаций возникает в уме психастеника по таким ничтожным поводам, на которые другой человек не обратит никакого внимания. Психастеники чрезвычайно ярко представляют себе всю случайность и всю суету жизни, чрезвычайно легко становятся они Философами или даже мистиками. Будучи сами крайне впечатлительными, они деликатны и по отношению к другим, всегда опасаясь, как бы кого не обеспокоить, не обидеть; чувствительность окружающих они оценивают своей меркой и не хотят причинять другим то, от чего они сами так страдают. В общем психастеник очень боязлив и робок, он боится всего, он отступает не только перед действительной опасностью, но и существующей только в воображении; он боится не только того, чего следует опасаться, нет, он боится даже и того, чего он просто лишь не знает; всякое новое, незнакомое дело, всякая инициатива являются для него источниками мучений; если нет крайности или давления извне, психастеник никогда не решится начать что-нибудь такое, чего он боится или просто не знает. Вообще, принять то или другое решение психастенику крайне трудно, даже в том случае, когда дело касается самого ничтожного обстоятельства; и здесь возникает целый ряд соображений, которые тормозящим образом действуют на энергию индивидуума. Даже решившись на что-нибудь, начавши уже действовать, психастеник все время сомневается, так ли он поступает, то ли он сделал, что хотел, и эти вечные сомнения, этот всегдашний контроль самого себя делают эту работу и медленной, и мучительной. Сомнения в правильности сделанного им заставляют психастеника вновь переделывать то, что он только что сделал; недоверие к самому себе, к своим силам заставляют его обращаться к другим или за помощью, или хотя бы за тем, чтобы его успокоили, чтобы ему сказали, что беспокоиться, волноваться нет решительно никаких оснований. Эта склонность искать поддержки у других, это неумение обходиться без посторонней помощи является также одной из отличительных черт психастенического характера. Прежде всего, конечно, психастеник боится за самого себя, за то будущее, которое его ожидает, и которое он рисует себе мрачными красками, боится за свое физическое и психическое здоровье. Малейшие неполадки в этой последней области заставляют его волноваться, обращаться к врачу, притом, обыкновенно, не к одному, а сразу к нескольким. Не менее сильно боится психастеник за участь своих близких и родных, тех, кто ему дорог; постоянные тревоги, опасения, беспокойство, — вот что наполняет его жизнь. Ждать чего-нибудь, — а это что-нибудь рисуется ему обыкновенно в черном свете, — он положительно не может; всякое ожидание становится для психастеника крайне мучительным; вот почему, несмотря на свою обычную нерешительность, психастеник оказывается иногда настойчивым и даже нетерпеливым. Психастеник долго не решается, но если он на что-нибудь решился, то он

больше не может быть спокоен до тех пор, пока это не будет сделано; беспокоясь сам, он не дает покоя и тем из окружающих, от кого зависит приведение в исполнение задуманного им решения. Психастеник ни на минуту не забывает, что на пути к выполнению его цели может встретиться какая-нибудь помеха, поэтому, несмотря на свое нетерпение и стремление поскорее осуществить уже принятое решение, он с трудом переносит назначение сроков, — в таких случаях он начинает бояться, что не успеет к назначенному времени; он не будет, напр., спокойно спать, если знает, что на утро должен рано встать, хотя, если бы такой необходимости не было, он, вероятно, без труда встал бы так же рано, а спал бы спокойно и крепко. Будучи вообще человеком очень деликатным и чутким, психастеник, тем не менее, может причинить много неприятностей окружающим; он, обыкновенно, — большой педант, формалист, и требует от других того же самого; всякий пустяк, всякое отступление от формы, от раз навсегда принятого порядка, тревожит его, и он не только беспокоится, но и сердится, — особенно, если дело идет о подчиненных ему лицах, а в домашней обстановке — самое мелочное нарушение его привычек выводит из равновесия и раздражает его. Психастеники очень конфузливы и постоянно стесняются. Они менее всего хотят, чтобы на них обращали внимание; поэтому часто они молчаливы и предпочитают не высказываться при большом стечении людей: сознание, что они являются предметом внимания, что на них устремлены сотни глаз, для них невыносимо. Благодаря своей стеснительности психастеник часто боится сделать то, что считает необходимым: ему сделали что-нибудь хорошее, — он не решается поблагодарить; ему делают неподходящее предложение, — он не смеет его отклонить; ему должны заплатить деньги, — он боится их потребовать; он любит кого-нибудь, — но не решается признаться в этом. «Я часто лгу из боязливости, — говорил один больной Гартенберга, — потому что не смею сказать то, что я думаю». Следствием всего этого является то, что психастеник обыкновенно плохо себя чувствует в обществе; тем не менее временами он испытывает прямо непреодолимое желание высказаться перед кем-нибудь по поводу переживаемых им мучений или записать хотя бы на бумаге все, что ему приходится испытывать. Психастеник всегда не энергичен, не активен, бездеятелен, это — не человек дела, не человек трезвого практического ума, это — мечтатель и Фантазер. Большею частью он не любит Физического труда, очень неловок и с большим трудом привыкает к ручной работе. Вообще психастеник является человеком совершенно неприспособленным к жизни, непригодным для борьбы за существование, ему нужна упрощенная жизнь, тепличная обстановка. Психастеник — по натуре скептик, он сомневается во всем, с чем ему приходится сталкиваться, и редко принимает на веру то, что ему говорят. Одною из чрезвычайно характерных черт психастеника является склонность его к самоанализу. Он далеко не безразличен к особенностям своего характера, сплошь и рядом негодует на себя за свою трусость, иронизирует над самим собой, иногда даже презирает себя; собственная психика для него является как бы театром, где разыгрываются сцены какой-то идеологической комедии, на представлении которой он сам присутствует в качестве далеко не безучастного зрителя. Непосредственное чувство мало доступно психастенику, и беззаботное веселье редко является его уделом. Он часто предается всевозможным размышлениям чисто отвлеченного характера, часто ставит себе те или иные вопросы общего свойства, не имеющие к нему прямого отношения, и непременно старается найти на них ответы. Мысленно, в своих мечтах психастеник способен пережить многое, но от участия в реальной действительности он всячески старается уклониться. «Любить, мечтать, чувствовать, учиться и понимать — я могу все, лишь бы меня только освободили от необходимости действовать», — говорит психастеник Амиэль, оставивший после себя чрезвычайно ценный документ в виде громадного дневника всей своей жизни. Свое описание психастенического характера Ганнушкин заканчивает словами Французского писателя К ар о как раз по поводу этого дневника: «Понимать много вещей сразу, удерживать в голове всевозможные мнения, хотя бы они противоречили друг другу, это, быть может, преимущество, но преимущество, за которое приходится дорого

платить; оно ослабляет веру в себя, создает нерешительность в практической жизни, значительно уменьшает продуктивность и производит постоянную и мучительную неуверенность в мнениях и убеждениях». Психастенический характер представляет особенно благоприятную почву для развития уже явно болезненных явлений, которые называются *навязчивыми состояниями*. Последние сначала обыкновенно представляют простое обострение некоторых основных психастенических черт, патологический характер которым придает только склонность раз возникших переживаний к застреванию в сознании против воли больного. Самым простым примером этого свойства являются навязчивые сомнения: не успел человек выйти из дома, а его уже начинают беспокоить мысли, запер ли он свою комнату или свой письменный стол, не забыл ли он чего захватить; если он «пустил в почтовый ящик письмо, сейчас же появляется сомнение, правильно ли написан адрес, не перепутал ли он письма при запечатании, не может ли письмо куда-нибудь завалиться, так что не вынут из ящика и т. д. Склонность к отвлеченным размышлениям, отмеченная выше, переходит в навязчивые мудрствования, часто совершенно бесплодные, о происхождении мира и человека, о сущности жизни и т. д., при чем характерным является то, что сам психастеник не хочет обо всем этом думать, а соответствующие мысли насильно лезут ему в голову. Очень мучительны так наз. хульные мысли: бранные слова или представления неприличного содержания, навязывающиеся как раз тогда, когда человек хочет создать у себя настроение душевной чистоты, благоговения и т. д. Очень распространена потребность считать предметы, расставлять их в раз навсегда установленном порядке, совершать такие ежедневные процедуры, как умывание, обед и т. д. по определенному ритуалу и т. д. Несколько особое положение занимают навязчивые опасения, так наз. *фобии*: боязнь загрязнения и в связи с этим — навязчивая потребность постоянно мыть руки, боязнь заражения, особенно венерическими болезнями, боязнь острых предметов в связи с представлениями, что ими можно причинить вред себе или окружающим, даже с навязчивым страхом совершить убийство, боязнь покраснеть, не удержать мочу или газы, наконец, страх остаться одному в открытом месте, страх толпы и т. п. Часто содержание навязчивых состояний имеет, повидимому, символический характер. Противодействия побуждениям, из них вытекающим, сопряжены с чрезвычайно мучительными ощущениями: появляется тяжелое напряжение, страх обычно усиливается до невыносимости, на лице выступает холодный пот, все тело начинает дрожать и т. д. Все описываемые состояния характеризуются одной особенностью: одержимый ими всегда отлично сознает нелепость и болезненность своей навязчивости, но, тем не менее, не может от нее отделаться.

Психастеники, как мы выше сказали, особенно легко поддаются под власть самых различных навязчивых состояний, и только в этих случаях можно говорить о психастении, как болезни. Однако, такие же состояния бывают и при многих других душевных заболеваниях (при шизофрении, депрессивных состояниях циркулярного психоза, эпилепсии и т. д.), а также у психопатов самого различного склада. Механизм их возникновения, повидимому, очень сложен и составляется из влияния разнообразных ранящих психику (может быть, особенно часто — половых) переживаний на предрасположенную психопатическую основу личности. Его мы здесь обсуждать не станем.

Об *истерическом* характере Ясперс говорит следующее: «Типы, которые называют истерическими, очень многообразны. К одной черте, однако, придет всякий, кто захочет обрисовать истериков резким штрихом: *истерическая личность чувствует потребность вместо того, чтобы довольствоваться данным ей положением и жизненными возможностями, казаться перед другими и собой больше, чем она есть, переживать больше, чем она способна*. Вместо истинного, непосредственного переживания с его естественным выражением выступает нечто деланное, наигранное, вынужденное; но не сознательно -

«сделанное», а со *способностью* (специально истерическое дарование) *целиком* жить в своем театре, *целиком* быть поглощенным в данный момент своей игрой, таким образом с внешним видом истинности. Отсюда понятным путем можно вывести все остальные черты. Истерическая личность, в конце концов, как будто совсем теряет свое ядро, она делается состоящей только из меняющихся оболочек. Одно театральное представление сменяет другое. Так как она больше ничего не находит *в себе*, она ищет все *вне себя*. У себя самой и других она создает веру в наличность интенсивного переживания чрезмерными выразительными движениями, подлинная психическая основа которых, однако, отсутствует. Чтобы создать у себя уверенность в своем значении, истерические личности должны всегда играть *роль*, они стремятся везде сделать себя интересными, даже ценой потери возможности заниматься любимым делом, ценой своей яести; они несчастны, если даже в течение короткого времени на них не обращают внимания, не принимают в них участия, так как в таком случае они тотчас начинают чувствовать свою пустоту. Поэтому они безмерно ревнивы, если другие ограничивают их место или влияние. Если это не удастся другим способом, они привлекают на себя внимание болезнью, играя роль страдальца и мученика. Делая это, они при известных обстоятельствах могут быть безжалостными в причинении себе страданий (умышленными повреждениями), только бы обеспечить соответствующее действие на других. Чтобы усилить переживание и найти новые возможности производить впечатление, истерическая личность хватается — сначала сознательно — за ложь, которая, однако, скоро превращается в несознаваемую «патологическую лживость» («*pseudologia phantastica*»): так возникают самообвинения, наговоры на других (напр., обвинения в покушении на изнасилование), хлестаковщина. При этом больные обманывают не только других, но и себя, они теряют сознание реальности, Фантазия делается их действительностью... Может быть, следует добавить, что многие разновидности истерического характера имеют в себе какой-то отпечаток незрелости, детскости, примитивности, который сказывается в неустойчивости и изменчивости настроения и влечений, крайней внушаемости и ослабленной способности сопротивления влиянию сильных переживаний. Об одной из этих разновидностей мы подробнее будем говорить ниже.

Заканчивая эту главу, мы должны подчеркнуть, что до настоящего времени изучение психопатий находится еще в стадии собирания материала. Из всех попыток их классификации только теория Кречмера о шизоидных и циклоидных темпераментах и учение об эпилептоидном характере пытаются выдвинуть биологические типы психопатов. Психастенический и истерический характеры наиболее определены из всех остальных психопатий, но и они представляют из себя суммарные, сборные группы, пока еще лишенные внутреннего единства. Практически важное значение имеет то обстоятельство, что значительная часть психопатов обнаруживает те или другие моральные дефекты, что крайне затрудняет совместную жизнь с нимит даже иногда вообще делает невозможным оставление их на свободе.

## **ГЛАВА IX ПСИХОГЕНИИ. ИСТЕРИЯ. ПАРАНОЙЯ**

**ДУШЕВНЫЕ БОЛЕЗНИ В  
КАРТИНАХ И ОБРАЗАХ**  
ЗИНОВЬЕВ П. М.

Обычное представление о душевных болезнях главную роль в возникновении последних отводит душевным потрясениям. Все предыдущее содержание этой книги должно показать читателю, насколько такое представление преувеличено. Однако, психогенные (т. е. имеющие психические причины) психозы все-таки существуют, хотя и занимают более скромное место, чем кажется широкой публике. Они возникают благодаря нарушающему нормальную душевную жизнь влиянию чрезмерно сильных аффектов на психику, силы которой



недостаточны для того, чтобы такие аффекты переносить.

Во время мировой войны 1914—1918 гг. бывали случаи внезапного помешательства от страха находившихся в окопах участников войны, обычно во время сильного обстрела или непосредственно после разрыва поблизости снаряда.

Вот «пример, сообщаемый одним немецким врачом, работавшим на передовом перевязочном пункте.

«Почти рядом со стоявшим в окопе Гумлихом разорвался тяжелый снаряд. Вскоре после этого санитар, находившийся поблизости, увидел, что Гумлих производит руками движения как бы игры на пианино. Одновременно он начал петь песни, восклицая в промежутках между ними: «Теперь я иду к отцу, разве вы не слышите, как играет музыка?» Наконец, он стал делать попытки выпрыгнуть из окопа. Только с большим трудом удалось удержать его и отправить на перевязочный пункт. Последний находился в каменноугольной штольне сильно обстреливавшегося горно-промышленного местечка. По дороге туда Гумлих спрашивал каждого встречного санитаря, где можно купить картофеля. Он вошел с тревожным, расстроенным выражением лица и нетвердым взглядом, был очень бледен, ломал руки. Сначала он озирался по сторонам, как будто чего-то искал, затем решительно подошел к врачу с вопросом: «Ты Густав?» и затем сейчас же: «Нет, ты не Густав, где же он?». Живо, но монотонным, жалующимся голосом он начинает рассказывать, что послан матерью со своим младшим братом достать картофеля. И вот на улице Густав отбил его. Дальнейший разговор записан стенографически. «Здесь Фейерверк? И кабель лежит на улице, но ничего не видно, все время падает. Нам надо картофеля, только вот нет Густава, он, вероятно, на музыке». — «Где это вы слышите музыку?» — «Да это там, наружи, они производят такой шум, такой ужасный шум! Но что же это Густав так задержался? Только бы он во время пришел, чтобы можно было достать картофеля. Иначе отец будет ругаться. Отец голоден, у нас больше нет хлебных карточек». Все время он осматривается пытливо кругом себя. Врач показывает ему перевязочное свидетельство, на котором рядом с его Фамилией помечено «нервный шок», и спрашивает: «что это значит?». Быстрый ответ: «это членская карточка потребительского общества, мне надо купить картофеля» и т. д. — «Как вас зовут?». — «Это написано на карточке». — «Вы из Лейпцига?» — «Да». — Из этого и дальнейших разговоров видно, что он деревню, где находится пункт, принимает за Лейпциг, деревенскую улицу — за одну из улиц Лейпцига, воронки от снарядов — за ямы для прокладывания кабеля, грохот бомбардировки — за музыку и фейерверк. После внезапного и резкого замечания: «Но ведь здесь же война!» он несколько секунд тупо смотрит пере, л собой, а затем его черты внезапно проясняются, как будто бы он понял. «Криг? А, Криг на Петерштрассе? да, это торговля, она называется Криг». — «А что на вас надето?» — «Это? Это моя серая летняя куртка». — «А пуговицы на рукаве?» — «Пуговицы? Да, как сюда попали пуговицы? Мне надо достать картофеля» — и опять история с Густавом и хлебными марками. Предоставленный в течение четверти часа самому себе, он стоит посреди оживленного движения переполненной штольни у стены в напряженной позе, с недоуменно раздвинутыми руками и наклоненной головой и смотрит широко раскрытыми глазами на какое-то пятно, представляя при этом картину полного ступора. На снова предложенные ему вопросы он опять начинает монотонным голосом жаловаться относительно картофеля, а на смех, которого иной раз не в состоянии были подавить стоявшие кругом него солдаты, он не реагирует вовсе, не обращая внимания также на раненых.

Через полчаса он был отправлен на главный перевязочный — пункт. Провожавший его санитар, вернувшись назад, рассказал, что в течение всей очень трудной дороги по усеянной



воронками местности, под непрерывным огнем, Гумлих вел себя скорее, как провожающий, чем как провожаемый, ревностно всякий раз вытаскивая своего спутника из воронок, в которые тот несколько раз попадал. Когда тот, наконец, показал ему, как цель, к которой они шли, санитарный вагон, и сказал, что там его Густав, Гумлих с видимым облегчением побежал к вагону и тотчас вскочил в него.»

Так как дальнейшая судьба Гумлиха нам неизвестна, мы позволяем себе присоединить несколько строк об исходе другого подобного — случая.

Видмайер был доставлен на Фронтовой нервный приемный пункт сейчас же после начала психоза. Здесь он лежит на постели, производя всевозможные театральные телодвижения: чего-то ищет, как будто надевает на себя ружье. Темп движений медленный, впечатление утомленности. Он сообщает свое имя, что-то говорит о непогоде. Кроме этого — ничего. Предоставленный самому себе, он закрывает глаза и больше ни на что не реагирует. Только раз он пожаловался на головную боль. В течение ближайших двух дней он очень много спит, совершенно оглушен и только театральными жестами дает понять, что у него болит голова. На третий день после приема, в восемь часов вечера — «пробуждение». Оно произвело на всех очень сильное впечатление. Дежурный санитар, докладывая о нем, говорит: «это было, как пробуждение от наркоза»). Видмайер очнулся, как от сна, при этом он казался очень удивленным, спрашивал, где он, и что с ним было. С момента пробуждения он стал совсем другим человеком, чем был до сих пор: спокойным, простым, ясным и толково рассказывающим о себе. Ни следа театральности и истерических черт.

В описанных случаях важно отметить следующие особенности 1) внезапное развитие заболевания, 2) сумеречное состояние сознания, характеризующееся полной потерей видимой связи между переживаниями в нем и предшествующим содержанием психики больных, 3) особую театральность и подчеркнутость, как бы нарочитость, поведения больных и, наконец, 4) внезапное «пробуждение», характеризующееся изменением самой манеры себя держать: «как будто другой человек стал». Если далее проанализировать психоз Гумлиха по его содержанию, то выясняются еще некоторые любопытные черты. Насколько можно понять по поведению и речам Гумлиха, он не спутан и не бессмыслен, а переживает что-то, напоминающее сов. Этот сон стоит в некотором отношении к происходящему кругом. Только вместо бомбардировки Гумлих слышит музыку, а вместо военного начальства боится отца. Из этих двух мотивов (музыки и страха отца), как бы подставленных в его сознание взамен выключенной военной обстановки, легко и естественно развивается содержание разыгрываемой им сцены. Вместо грозной действительности появляется недавнее прошлое, при чем выбирается ситуация, до известной степени приспособленная к переживаемому больным чувству и к доходящим еще до его сознания отрывкам внешних впечатлений, но все черты этой ситуации приобретают характер безобидности. Больной продолжает находиться под влиянием гнетущей тревоги, он слышит беспокоящий его шум, он чувствует силу, которая нависает над ним и заставляет его делать не то, что он хочет. Все это позволяет ему без натяжки объяснить тревожное свое возбуждение, отняв, однако, у последнего его трагическое значение страх а за жизнь и преобразовав его в детское переживание. Возражения и указания на несоответствия, которые могли бы вырвать его из этой утешительной иллюзии, всякий раз безрезультатно отскакивают от него, так как он быстро импровизирует всевозможные вспомогательные построения. Перевязочное свидетельство с обезоруживающей простотой превращается в членскую карточку потребительского общества, серый походный мундир — в новую серую летнюю куртку, и даже роковое слово «война» приобретает безобидное значение, как имя какого-то торговца в Лейпциге.

Таким образом, психоз Гумлиха имеет и смысл, и цель. Его задача— вывести слабонервного, недоросшего до умения стойко переносить тяготы войны молодого солдата из невыносимой для него обстановки. Эта задача выполняется в двух направлениях: с одной стороны, Гумлих получает возможность добиваться своей душевной болезнью действительного освобождения от военной службы, а с другой — он сразу внутренне отрешается от войны и всех ее ужасов. В первом направлении действует то, *как* он разыгрывает свою болезнь — ее драматичность, долженствующая привлечь к его состоянию сочувственное внимание окружающих, во втором — психопатологический механизм, называемый *вытеснением* и мастерски истолкованный — Фрейдом.

Вытеснение по своей психологической сущности близко со свойственным всякому человеку стремлением не думать, забыть о пережитой или даже еще переживаемой неприятности. В тех случаях, когда неприятное переживание достигает особенной силы и становится совершенно непереносным для его субъекта, а источник этого переживания остается неустранимым, человек помимо своей воли совершенно вытесняет его из бодрствующего сознания в область бессознательного. В нашем случае одновременно с вытеснением бодрствующее сознание под влиянием сильного испуга совершенно порывается, а вытесненный «комплекс» в преобразованном виде продолжает свою жизнь в сумеречном состоянии, которое представляет сознание совсем уже другого рода, аналогичное сну или переживаниям во время гипноза.

Вытеснение связано с преобразованием вытесняемого переживания. Даже во сне и в сумеречных состояниях комплекс появляется только в замаскированном виде, пользуясь для своей маскировки разными символами. При этом логические операции отсутствуют, на место абстрактных слов и мыслей появляются конкретные образы, связывающиеся в целые серии наглядных переживаний. При более глубоком нарушении сознания эти образы распадаются в кажущемся полном беспорядке на отдельные обрывки, которые, однако, после этого снова объединяются под влиянием аффектов в своеобразные новые образные группы. Напр., лица разных людей, разные предметы, «если они для данного субъекта имеют одинаковое эмоциональное значение, могут объединяться в какой-нибудь один образ. Или аффективный акцент переходит с совокупности определенной образной группы на одну часть последней, которая потом только и остается в сознании, представляя всю группу, как знамя—войсковую часть. Этот процесс называется *смещением*. Преобразования мыслей в образы, сгущения и смещения носят, как уже было сказано, символический характер, так как они мысли и чувства, которые в бодрственном состоянии человек выразил бы отвлеченными предложениями развертывают в образных картинах. Надо добавить, что по взглядам Фрейда все перечисленные механизмы действуют не только в патологических состояниях, подобных описанному у Гулиха, но и в обычном сне нормальных людей.

Вернемся на момент сна к переживаниям Гумлиха. Отец для его сумеречного сознания имеет явственно двойное значение. С одной стороны, он является безобидным заместителем вместо вытесненного военного начальства, а с другой, — играет для Гумлиха ту же роль, какую обычно дети возлагают на родителей — роль надежной последней защиты, роль человека, принимающего обратившегося от страха в бегство ребенка в свои могучие объятия.

Эта *регрессия* к переживаниям детства получила название пуэрилизма и представляет излюбленное направление, в котором развиваются психогенные сумеречные состояния, при чем такое развитие происходит не только в форме законченных сцен, а еще чаще в общем преувеличенном подражании поведению маленького ребенка. Пуэрилизм, помимо цели ярче сыграть свою роль перед окружающими, имеет и внутренний смысл для больного, энергично вытесняя неприятную действительность и ставя на ее место желательную для человека в

опасном положении ситуацию безответственности и нахождения под защитой. Дитя должно играть и смеяться, а распутывание трудного положения предоставить другим.

Эти пуэрильные черты хорошо выражены и в сумеречных состояниях, наблюдавшихся у лиц, попавших в катастрофические происшествия. Вот описание острых психозов, развившихся во время, одного из землетрясений. В семь часов утра в день землетрясения можно было видеть, как один занимающий видное положение немец, избежавший со своей семьей смерти, в одной ночной рубашке поливал в саду цветы из лейки. Другой, купец, потерявший семейство и дом, прогуливался после катастрофы по набережной, также в одной рубашке и панталонах, держа в руках большую селедку и все время про себя посмеиваясь. На третьего несчастье, казалось, не произвело ни малейшего впечатления; он вообще ничего «не знал» о нем, хотя видел свой обвалившийся дом и слышал, как его друзья говорили между собой про гибель его семьи. Его можно было видеть разъезжающим с довольным видом в автомобиле; если с ним заговаривали, он отвечал невпопад и все время смеялся. А до этого он был прекрасным семьянином. В одной семье остался цел только семнадцатилетний юноша; его напором воздуха выбросило в окно, после чего он, очутившись в полной целостности на соседнем лугу, тотчас встал и бросился бежать, нимало не заботясь о своей семье; где-то совсем в другом месте он принял участие в спасательных работах, но при этом вел себя бессмысленно, *как клоун*. Тяжелая спутанность продолжалась у него более недели. В течение всего этого времени он совершенно не заботился о том, что случилось, не спрашивал ничего о своем семействе, не интересовался тем, жив ли кто из его родных или нет, и вообще ничего не знал о происшедшем: целые дни он бессмысленно блуждал без сюртука, но в крахмальной рубашке. 65-летний секретарь банка ночи напролет кричал: «папа, мама, папа, мама». Врача он считал маршалом, а посетившего его сына называл отцом...

В психозах, подобных только что описанным, стремление произвести впечатление отступает на задний план перед бегством от невыносимой тяжести обрушившихся на несчастных ужасов в мир детской беззаботности, игры и не омрачаемого думами веселья. Наоборот, пуэрилистические состояния, развивающиеся иногда у лиц, находящихся в предварительном заключении, которым грозит более или менее серьезное наказание, обнаруживают черты часто даже как бы намеренной бессмысленности, почти притворства. Больные говорят и делают явную несурязицу, не знают своего возраста, считают с грубейшими ошибками и т. д. При этом одни из них жалуются на головную боль, лежат в постели, отвернувшись лицом к стене, и часто отказываются отвечать на вопросы, как бы не понимая их, другие же ведут себя глуповато-наивно, говорят с врачами на ты и употребляют детские обороты речи, рисуют детские Фигурки, целый день играют, как малые ребята, отвлекаясь всякой мелочью, устраивают с другими больными разные проделки, напоминающие детские шалости, и т. д. Особенно характерна реакция, которую больные дают на попытки выяснить состояние их умственных способностей. Показываемые им предметы они часто называют не теми именами, что надо, на просьбу поздороваться, отворить дверь, зажечь свечку и т. д. реагируют или бессмысленными или извращенными движениями (пытаются зажечь свечку не тем концом и т. д.), часто проявляют видимое затруднение в выборе слов для ответа, считают разложенные на столе деньги не по их общей сумме, а по числу монет, иди совершают простейшие операции счета подчеркнута неверно (так, как настоящий слабоумный никогда не станет считать), напр.  $2 \times 2 = 5$ ;  $2 \times 2 = 3$ ;  $3 \times 3 = 15$  и т. д.

Психологический механизм возникновения подобных состояний особенно прозрачен. Больной в отчаянии и страхе, он не видит выхода, только где-то в уголке сознания таится мысль, что, может быть, лишь тяжелая душевная болезнь, поставив вопрос об его невменяемости, спасет его. И вот, действительно, желательное психическое расстройство развивается, — и именно в

той Форме, в которой оно представляется невежественному сознанию заключенного. Здесь мы подходим к порогу, за которым кончается болезнь и начинается ее *симуляция*? при чем надо подчеркнуть, что резкой границы между той и другой нет: *психопатия* незаметно переходит в сознательный *обман*.

Душевные заболевания, развивающиеся на почве сильных аффективных переживаний, получили, как было уже выше упомянуто, название *психогенных*. Иногда они называются также *реактивными* психозами или даже просто *реакциями*. Между прочим, кроме описанных, нередкоую Форму психотических реакций представляет *ступор*, т. е. застывание, — невозможность двинуться с места, говорить, часто — и почти полная остановка сознательных процессов. Довольно много таких случаев бывает на войне во время катастроф и т. д. Так, во время мессинского землетрясения одна женщина в течение трех суток оставалась немой и неподвижной в своей постели, при чем бывший у нее ребенок тем временем умер. Упомянем кстати, что подобные описанным выше острые психозы могут развиваться также при различных душевных потрясениях, связанных с половой жизнью, в которых страх часто играет значительную роль, напр., у лиц, подвергшихся потовому нападению (покушение на изнасилование, иногда даже первая брачная ночь и т. п.).

Важно различать психические реакции, вызываемые острым и неожиданно возникшим аффектом страха, носящие обычно животный характер застывания на месте или бегства от непереносного ужаса в мир детской бессмысленности, и заболевания, являющиеся результатом длительного аффективного напряжения, которое, достигнув определенного уровня, дает вспышку при первом более или менее значительном колебании душевного равновесия, — им в значительно большей степени присущ элемент целевой направленности (стремление к освобождению от тягостной ситуации), и их часто называют *истерическими*. Хотя все психогенные заболевания считаются излечимыми, но реакции первого рода, — чистые реакции на страх, — довольно быстро ликвидируются, причем выздоровление иногда принимает вид описанного выше внезапного как бы «пробуждения», тогда как истерические реактивные состояния имеют тенденцию Фиксироваться<sup>1</sup> на более или менее значительный срок — вплоть до устранения вызвавших их обстоятельств (на фронте — освобождение от службы в передовой линии).

До сих пор остается нерешенным вопрос, может ли развиваться реактивный психоз у каждого человека, или для его возникновения необходимо психопатическое предрасположение. Повидимому, принципиально надо считать, что устойчивость нервной системы каждого *из* нас имеет определенную границу. Потрясения, эту границу превосходящие, вместо нормального аффекта должны вызывать патологическую реакцию. Практически, есть люди, которые сохраняют душевное равновесие при самых тяжелых обстоятельствах, совершенно выбивающих из колеи их товарищей и близких, и, наоборот, у некоторых даже ничтожное конфликтное переживание может привести к истерической вспышке, — все зависит от степени индивидуального предрасположения.

С этой точки зрения представляет интерес следующий случай, описанный д-ром Дерябиным. Студентка, находившаяся под впечатлением только что выяснившейся невозможности увидеться с любимым человеком (она его ждала, а он не приехал), вечером после посещения анатомического театра, который произвел на нее угнетающее впечатление, заговорила с подругой о самоубийстве. Та перешла к реальным способам осуществления последнего. Куда стрелять? В голову? — себя обезобразить и т. д. Разговор этот сильно подействовал на больную. Она легла в постель и сказала: «это надо обдумать». Вскоре началась «истерика»,

продолжавшаяся полчаса.

Больная рвала на себе волосы, говорила что-то непонятное. Разыскивала на себе дырку, показывала, каких размеров должна быть ранка. На следующий день больная начала вечером плясать мазурку. Сожительница увидела по внешности больной, что что-то неладно, брызнула на нее водой и строго окликнула. Больная пришла в себя и легла спать. О происшедшем не помнила. Через день больная учила химию, переставляла в Формуле атомы, задумалась и, когда вновь обратилась к работе, то увидела, что водород раскланивается с азотом. Затем буквы начали танцевать. Больной сделалось необычайно весело, и она сама стала танцевать мазурку, пока кто-то не постучал в комнату. Вечером, когда уже легла спать, говорила подруге: «Ты атомна, Я — водород, ты — азот» и т. д. Сама больная этого не помнит. После этого больная потеряла возможность заниматься: буквы прыгают.

Больной 18 лет, она довольно сильно отягощена наследственно г туберкулез у матери и брата, кроме того мать страдала истерическими припадками, а двоюродный брат — душевно больной. Сама больная в предыдущие годы много переутомлялась и уже пережила возвратный тиф. Года три тому назад у нее появились головные боли, которые за последнее время сделались почти постоянными. Детство оставил у нее неприятные воспоминания. Отца она не любила, видя в нем всегда что-то неискреннее. Самое яркое, что связывается с мыслями о матери, это — истерические крики последней. В семье была тяжелая атмосфера также и благодаря присутствию детей от первого брака отца, с которыми у матери больной всегда возникали недоразумения. Девочке казалось, что ее никто не любит, что она для всех — ноль, Она пыталась проверить это: «убегу куда-нибудь от обеда или чая спрячусь в шкаф, чтобы узнать, вспомнят ли обо мне»... Все переживала одна, ни с кем не делилась. Рано начала читать неподходящие по возрасту книги: «Крейцерову сонату» и письмо к французу Толстого, «Идиот» Достоевского; хотя и плохо понимала их, но старалась докопаться. Особенно тяжело на нее действовала раздвоенность в семье. «Не подойдешь к папе, он обидится, начнет маме говорить, что отучает детей от него. Если пойдешь к маме, еще хуже. Из пустяка сильные драмы. Приходилось выслушивать жалобы матери на отца и наоборот, в отсутствии одного из них»... «Когда я была не очень большая, пришла мать и заплакала. Я встала и пошла к ней. Мать в полубреду говорила о папе много нехорошего... Я затаила злобу, пошла и легла, ничего не сказала. После этого он стал мне неприятен. Противно, когда он меня целовал».

Около года назад больная познакомилась с товарищем мужа своей сестры, который через некоторое время прислал ей письмо с объяснением в любви. Он нравился больной, но она не думала, что любит его. Однако, собираясь на Рождество ехать в гости к сестре, с удовольствием думала, что увидит его, и что будет весело. Но письмо сестры с приглашением запоздало, и больная не поехала. С другой стороны, тот не решался к ней ехать сам без зова. Больная же в глубине души ждала, что, может быть, он догадается и придет. На Рождестве она старалась показать окружающим, что ей все трын-трава, и внешне веселилась во всю, а «на душе была тоска»... «Мне было скверно, а я хохотала». О самоубийстве она, повидимому, Фантазировала давно и охотно, при чем ее мысли о смерти носили довольно типичный *характер суицидальных фантазий* обиженных детей: хотелось, чтобы все суетились, бегали, охали, стонали, думала о том, что будут делать и говорить родные и знакомые.

Психика больной прекрасно определяется этими подчеркнутыми, театрально преувеличенными чертами душевной неуравновешенности, капризности и полудетскости, столь характерными для девушек лет 16, только что вступающих в период полового созревания. Повидимому, она боится поставить для себя открыто половую проблему, хотя — с другой стороны — уже



знакома с сущностью последней и с ее отрицательными сторонами.

На этой почве психической инфантильности, осложненной интенсивным чувством внутренней недостаточности и следами детских тяжелых переживаний, разыгрывается по существу не очень глубокий душевный конфликт. Ей нравится молодой человек, ее тянет к нему, но мысли о возможности половой жизни с ним нет, — повидимому, эта мысль *вытеснена*, — и предпринятое им объяснение в любви остается без ответа. Однако, несостоявшаяся встреча неожиданно приносит больной настолько острое и тяжелое разочарование, что дело доходит до кратковременных расстройств сознания. Содержание сумеречных состояний довольно прозрачно рисует нам вытесненные мечты больной, для прикрытия одевшиеся в покровы сухих химических Формул. Водород и азот, это, конечно, — Володя и Анна (имена интересующего ее человека и ее собственное). Поэтому, когда буквы затанцовали друг с другом, ей стало так же весело, как было год назад на балу, где она танцевала с Володей. Химический язык.

больная выбрала еще и потому, что понятия о химическом средстве и о химическом соединении давали удобный и хорошо замаскированный символ для ее робких половых стремлений. Самый механизм Формирования сумеречного состояния, по существу, тот же, что и в описанных раньше случаях: больная символически переживает исполнение своих желаний, угнетающая ее действительность исчезает, а сознание заполняется детским весельем, беззаботной игрой и танцами.

Ничтожность толчка, оказавшегося достаточным для того, чтобы вызвать у больной, хотя и короткие, сумеречные состояния, показывает, что ее организм уже находился в состоянии «готовности» к заболеванию. Эта готовность, повидимому, была создана, с одной стороны — неблагоприятными жизненными условиями<sup>1</sup> (нервное напряжение в детстве, переутомление), а с другой — некоторыми конституциональными моментами. Больная, несомненно, получила в наследство от матери ту, характеризующуюся чертами незрелости и детскости, разновидность истерического характера, о которой мы говорили в самом конце предыдущей главы. Хорошую характеристику биологических особенностей и психических свойств этой конституциональной разновидности дает Кречмер. «У наших истеричек, пишет он, мы поразительно часто видим одну группу конституциональных аномалий: инфантилизм, который особенно сильно выражается в половой области... Все развитие личности в этих случаях имеет свой исходный пункт в задержке полового созревания, которое иногда годами остается в ранней своей Фазе, не двигаясь дальше. Половое чувство сохраняет целиком свою раннюю структуру: оно живо и напряженно, но не развилось еще до стремления к нормальной половой цели; противоположный пол стыдливо отвергается, а половое влечение изживается с одной стороны — в Фантазиях и грезах, а с другой — «благодаря онанизму». При этом часто именно первая попытка к реальному по ювому сближению с до сих пор только мечтательно идеализировавшимся возлюбленным оказывается хорошей пробой здоровья половой конституции девушки, вызывая в случае ее незрелости. инстинктивные оборонительные реакции в виде истерических проявлений. Кречмер полагает, что многие из черт, характеризующих некоторые группы истерических личностей, представляют не что иное, как задержавшиеся остатки психики периода начала полового дозревания (15—16 лет), иногда под влиянием обстоятельств подверггаются патологическому изменению. Таковы: своеобразный контраст чрезмерного идеалистического напряжения любовного чувства и действительной половой холодности, при чем самое чувство быстро вспыхивает и легко потухает, любовь ко всему яркому, преувеличенному, театральному пафос, стремление играть блестящие роли, грезы о великих целях, игра с самоубийством, мечтательное стремление к принесению себя в жертву, соединенное с наивно надувающим губки детским эгоизмом, и особенно — смешение трагического и комического в жизненном стиле. Если старые знатоки истерического характера

охотно называли истериков взрослыми детьми, то Кречмер предпочитает выражение «взрослые подростки», которое ставит акцент именно на той ступени, на которой произошла задержка в биологическом развитии.

Какое будущее ждет нашу больную?

Некоторое указание в этом направлении может дать то обстоятельство, что и по миновании расстройств сознания у нее остались болезненные явления: она не может читать, — буквы прыгают. Часть содержания сумеречных состояний закрепились в психике больной и перешла в ее сознательную жизнь, лишив ее возможности работать. Очень вероятно, что потеря работоспособности соответствует ее затаенным желанием: не даром она одновременно потеряла интерес к занятиям: «К чему все? К чему учиться? Когда подумаешь о жизни, то все кажется мелким и смешным». Хочется все забросить и ехать туда, где Володя. Такое Фиксирование нужного больному симптома — нередкая вещь у лиц с истерической конституцией, причиной является *бессознательное* преследование больным определенной, хотя большей частью и совсем неразумной цели. Далее обыкновенно развивается длительное хроническое болезненное состояние, в основе которого лежат не патологические изменения в организме, а ложно направленные инстинктивные влечения. Добавим, что явления, вызываемые таким чисто психическим путем, им же (отвлечением внимания, внушением и проч.) могут быть и устранены.

Выше по поводу острых психогенных заболеваний мы говорили об истерических *реакциях*. В случаях, подобных разбираемому, где имеет место уже привычное повторение патологических явлений, вызываемых, однако, теми же механизмами, надо говорить об *истерии*, как длительной хронической болезни. Выздоровление здесь всегда сомнительно, так как для него необходимо подлинное стремление к здоровью самого больного, чего часто именно и не хватает. Болезненные явления становятся все более прочными, а сам больной все более охватывается бессознательным стремлением показать, что он действительно болен. Истерические механизмы охотно приходят ему на помощь, и каждый день появляются все новые симптомы. Лечение часто устраняет тот или иной из них, но на место исчезнувших через короткое время появляются другие. Только коренное перевоспитание личности больного, создающее у последнего волю к здоровью, а не к болезни, может вылечить его по настоящему.

Истерические состояния, развивающиеся у лиц переходного возраста в связи со свойственными ему любовными конфликтами, могут, однако, иметь относительно хороший исход: часто больные, попадая в благоприятную обстановку, с возрастом выравниваются, становятся духовно крепче; если им удастся при этом правильно изжить свои душевные драмы, психопатологические механизмы перестают действовать, и привычка к истерическим проявлениям исчезает.

Истерические симптомы бывают очень разнообразны. Чаще всего мы имеем дело с припадками. Самой легкой их формой являются так наз. истерики: приступы судорожного плача, иногда переходящего в смех, кончающиеся обычно криками, а то так и падением на пол, и судорогами. На Форму припадков оказывают решающее влияние причина, его вызвавшая, психическое состояние больного и склонность последнего к подражанию. Иногда больные довольно удачно копируют эпилептические припадки, что вызывает необходимость искать особенности, отличающие одни от других. Для истерических характерна гораздо меньшая степень затемнения сознания, обыкновенно — гораздо большая продолжительность припадков, беспорядочность и театральность движений, а, главное, что истерик, несмотря на ожесточенные бросания всего тела, никогда не разбивается так серьезно, как эпилептик, не

говоря уже про то, что он не прикусывает языка и не упускает мочи. В некоторых случаях истерический припадок представляет повторение движений, совершавшихся больным или больной в момент переживания, положившего начало болезни (напр., оборонительные движения у женщин, испытавших половое нападение).

Кроме припадков истерия сказывается, как в ряде самых разнообразных истерических симптомов (параличи, различные подергивания, потеря чувствительности тех или иных участков тела, слепота, глухота, боли и т. д.), так и в многочисленных психических проявлениях (сумеречные состояния, галлюцинации, страхи, лунатизм и т. п.). Повторяем, что все эти симптомы — исключительно психического происхождения, и в основе их всегда можно найти определенную целевую установку, а также — механизмы, описанные выше для острых истерических реакций: вытеснение, символообразование и проч. Иногда значение их очень запутано, но в некоторых, хотя и редких, случаях оно поразительно прозрачно.

Вот один пример, приводимый Кречмером. Обделенная судьбой и Физически и духовно, девушка безрадостно стареет в родительском доме в качестве исполняющей черные работы замарашки, не получая ни от кого ни признания, ни благодарности. Она годами несет свою тяжелую ношу, ясно чувствуя бессмысленность и неплодотворность своей жизни и пренебрежение, ею встречаемое. Семья — очень бедная. Наконец, под бременем постоянных забот о деньгах и необходимости ухаживать за очень трудной слабоумной бабушкой ее мужество сломилось. После ничтожного испуга она слегла в постель и надела синие очки, а при попытке поднять ее оказалось, что она не может больше стоять на ногах и падает, как только ее перестают поддерживать. По мнению Кречмера этими проявлениями больная бессознательно (здесь нет речи о притворстве) собирается сказать: «Я больше не хочу ничего видеть и слышать, я не двину больше ни одним членом, я не сделаю ни одного шага». Это — внутренний отказ от ее прежней жизни, облеченный в символическую картину двигательного расстройства.

Приведенный пример, между прочим, прекрасно показывает значение продолжительных и неразрешимых душевных конфликтов для возникновения истерических состояний. Чаще всего эти конфликты возникают между глубокими внутренними стремлениями человеческого существа и господствующими в его сознании нормами морали и приличий. Человек, не имеющий мужества открыто отвергнуть эти нормы, находит исход в символическом протесте против них при помощи истерических реакций. Наиболее тяжелые, иной раз совершенно непереносимые для сознания внутренние противоречия возникают на почве половых переживаний, в которых так прихотливо переплетаются страсть и отвращение, желание и стыд. Именно в этих случаях и бывает, что вытесненные, но от этого не менее могучие стремления, притаившись где-то в глубине человеческого существа, заставляют сознание против его воли служить символическому выполнению их требований или, еще чаще, осуществляют свою волю минуя сознание, т. е. автоматически производя через различные отделы нервной системы нужные им Физические явления. Для иллюстрации приведем коротенький пример (Ясперс).

У 15-летней девушки после того, как она успешно отбила нападение студента, стремившегося ее поцеловать, опухли губы. Объясняется это борьбой бессознательного влечения к студенту (желание, чтобы поцелуй осуществился) и стыдом перед недозволенным проявлением полового чувства. Мысль «я хочу, чтобы он много и сильно меня целовал» вытеснена из сознания, но только для того, чтобы символически проявиться в истерическом симптоме опухших, как от неумеренных поцелуев, губ.

Напомним читателю, что еще Ницше в очень красивом образе пытался выразить бесплодность борьбы сознательной воли человека против могучих животных требований его организма.

«Позади твоих чувств и мыслей, о, мой брат, находится могучий повелитель, неведомый мудрец, — он называется «сам». Он живет в твоём теле, он — твоё тело». Это тело со всеми его инстинктами носит у Ницше название «великого разума», «малый же разум» т. е. сознание, которым люди так склонны гордиться, и полновластную свободу которого так часто превозносят, есть лишь орудие, которое служит «самому» для расширения его власти. Мысли Ницше были в значительной мере использованы Фрейдом для построения его теории о зависимостях душевной жизни. По Фрейду человеческий индивидуум представляет из себя непознанное и бессознательное *Оно*, которое только поверхностно охвачено *Я*. *Я* олицетворяет то, что можно назвать разумом и рассудительностью, в противоположность к *Оно*, содержащему страсть. В *Оно* безраздельно господствует принцип удовольствия, а *Я* заменяет его принципом реальности. По отношению к *Оно* — *Я* подобно всаднику, который должен обуздать превосходящую силу лошади, с той только разницей, что всадник пытается это совершить собственными силами, *Я* же — силами заимствованными. И как всаднику, если он не хочет расстаться с лошастью, часто только остаётся вести её туда, куда ей хочется, так и *Я* превращает обыкновенно волю *Оно* в действие, как будто бы это было его собственной волей. При всей красоте и глубине мысли, выраженной в вышеприведённых отрывках, ей недостаёт биологической определённости. По отношению к интересующему нас вопросу эта.

определённость дается пониманием сущности истерических симптомов, как преобразованных в процессе Филогенетического развития типов реакций инстинктивной психической подпочвы, основывающихся на рефлексах, которые дремлют в каждом человеке. Крепелин, положивший основание этому воззрению, высказал предположение о существовании многообразных и захватывающих под свое влияние обширные области, унаследованных нами еще от животных предков, *защитных приспособлений*, которые сразу вступают в действие, как только потребность самосохранения получает толчок от соответствующих аффектов. Эту мысль прекрасно иллюстрирует Кречмер следующими сравнениями.

Если девушка, говорит он, поставлена перед нежелательным ей замужеством, то у нее есть две возможности избежать последнего. Или она будет действовать, обдумывая свои шаги и по определенному плану, используя слабые места своих противников, то энергично сопротивляясь, то хитро уклоняясь, и, таким образом, наконец, при помощи ряда продуманных разговоров и поступков достигнет цели. Или в один прекрасный день она неожиданно рухнет на пол, начнет судорожно биться, дрожать, подергиваться, кататься по полу и выгибаться, и это будет делать так долго и повторять так часто, пока не избавится от ненавистного жениха. Два солдата слишком малодушны, чтобы выдержать страх, возбуждаемый в них войной. Один, обсудив свой красивый почерк, свои технические способности, свои связи на родине и взвесив все за и против, сделает целый ряд ведущих его к цели шагов, — и вот он сидит, наконец, в спокойной канцелярии. Другого однажды утром после сильного обстрела находят в состоянии бессмысленного метания вдоль и поперек окопов; когда его пробуют отвести в сторону и успокоить, он впадает в сильнейшее дрожание всего тела; в результате—его отправляют в нервный госпиталь, а оттуда — на гарнизонную службу, в ту самую канцелярию, где давно уже устроился его более умный товарищ.

Из этих двух путей разумной человеческой природе, продолжает Кречмер, подобает только первый. Второй представляет из себя своеобразную биологическую реакцию, которая тянется через все животное царство от одноклеточных живых существ до человека.

Если плавающая под микроскопом инфузория приближается к зоне подогретой воды, то она реагирует на это чрезмерным обилием живейших движений, которые длятся до тех пор, пока одно из них не удалит ее от опасной цели. После этого она снова начинает спокойно плыть. Если пчела или птица попадет в комнату, то она не сядет спокойно в уголок для обдумывания положения и не станет планомерно исследовать окна и двери, чтобы найти отверстие, а, инстинктивно направляясь к свету, разовьет целую бурю беспорядочных движений то в ту, то в другую сторону, повторяя их приступами все снова и снова до тех пор, пока одно из этих движений случайно не освободит ее, — в тот же момент она переходит к плавному и спокойному полету.

К сказанному можно только добавить, что всякий сильный и вырвавшийся из-под контроля воли аффект представляет из себя реакцию, подобную описываемой Кречмером животной буре движений. Понятно поэтому, почему Крепелин определяет истерическое явление, как *распространение эмоций на независимые от них при нормальных условиях области телесной и душевной жизни и преобразование их в болезненные явления, которые по существу соответствуют преувеличенным и искаженным формам проявления сильных душевных движений*. Нас не может поэтому удивлять то-обстоятельство, что древние стоики считали все аффекты душевными болезнями. Подтверждение этому мы находим между прочим в явлениях так назыв. *патологическою аффекта*. Сильный гнев у некоторых психопатов может повести к совершенно безудержным проявлениям ярости вплоть до нанесения тяжелых ран и совершения убийства. Придя в себя после такого взрыва, человек иногда совершенно не помнит, что с ним было, и что он сделал.

Еще одно пояснение. Читатель, мы думаем, понимает, что когда психиатры говорят о психогенных Факторах душевных болезней, о *психогениях*, они имеют в виду не какие-нибудь особые нематериальные процессы. Выделение психических Факторов в отдельную группу имеет значение совсем по другой причине. Именно, их действие отличается тем, что вредные влияния на мозг и отдельные его части производятся не непосредственно, как при ушибах и других механических повреждениях, и не через кровь, как при отравлениях и инфекциях, а приходят к центральной нервной системе чисто нервным путем, именно при посредстве распространения того или иного возбуждения с периферии организма по чувствующим нервам.

Внешнее раздражение вызывает сначала в соответствующих органах чувств ряд Физико-химических изменений, которые служат толчком для возникновения нервного тока, идущего отсюда по нервным волокнам, соединяющим эти органы с мозгом. Достигнув определенных клеток в мозгу, нервный ток в свою очередь вызывает в них ряд химических процессов, которые ведут к дальнейшему распространению возбуждения и к переходу его на различные двигательные нервы, т. е, к ряду более или менее распространенных и сложных рефлексов. На психологическом языке все эти процессы будут называться ощущениями, чувствами, мыслями и стремлениями. Чрезмерная сила возбуждения может повести к различным отклонениям от нормального функционирования соответствующих аппаратов, но эти отклонения никогда не приводят к грубым органическим разрушениям. Чаще всего они являются чисто *функциональными*, т. е. сводятся лишь к временным *изменениям в отправлениях мозга, а не в строении его*. Такими изменениями могут быть: общее или частичное торможение деятельности мозговой коры, разрывы нормально существующих в нервной системе связей, распространение нервного возбуждения на такие области мозга, которых данное возбуждение обычно не достигает, наконец, активирование при обыкновенных условиях не действующих примитивных механизмов.

Психические потрясения или, как чаще говорят, психические *травмы* вызывают не одни



истерические реакции. Так, напр., длительное и чрезмерное аффективное напряжение у примитивных личностей с эпилептоидной или шизоидной психикой, не могущих или не умеющих изжить его попытками поделиться с другими людьми, приводит иногда к *импульсивным* действиям, совершенно не соответствующим их обычному поведению. Хороший пример такого кратковременного *импульсивного помешательства* приводит Кречмер. Дело идет об упомянутой в предыдущей главе при описании шизоидной психопатии девушке, — прислуге, совершивший поджог дома своих хозяев и убийство их детей. На суде выяснилось, что она, впервые поступив в прислуги, с самого начала испытывала страшную тоску по родине и сильно переутомлялась. Все ей было чуждо, она не знала, что делать, и никому не решалась рассказать о том, что чувствовала. «Если бы от дома и детей ничего не осталось, она могла бы вернуться в родную» деревню», — такая мысль, может быть, и приходила ей в голову, а, может быть, только неявно шевелилась, оставаясь под порогом сознания. Все время — глухое, страстное, невыносимое навязчивое стремление: «Только бы вон отсюда!» Утром в день преступления — чувство тумана и головокружения в голове, она не понимала, что с ней происходит; но как только услышала — потрескивание огня под лестницей, стала спокойнее, и настроение ее прояснилось. Характерным здесь является то обстоятельство, что роковой поступок, хотя и образует одно связное и понятное целое с аффективным к нему побуждением, однако остается как бы оторванным от всей остальной личности. Импульс, вызванный тоской по родине, благодаря огромной силе напряжения, не прошел через Фильтр борьбы мотивов, а непосредственно без задержки повел к действию. Механизм таких поступков Кречмер образно называет «коротким замыканием».

Далее, сильное горе от утраты близких людей ведет иногда к настоящим депрессиям, очень сходным с депрессивными состояниями циркулярного психоза. Затем иногда, невидимому, реактивные психозы принимают Форму, которая отличается от шизофрений только тем, что болезнь кончается полным выздоровлением, не оставляя на личности никаких следов деградации. Основываясь на такого рода данных, Бумке считает, что на душевные потрясения человек всегда реагирует конституционально ему присущим типом реакции. Благодаря этому, по его мнению, психогенные заболевания должны считаться реакциями *эндогенного* типа в отличие от *экзогенных*, т. е. обязанных своим происхождением таким вредным воздействиям, как отравление чуждыми организму ядами, инфекции, Физические травмы и т. д. Именно поэтому важной чертой психогенных душевных заболеваний надо считать существование *понятной* внутренней связи между вызывающими психоз переживаниями и его содержанием: психоз здесь является проявлением внутренних предрасположений, а не вторгается, как нечто чуждое, в психическую жизнь.

Психогенные Факторы играют роль в возникновении не только реактивных психозов. Психические травмы чрезвычайно часто выявляют и обостряют и маниакальные, и депрессивные Фазы циркулярного психоза, приступы шизофрений также нередко развиваются под влиянием толчка, данного любовными конфликтами, служебными неудачами и т. д. На течение прогрессивного паралича душевные потрясения часто действуют резко ухудшающим образом, почему иногда после них заболевание и становится впервые заметным. Но есть еще и другое направление, в котором душевные болезни подвергаются влиянию психических причин, это так наз. *психопластическое* воздействие предшествующих болезни переживаний. Содержание психоза (брета, галлюцинаций больного и проч.), как читатель, вероятно, уже заметил из наших описаний, в значительной степени определяется тем направлением, в котором развивались мысли и чувства больного до болезни, при чем иногда эти последние переходят в психику душевно-больных в символическом виде, подвергаясь всем тем изменениям, которые свойственны истерическим преобразованиям — сгущениям, смещениям

и т. д. Особенно часто это можно наблюдать у шизофреников.

В заключение нам необходимо остановиться еще на одной болезненной Форме, в происхождении которой психические Факторы играют очень важную роль. Форма эта, носящая название *паранойи*, представляет из себя не что иное, как *психологическое* развитие *психопатической личности*, почему самое причисление ее к болезням, к психозам, в сущности, неправильно.

Понятие *развития личности*, прекрасно выясненное Ясперсом включает в себя три основных момента: 1) *конституциональное предрасположение*, которое само по себе, вне влияния внешних обстоятельств, имеет склонность к развитию в определенном направлении, к развертыванию заложенных в этом предрасположении возможностей; 2) *среда*, с которой предрасположение вступает в теснейшее взаимодействие, — она определяет житейскую судьбу личности и «с помощью разнообразных механизмов (привычка, упражнение и т. д.) Формирует окончательный склад последней; и 3) *переживания*, — мы только что говорили, что предрасположение реагирует на них так, как именно ему свойственно, в результате чего возникают *понятным* для нас путем взгляды, мнения и чувства личности. Психологическое развитие является прямой противоположностью психотическому процессу, который внешне-психическим путем (отравления и другие повреждения мозга) вносит в психический мир личности элементы, не могущие быть понятыми из одного взаимодействия трех указанных выше факторов.

Крепелин определяет паранойю, как сравнительно редкое заболевание, которое характеризуется тем, что на почве своеобразного предрасположения *при полном сохранении осмысленности и правильности в мышлении, в чувствованиях и в поведении* у человека *медленно развивается стойкая система бреда, представляющая переработку жизненных переживаний*. Источниками бреда являются: во первых, повышенное чувство собственного достоинства, которое приводит больных к противоречиям с требованиями жизни, далее, живое воображение, благодаря которому проблемы в жизненном опыте щедро заполняются вымышленными прибавлениями, и, наконец, чрезмерная зависимость суждений от потребностей чувства. В связи с этими особенностями возникает тенденция оценивать и истолковывать данные опыта более или менее произвольно, исключительно с субъективной точки зрения в зависимости от своих желаний или опасений и, искажая действительность, так представлять окружающие-взаимоотношения, как это более всего соответствует личным интересам. В результате этих очень медленно совершающихся изменений является создание особого бредового мирозерцания и выдвигание на первый план той или другой ложной точки зрения, становящейся с этих пор центром, около которого вращается вся жизнь больного.

В качестве примера паранойи мы приведем возбуждавший в свое время очень большой и бытовой, и психопатологический интерес-случай учителя *Вагнера*, подробно описанный Гауппом.

Около 5 часов утра 4 сентября 1913 года, когда только что занимался рассвет, старший учитель в деревне Дегерлох Эрнст Вагнер убил свою жену и четырех детей, заколов их всех в сонном виде кинжалом. Прикрыв трупы одеялами, Вагнер умылся, оделся, захватил с собой 3 револьвера и свыше 500 патронов и отправился по железной дороге в место своей прежней службы — деревню Мюльхаузен. Там он поджог несколько зданий, а затем выбежал на улицу и, держа в каждой руке по револьверу, начал стрелять во всех встречавшихся ему жителей. В результате 8 человек были им убиты, а 12 — тяжело ранены. Только когда он расстрелял все бывшие у него наготове патроны, и оба револьвера оказались пустыми, удалось в тяжелой

борьбе его обезоружить, при чем он получил столь тяжкие повреждения, что первое время после конца борьбы казался мертвым. В виду странности мотивов, выдвинутых им в объяснение этого кровавого преступления, было произведено психиатрическое его испытание, которое дало такие результаты.

Вагнер оказался чрезвычайно тяжело отягощенным наследственно, как со стороны отца, так и со стороны матери. В детстве он был очень чувствительным, обидчивым и самолюбивым мальчиком. Крайняя правдивость не оставляла его даже тогда, если за правду ему грозило наказание. Он был щепетильно верен своему слову. Очень рано появились у него тяготение к женскому полу, богатая и неукротимая Фантазия и страсть к чтению. В учительской семинарии, где он учился, его отличали духовная самостоятельность, повышенное чувство собственного достоинства, любовь к литературе и крайняя добросовестность в отношении к своим обязанностям. Рано приобрел он безнадежный взгляд на жизнь: «Самое лучшее в этой жизни — никогда не родиться, — 17-летним юношей записывает он в альбом одному своему товарищу, — но, если родился, надо упорно стремиться к цели». 18-ти лет Вагнер попал во власть порока, который оказался роковым для его судьбы, — под влиянием повышенной половой возбудимости он начал заниматься онанизмом. Упорная борьба, которую он повел против своей слабости, оказалась безуспешной. С этого времени его чувство собственного достоинства и его откровенная правдивость получили сильнейший удар, а пессимизм и склонность к ипохондрическим мыслям — благоприятную почву для развития. Впервые личность его испытала глубокий внутренний разлад между приобретенным отныне господство в его душе чувством вины и самопрезрения и прежним эстетизмом, влечением к женщинам и высоким мнением о себе. Он начал подозревать, что товарищи замечают его тайный порок и насмеяются над ним. Однако, этот душевный конфликт не оказал заметного влияния на его успехи и внешние отношения с людьми. Он прекрасно сдал первый учительский экзамен и поступил на службу помощником учителя. Отношения с товарищами по службе у него установились хорошие: они считали его за добродушного, хотя несколько заносчивого и слишком обидчивого молодого человека. Однако, благодаря своему сомнению он скоро столкнулся со старшим учителем, вследствие чего был переведен в другое место, — деревню Мюльхаузен. Связи с женщинами у него начали возникать довольно рано, тем не менее онанизма, несмотря на всю свою борьбу с этим пороком и попытки лечиться, он не мог бросить даже в 26-летнем возрасте. 27 лет, больше чем за 10 лет до преступления, под влиянием винных паров, — а в это время, чтобы заглушить укоры совести, он стал порядочно пить, — он, возвращаясь из трактира домой, несколько раз совершил *содомистические* акты (т. е. половые сношения с животными). С тех пор главным содержанием его мыслей и чувств стали угрызения совести по поводу этих отвратительных поступков. Как, он, человек художественного вкуса, с высокими нравственными стремлениями, с его честолюбием и презрением ко всему неблагородному, поддался такому дикому, противоестественному животному влечению! Страх, что его преступление будет открыто, снова сделал его чрезвычайно подозрительным, заставив боязливо, недоверчиво присматриваться и прислушиваться к лицам и разговорам окружающих. Уже имея на своей совести этот грех, Вагнер сдал свой второй учительский экзамен, при чем, опасаясь быть арестованным, все время носил в кармане револьвер, — при аресте он собирался застрелиться. Чем дальше, тем его подозрительность росла все сильнее и сильнее. Мысль, что его сношения с животными подглядели, начала неотвязно его преследовать. Ему стало казаться, что уже все известно, и что за ним установлено специальное наблюдение. Если при нем разговаривали или смеялись, то у него сразу возникал опасливый вопрос, не об нем ли разговор и не над ним ли смеются. Проверая свои ежедневные наблюдения и обдумывая их мельчайшие детали, он все более укреплялся в основательности таких мыслей. И это — несмотря на то, что, по его собственным словам, ему ни разу не удалось услышать ни одной фразы, которая бы вполне доказывала его

подозрения. Только сопоставляя взгляды, мимику и отдельные движения сограждан или толкуя в особом смысле их слова, он приходил к убеждению в несомненности отношения всего этого к себе. Ужаснее всего казалось ему то, что, тогда как он сам мучился жестокими самообвинениями, проклинал и казнил себя, окружающие безжалостно обратили его исключительно в предмет всеобщих насмешек. С этого времени вся картина жизни стала представляться ему в совершенно извращенном виде: поведение мирных обывателей Мюльхаузена, вовсе не подозревавших душевной драмы Вагнера, в его представлении приобретает характер намеренного над ним издевательства. Дальнейшее развитие бреда прерывается переводом Вагнера в другое место. Приняв перевод, как наказание, он все-таки, оставляя место, где совершилось его преступление, первоначально почувствовал облегчение от мысли, что его на новом месте никто не будет знать. Действительно, хотя и там в душе его господствовали глубокий мрак и тоска, однако, в течение 5-ти лет он не замечал никаких насмешек над собой. За это время он женился на девушке, с которой случайно сошелся, женился исключительно потому, что считал невозможным отказаться от брака с забеременевшей от него женщиной. Несмотря на то, что теперь Вагнер жил уже вполне нормальной половой жизнью, подозрительность его все-таки требовала пищи, и постепенно прежние опасения снова пробудились. Сопоставляя невинные замечания друзей и знакомых, он стал приходить к убеждению, что слухи об его пороках достигли и сюда. Конечно, виновниками этого были мюльхаузенцы, которым мало было самим издеваться над несчастным, а понадобилось его сделать предметом посмешищ и в новом месте. Чувство глубокого негодования и гнева стало расти в его душе. Бывали моменты, когда он доходил до крайних степеней гневного возбуждения, и только начавшая с этого времени зреть у него мысль о мести удерживала его от непосредственной расправы. Любимым предметом его мечтаний сделалось теперь детальное обсуждение задуманного дела. План преступления в мельчайших подробностях был им разработан уже за 4 года до приведения его в исполнение. Двух целей хотел одновременно добиться Вагнер. Первой из них было полное уничтожение его рода, — рода дегенератов, отягощенного позором отвратительнейших пороков: «Все, что носит Фамилию *Вагнер*, рождено для несчастья. Все *Вагнеры* подлежат уничтожению, всех их надо освободить от тяготеющего над ними рока», так говорил он потом следователю. Отсюда — мысль убить всех своих детей, семью своего брата и самого себя. Второй целью была месть: он собирался сжечь всю деревню Мюльхаузен и перестрелять всех ее жителей мужчин за их жестокое издевательство над ним. Задуманное Вагнером кровавое дело сначала пугало его самого. Чтобы подбодрить себя, он разжигал свою Фантазию и мечтал о величии стоящей перед ним задачи, которая теперь обратилась для него в великую миссию; в «дело всей его жизни». Он вооружился надежным оружием, в лесу научился стрелять, приготовил кинжал для убийства жены и детей, и, однако, всякий раз, как думал приступить к выполнению своего плана, непреодолимый ужас охватывал его и парализовывал его волю. После убийства он рассказал, как часто он ночью стоял у постели детей, стремясь преодолеть внутреннее сопротивление, и как моральная невозможность этого дела всякий раз отпугивала его. Постепенно жизнь сделалась для него совершенно непереносимым мученьем, — страдания Христа кажутся ему совершенно ничтожными по сравнению с его Собственными. Но чем глубже становятся тоска и отчаяние в душе Вагнера, тем больше кажется ему число его врагов и тем величественнее поставленная им себе задача. По его собственным позднейшим объяснениям, как контраст к испытываемым им страданиям, все сильнее укреплялась у него мысль, что он — необыкновенный человек, стоящий гораздо выше своего времени. И сначала в Фантазиях, как бы полуиронически, появляется у него представление о себе, как о великом поэте (он, действительно, писал стихи), психологе, политике (он был социалист) и т. д.; он ставит себя рядом с Шекспиром, Гёте и Шиллером, как одного из величайших людей мировой истории. С течением времени эти представления делаются определеннее, кажутся сами собой разумеющимися, хотя, кроме состояний опьянения, никому не высказываются, оставляя следы



только в записях дневника или в стихотворениях.

Как в действительности сложились отношения Вагнера с окружающей средой?

Он был сыном женщины, после смерти мужа впавшей в разврат и бедность, и в детстве пережил много тяжелых для его самолюбия моментов из-за пренебрежения, встречавшегося им у состоятельных соседей, а также из-за недобрительных отзывов последних о поведении его матери. В школьные годы учителя выдвигали его, как способного и добросовестного ученика, а товарищи любили за *его* честность и прямолинейность. Однако, перейдя в практическую жизнь, Вагнер, повидимому, с самого начала занял такое положение, что многие стали сторониться его, — несомненно в этом направлении должно было действовать его самомнение, да к тому же в мелкопоместной среде немецкой деревни он открыто объявил себя атеистом и крайне-левым социалистом. У него было несколько столкновений по службе, но в общем начальство ценило его, как хорошего учителя. Профессия его, в которой так контрастировали высокое призвание распространителя знаний с недостаточным общественным признанием, конечно, уже сама по себе предрасполагала его к напряженно-тревожному ожиданию со стороны окружающих людей поступков, могущих ранить его повышенное чувство собственного достоинства. Женился он против своего внутреннего желания к жене был холоден, хотя внешне и ласков. Таким образом, в жизни он был одинок и в полном смысле слова непонимаем: за все 12 лет, протекшие с момента его падения до совершения преступления, ни один из знавших его людей ни на минуту не заподозрил его ни в каких половых извращениях, и никто не мог догадаться, какие-страсти бушуют в его душе.

Медицинское исследование не обнаружило у Вагнера никаких следов процесса в смысле, напр., шизофрении: он оказался человеком с довольно высоким и, повидимому, не пострадавшим интеллектом; живая активность, полное отсутствие даже намеков на обманы чувств и несколько не нарушенная работоспособность дают нам полное право говорить, что в случае Вагнера мы имеем дело с извращенной, но не разрушенной психикой. Он написал трехтомную горячую и убедительную автобиографию, в которой подробно изложил последовательность переживаний, приведших его к преступлению. Впечатление, которое он произвел на суде, лучше всего передает один из судей: «Мы ожидали увидеть тяжелого преступника, а вместо того нашли согбенного скорбью человека... предупредительного, застенчивого, почти детски наивного». Вагнер был освобожден от наказания, но помещен в психиатрическую больницу. За 7 лет его пребывания там он пришел к убеждению, что во многом, однако не во всем, ошибался. Подозрительность его сохранилась, и при ничтожном поводе он начинал думать, что другие больные и служителя высмеивают его. В больнице он вел деятельную, рабочую жизнь и много писал. Оттуда он между прочим прислал своему биографу Гауппу недурное стихотворение, посвященное восхвалению душевно-больного баварского короля Людвига II.

Как видит читатель, развитие бреда Вагнера вполне можно понять из его переживаний. Он строился, хотя и кривым, но логическим путем, под влиянием чрезвычайного внутреннего напряжения, в котором находился Вагнер в течение долгих лет его внутренней: борьбы. Чтобы объяснить полностью это странное развитие личности, надо, однако, помнить, что переживания давали только пищу конституционально обусловленной могучей и крайне односторонне направленной эффективности, в руках которой и логика была лишь вспомогательным орудием. В случае Вагнера прирожденное предрасположение определило в основном не только всю его душевную» борьбу, но в значительной степени и способ, которым он ее разрешил.



В характере Вагнера с детства обращает на себя внимание какое-то внутреннее противоречие. С одной стороны — крайняя совестливость, склонность к самообвинениям и повышенная душевная ранимость, а с другой — эгоизм, самомнение, заносчивость и упрямство. В душе его живут могучие страсти, а он слаб и неспособен к самообузданию. Как будто бы в нем одновременно уживаются два человека: совестливый самообвинитель и неукротимый борец, при чем в самом его деянии виден след обоих чувств: своей вины — одного, и ненависть к врагам — другого. Все эти противоречивые особенности как бы нарочно соединены так, чтобы обуславливать состояние постоянного душевного конфликта. Наконец, надо подчеркнуть, что Вагнер по самой своей недоверчивости не мог облегчить себя дружеским признанием, и поэтому бред его подвергался обсуждению только в его собственной душе, результатом чего — помимо несправимости ложных выводов — было еще чувство крайнего напряжения, настоятельно требовавшее выхода.

Круг вопросов, связанных с учением о паранойе, необыкновенно обширен, и его нельзя исчерпать на немногих страницах. Отметим здесь только вот что: к паранойальному развитию склонны люди различного склада, и само оно в разных случаях совершается по-разному, почему среди параноиков мы находим чрезвычайно разнообразные типы личностей: изобретателей, пророков, сутяг и проч. Затем, влияние среды и условий жизни больного, отодвигаясь в одних случаях на задний план, в других оказывается не менее значительным, чем конституциональное предрасположение. Классическим примером паранойального развития, в котором Фактор среды играл значительную роль, служит бред преследования у Руссо. К сожалению, недостаток места не позволяет нам остановиться здесь на его заболевании. По той же причине мы оставляем без рассмотрения и вопрос о том, какие интеллектуальные особенности способствуют паранойальному бредообразованию.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

### **ДУШЕВНЫЕ БОЛЕЗНИ В КАРТИНАХ И ОБРАЗАХ** ЗИНОВЬЕВ П. М.

Прежде чем закончить, нам необходимо сказать несколько слов о соотношении различных Факторов в создании определенной индивидуальной картины душевной болезни. Мы уже видели, что силы, участвующие в образовании психозов, чрезвычайно разнообразны: наряду с внешними физическими и химическими действиями (механические повреждения, отравления и т.д.) работают внутриорганические факторы (действие эндокринных желез, артериосклеротическое перерождение стенок сосудов и т.д.); особо надо выделить моменты биологические (конституцию, возраст, Фазы женской половой жизни и проч.) и психологические (среду, переживания и др.). В развитии картины отдельного заболевания у определенного человека всегда принимают участие не один, а несколько Факторов. Очень часто мы можем, напр., наблюдать, что хронический алкоголик оказывается одновременно больным шизофренией, и развивающийся у него острый психоз носит черты и белой горячки, и шизофренической спутанности. Реактивные психозы обычно принимают разную форму в зависимости от конституционального предрасположения больного, а приступы шизофрении и фазы маниакально-депрессивного психоза в своих проявлениях находятся в зависимости от предшествовавших заболеванию переживаний и т.д. Эта сложность причин, переплетающихся в каждом отдельном случае, и вызвала, постановку вопроса *о строении (структуре) психоза.*

«Психоз, говорит Вирнбаум, не является исчерпываемым с одной, точки зрения твердым и неизменяемым психопатологическим единством, как это» может казаться на первый взгляд; наоборот, он представляет в высокой степени сложный, определенным образом построенный, живой функциональный комплекс, который формируется взаимодействием различных сил, в

рамках его действует не только сам специфический болезненный процесс, но и пораженная им личность со всеми ее физическими и психическими составными, частями и свойствами, причем вновь возникшие болезненные симптомы обратным путем сами оказывают на него вторичное действие».

Особенно важное значение имеют соотношения, которые устанавливаются между конституциональным предрасположением, развивающимся на его почве психозом и различными психическими влияниями. До момента заболевания человек с определенным прирожденным складом подвергается многообразным внешним воздействиям, которые окончательно формируют его физическую конституцию и характер. Последний всегда представляет из себя продукт определенного *психологического развития*, совершающегося при участии всех факторов, указанных для последнего выше. Так создается *препсихотическая личность*. Самый психоз не уничтожает ее полностью, а, произведя те или другие изменения или разрушения, оставляет, однако, нетронутым ее грубый остов, то, что Кречмер называет фасадом. Индивидуальная картина психоза в значительной степени зависит от той или другой формы этого фасада, а также от того содержания, которым жила психика больного непосредственно перед психозом. Далее, изменения, произведенные болезненным процессом, напр., патологические переживания, извращения логического аппарата и т. д. могут послужить основой для вторичного психологического развития, напр., для образования так называемого объяснительного бреда, которым больной пытается осмыслить свои болезненные симптомы. Наконец, болезнь сама по себе, как психическая травма, как момент, приводящий больного в состояние замешательства и даже отчаяния, может вызвать ряд еще более осложняющих ее картину психогенных, в частности — истерических, наслоений. В результате такого сложного взаимодействия строится здание психоза, отдельные кирпичи которого, т. е. симптомы болезни, не лежат, таким образом, в куче друг около друга, а занимают каждый строго определенное место один *над* другим, расположены, как выражается Кречмер, *слоями* или *пластами*. Соответственно этому в каждом индивидуальном случае болезни приходится ставить сложную—многомерную диагностику, состоящую из частных диагностик, определяющих как бы отдельные слои болезни. Первый таким диагностическим слоем должна служить конституция больного, устанавливаемая на основании его наследственного предрасположения и препсихотического склада; вторым тогда будет ряд реактивных образований, выросших на этой почве под влиянием различных психогенных моментов; еще выше расположатся продукты болезненных процессов — инфекционных заболеваний, отравлений, сдвигов в эндокринной системе и т. д., — при чем и сами они могут также наслаиваться один на другой, а также переслаиваться психогенными образованиями. Венчать такое многоэтажное здание у пожилых людей, естественно, призваны возрастные, — предстарческие и старческие, изменения. В предыдущем изложении мы уже пытались везде, где было возможно, показать читателю соотношение этих различных слоев, хотя, к сожалению, и должны были по вполне понятным соображениям избегать всего более показательных в структурном отношении сложных случаев.

На этом мы кончаем. Пусть, однако, читатель не думает, что эта книжка может дать ему знание психиатрии, как науки и лечебного искусства, — в задачу автора совсем не входило написать учебник психиатрии. Он имел в виду совсем другое, именно, *во-первых* — дать наглядное представление о том, что представляет из себя душевно-больной человек, как личность, и, где это возможно, объяснить какими процессами в организме вызываются ненормальные явления душевной жизни, а *во-вторых*, и, может быть, самое главное, показать те стороны психиатрии, которые заставили Груле утверждать, что она, постепенно вырастает в «науку о понимании людей», в «практическое человековедение».

«Можно очень внимательно слушать психологические лекции, говорит этот автор, и изучать труды по психологии и, однако, ни на йоту не приблизиться к действительному знанию людей, подобно тому, как есть ученые искусствоведы, которые обладают богатыми знаниями в области наук об искусстве и, однако, ни разу в своей жизни не были осчастливлены действительным эстетическим переживанием. Пониманию душевного своеобразия ближнего надо учиться не от психологии... Изучать практическое человековедение в настоящее время можно только путем опыта, и именно того, который собирается под руководством психиатрии. Сказанное надо понимать двояким образом: с чисто *внешней* точки зрения только у психиатра есть материал, на котором можно учиться по настоящему пониманию человека; кроме психиатров такой же материал можно найти, пожалуй, еще только у воспитателей и учителей... Но и совсем другим, **внутренним** образом психиатрия помогает человековедению. Часто в каком-нибудь положении легче всего ориентироваться, если сознательно допустить преувеличение, если придумать крайний односторонний случай. А какой опыт может доставить преувеличения в большем количестве и ярче, чем психиатрический? Не в нем ли мы находим самые острые и глубокие чувства? Разве не он учит нас тому, как потерявшие соразмерность страсти в своем действии неумолимо разрушают все препятствия? Разве не он показывает все степени расстройства интеллекта от мельчайших нарушений мысли до полного ее распада, воли — от полного ее уничтожения до непрерывного стремления к насильственным действиям, и отношения к окружающему миру — от легкой подозрительности до господствующего над всей психикой бреда?».

Лицам, которые бы пожелали углубить и расширить свои познания по психиатрии, можно рекомендовать следующие книги:

Ганнушкин. Психиатрия, ее задачи, объем, преподавание. М. 1924.

Крепелин. Введение в психиатрическую клинику. Пер. с 3-го нем. изд. под ред. П. Б. Ганнушкина. М. 1921.

Он-же. Учебник психиатрии. Пер. с 8-го нем. изд. М. Т. I. 1910. Т. II. 1912.

Влейлер. Руководство психиатрии. Берлин. 1921.

Осипов. Курс учения о душевных болезнях. Берлин—Ленинград. 1921—1926 (издание не закончено).

Корсаков. Курс психиатрии. Т. I. М. 1912 (Т. II устарел).

Гиляровский. Анатомическое введение в изучение психозов М. 1925.

Штромайер. Психопатология детского возраста. Ленинград. 1926.

Кречмер. Строение тела и характер (есть два перевода: под ред. П. Б. Ганнушкина. М. 1923, и под ред. В. М. Гаккебуша, Киев. 1923).

Он-же. Об истерии. Ленинград. 1924.

Он-же. Медицинская психология. М. 1927.

Фрейд. Лекции по введению в психоанализ. М. 1922.

Бумке. Культура и вырождение. М. 1925.

Юдин. Евгеника М. 1924.

Он-же. Психопатические конституции. М. 1926

Краснушкин. Судебно-психиатрические очерки. М 1926.

Кутанин. Психопатии. Саратов. 1926.