

Изъ клиники нервныхъ болѣзней проф. Н. М. Попова въ Одессѣ.

Psychasthenia и навязчивыя состоянія

(на основаніи самоанализа больного).

В. ОБРАЗЦОВА,

приватъ-доцента Новороссійскаго Университета.

Вопросъ о навязчивыхъ психическихъ состояніяхъ является однимъ изъ интереснѣйшихъ вопросовъ современной невропатологіи и психіатріи. Тѣсно примыкая съ одной стороны къ невропатологіи и даже далеко уходя въ область обыкновенной жизни, онъ съ другой стороны не менѣе тѣсно сопривасается съ психіатріей, способствуя уясненію различныхъ явленій психопатологіи.

Обширная область наблюденій, по своему содержанию свободно относимыхъ къ душевнымъ аномаліямъ, не можетъ однако быть отнесена исключительно къ психіатріи на томъ, видимо, основаніи, что вполнѣ сознательное отношеніе больного къ своимъ собственнымъ ощущеніямъ, понимаемымъ имъ какъ состояніе болѣзненное, мѣшаетъ говорить о немъ, какъ о душевно-больномъ въ обыденномъ смыслѣ этого слова.

Но отъ симптомовъ, не нарушающихъ существенно здоровья до симптомовъ, наблюдаемыхъ вмѣстѣ съ ясными признаками душевной болѣзни, существуетъ длинная цѣпь явленій, и часть этой цѣпи естественно можетъ находиться въ промежуткѣ между невропатологіей и психіатріей, принадлежа и той и другой специальности.

Накопившійся до сего времени обширный казуистическій матеріалъ позволяетъ касаться не только клинической стороны вопроса объ навязчивыхъ состояніяхъ, но вопросовъ болѣе

широкихъ, а именно о способѣ возникновенія обсессій и тѣхъ психическихъ процессовъ, которые лежатъ въ ихъ основѣ.

Солидныя монографіи *Pierre Janet* ¹⁾, *F. Raymond* и *P. Janet* ²⁾, *Loewenfeld'a* ³⁾ и др. указываютъ по крайней мѣрѣ основныя теоріи возникновенія навязчивыхъ состояній.

Оставляя въ сторонѣ вопросъ о такъ наз. „фобіяхъ“, въ основѣ которыхъ лежатъ навязчивое состояніе страха, мы остановимся главнымъ образомъ на теоріяхъ, высказанныхъ по поводу обсессій интеллектуальнаго характера, въ формѣ навязчивыхъ мыслей, представленій и т. п.

Еще въ 1854 г. *Delasiauve* и *Peisse* ⁴⁾, касаясь вопроса о „мономаніяхъ“, высказывали мысль, что онѣ зависятъ исключительно отъ аномалій въ сферѣ интеллекта, но не отъ аномалій въ сферѣ чувствъ.

Griesinger ⁵⁾ полагалъ, что эмоціональная область въ возникновеніи обсессій въ формѣ навязчивыхъ мыслей, сомнѣній не играетъ роли, а дѣло сводится исключительно на пораженіе сферы идей.

Westphal ⁶⁾, горячо отстаивая мысль, что навязчивыя состоянія, оставаясь чуждыми, паразитарными для интеллектуальнаго „я“, не ассимилируются съ общимъ психическимъ содержаніемъ и развиваются безъ всякаго участія сферы чувствъ. Онъ отрицалъ первичное возникновеніе эмоціи при навязчивыхъ мысляхъ и представленіяхъ, чувство же тревоги и страха трактовалъ или какъ случайное явленіе, или какъ вторичное ⁷⁾.

¹⁾ Les obsessions et la Psychasthenie. T. I и II. Paris. 1903.

²⁾ Nevroses et idees fixes. Paris. 1898 г.

³⁾ Die psychischen Zwangerscheinungen. Wiesbaden. 1904.

⁴⁾ См. Annal. Medico-Psycholog. 1854 г.

⁵⁾ Цит. по Pierrri Janet.

⁶⁾ Idem.

⁷⁾ По поводу «вторичной эмоціи» нами были высказаны соображенія въ работѣ—«Къ казуистикѣ фобій и навязчивыхъ представленій профессіо-

На навязчивыя психическія состоянія, какъ на процессъ интеллектуальнаго характера смотрѣли *Meynert*, *Buccola*, *Tamburini*, *Morselli*, *Hack-Tuke*, *Mickle*, а также *Magnan* и *Legrain*, при чемъ послѣдніе, какъ и *Westphal*, эмоціи отводили вторичную роль.

Такого же мнѣнія, не отрицая значенія и эмоціи, держался и *Krafft-Ebing*.

Однако мнѣнія интеллектуалистовъ не пользуются въ настоящее время особенной симпатіей.

Сторонники противоположныхъ взглядовъ находятъ ихъ утверженія слишкомъ прямолинейными и неносящими въ себѣ ничего кромѣ утверждений, что все заключается въ интеллектуальныхъ измѣненіяхъ.

Въ противоположность интеллектуальной теоріи происхожденія навязчивыхъ состояній была выдвинута теорія эмоціональная.

Morel въ 1886 г. описывалъ навязчивыя представленія подъ названіемъ, „эмотивнаго бреда“ „*delire émotif*“ и взглядъ этотъ нашелъ дальнѣйшее развитіе въ трудахъ *Legraud du Saulle* (разлитія и системныя эмоціи), *Brosius'a*, *Wille*, *Wernicke*, *Fridenreich'a*, *Hans Kaan'a*, *Schulle*, *Féré*, *Dallemagne*, *Ség-las* (патологическая эмотивность), *Freud*, *Pitres et Regis* и мп. др. *G. Ballet*¹⁾ также относитъ обсессіи къ разряду аномалій въ сферѣ чувствъ и волевыхъ актовъ.

Что касается упомянутого выше *Freud'a*²⁾, то онъ въ основу навязчивости кладетъ своеобразное чувство тоски и грусти, въ числѣ же физическихъ симптомовъ отмѣчаетъ сердечныя аномаліи (*pseudo-angine de poitrine*), одышву,

нальнаго характера.—Вѣстн. душев. болѣзней 1905 г. См. также *Kaan*. *Der neurasthenie Angstaffect bei Zwangsvorstellungen* 1893 г. Цит. по А. Попову—Нейрастенія и патофобія. Петерб. 1899 г.

1) *G. Ballet*. *Dégénérescence mentale*. 1894 г.

2) *Freud*. *Revue neurologique*. 1895.

дрожь, поты, діаррею, вазомоторныя явленія, почные испуги и пр. Каждый изъ этихъ симптомовъ, встрѣчаясь въ отдѣльности при навязчивыхъ представленіяхъ встрѣчается и при фізіологическомъ состояніи страха или тоскливаго состоянія. Эмоціональная теорія происхожденія навязчивыхъ представленій послужила темой для докладовъ *Pitres et Regis*¹⁾ на Международномъ Съѣздѣ 1897 г. въ Москвѣ. Въ этихъ докладахъ мы встрѣчаемъ отраженіе взглядовъ *Morel*'я, *Ribot*, а тѣже *Lange* и *James*'а на значеніе эмоціи въ психической жизни.

По мнѣнію *Pitres et Regis*, изслѣдовавшихъ вопросъ и съ точки зрѣнія клиники и съ точки зрѣнія психологіи, „аффективная жизнь предшествуетъ интеллектуальной, а въ сознательныхъ процессахъ эмоція предшествуетъ сознанію. Эмоція, по ихъ мнѣнію, есть постоянный и необходимый элементъ навязчивыхъ идей. Если мысленно отнять отъ „*obsessions*“ чувство страха и тоски, то не останется больше навязчивой идеи; наоборотъ, если отнять отъ нихъ и эту идею и стремленіе къ импульсу, то *obsession* сохраняетъ свое значеніе. Поэтому возможно существованіе обсессій безъ фиксированной идеи и безъ импульса, но не безъ эмоціи. Такимъ образомъ, эмоція является основнымъ элементомъ того состоянія, которое носитъ трудно переводимое названіе „*obsessions*“.

На томъ же Съѣздѣ д-ра *Vallon et Marie* въ своемъ докладѣ, посвященномъ тому же вопросу, указывали, что навязчивыя состоянія являются результатомъ раздраженія не всей нервной системы, но опредѣленныхъ чувственныхъ областей. Благодаря этому возможно различать обсессій съ преобладаніемъ раздраженія въ сферахъ: 1) сенэстетической (*obsessions émotionnelles*), 2) чувствительно-чувственной (*obsessions hallucinatoires*), 3) двигательной (*obsessions impulsives*) и 4) психической (*obsessions intellectuelles*). Самой частой комбинаціей

¹⁾ См. протоколы съѣзда. Обзоръ психіатр. 1897 г. стр. 778.

націей они признавали ту, которая происходитъ отъ „сочетанія дѣятельности передней психической зоны, въ формѣ большого или меньшаго участія сознанія, съ дѣйствіемъ задерживающихъ центровъ“.

Въ преніяхъ по поводу сдѣланныхъ докладовъ можно считать существеннымъ замѣчаніе покойнаго д-ра *А. А. Токкарскаго*. По его мнѣнію всѣ три элемента этого болѣзненнаго состоянія,—эмоція, идея, дѣйствіе,—должны быть налицо. Два момента—идея и эмоція—столь тѣсно между собою связаны, что ихъ можно разсматривать, какъ одно цѣлое: болѣзнь можетъ лишь усиливать эмоцію или идею, но ни за той, ни за другой нельзя признать значеніе узко-этіологическаго момента. И мой глубокоуважаемый учитель проф. *Н. М. Поповъ* на своихъ влчическихъ лекціяхъ неоднократно высказывался, касаясь вопросовъ объ obsessiяхъ, за недѣлимость такихъ сторонъ нашей психической сферы, какъ стороны эмотивная и интеллектуальная.

Два указаннаы нами направленія,—интеллектуальное и эмоціовальное—въ объясненіи явленій психической навязчивости породили третье, которое, можно думать, родилось на почвѣ отрицательнаго отношенія какъ къ той, такъ и къ другой теоріи, точнѣе, на почвѣ убѣжденія, что теоріи эти не разъясняютъ сути дѣла,

Такъ *Pierre Janet* выступилъ съ новой теоріей, которая именуется имъ „психастенической“. Онъ обращаетъ вниманіе на своеобразную особенность этихъ состояній, а именно на пониженіе психологическаго тонуса, на астению. И эта теорія имѣетъ свою небольшую исторію; правда точки опоры для нея *P. Janet* черпаетъ изъ взглядовъ и мнѣній другихъ лицъ, признавая, что мнѣнія эти высказывались очень поверхностно.

Такъ, *Cordes* случаи агорофобіи объяснялъ явленіями истощенія въ двигательной области нервной системы совмѣстно съ измѣненіями въ сферѣ мышечнаго чувства.

Legraud du Saulle агорофобію относилъ къ функціональнымъ симптоматическимъ параличамъ двигательныхъ центровъ, что по его мнѣнію и создаетъ ощущение страха.

Hack-Tuke полагалъ, что волевыя функціи при навязчивыхъ состояніяхъ болѣзненно понижены, резюмируя это выраженіемъ: „les chevaux sont bons, mais le cocher est ivre“.

Laycock относитъ навязчивость къ функціональнымъ регрессіямъ мозга.

Levillain отмѣчаетъ, что фобіи сопровождаются всегда волевой нерѣшительностью.

Féré допускалъ двѣ формы folie du doute. При одной выступаютъ явленія страха, а при другой безволие и недостаточность эмоціи.

Seglas, признавая значеніе эмоціи, агорофобію считаетъ чисто волевой obsessiv. *Bollet* допускаетъ не только аномаліи въ сферѣ эмоціи, но и въ сферѣ воли.

Такимъ образомъ, если въ вышеуказанныхъ двухъ теоріяхъ обращалось особенное вниманіе на сферу интеллекта и сферу чувства, то при психастенической теоріи вниманіе обращается на волевою сферу. По крайней мѣрѣ уклоненія именно въ этой области послужили точками опоры для *Pierre Janet*, построившаго теорію пониженія психологическаго тонуса при навязчивыхъ психическихъ состояніяхъ.

Нельзя отрицать взгляда *P. Janet*, что психическая личность страдающаго психастеніей является нарушенной въ сторону характерныхъ ощущеній неполноты и недостаточности (incompletude) процессовъ, совершающихся въ сферѣ интеллекта, чувства и воли. Эта недостаточность является по его мнѣнію результатомъ пониженія и колебанія психологическаго тонуса, который въ нормальномъ состояніи служитъ регуляторомъ правильности взаимоотношеній между различными частями сложнаго психическаго организма.

Psychasthenia, какъ церебральная форма неврастеній, можетъ быть оправдана и съ клинической точки зрѣнія, но

является интереснымъ вопросомъ, — имѣютъ ли навязчивыя состоянія одну общую психологическую основу съ тѣми процессами, которые лежатъ въ основѣ психопатическаго состоянія при психастеніи. Сдѣлать попытку въ разрѣшеніи этого вопроса возможно, если подвергнуть психологическому анализу случаи навязчивости, когда самъ больной имѣетъ возможность путемъ самоанализа разобраться въ своихъ болѣзненныхъ ощущеніяхъ.

Таковымъ условіямъ до извѣстной степени удовлетворяетъ наблюдаемый нами случай; онъ является цѣннымъ еще потому, что больной результаты своихъ наблюденій представлялъ намъ письменно, чѣмъ мы и имѣли возможность воспользоваться при выясненіи нѣкоторыхъ вопросовъ.

Больной Б., обратившійся ко мнѣ за совѣтомъ болѣе 1½ года наз. былъ въ 1908—9 уч. г. помѣщенъ въ клинику нервныхъ болѣзней проф. Н. М. Попова, но и по выходѣ оттуда оставался долгое время подъ моимъ наблюденіемъ.

Исторія болѣзни, составленная ординаторомъ Шевалевымъ, приводится нами въ точной копіи.

Б. 24 л., православный, русскій, электромонтеръ, холостъ, поступилъ 21 нояб. 1908 г., выписался 13 дек. т. г. въ состояніи улучшенія.

Отецъ б-ного много лѣтъ усиленно злоупотреблялъ алкоголемъ. Въ концѣ концовъ онъ окончательно забросилъ всякую работу и уже шесть лѣтъ, какъ пропалъ безъ вѣсти. Мать жива и здорова. Въ семьѣ была еще сестра старшего больного, которая долгое время (пять лѣтъ) страдала душевнымъ заболѣваніемъ и умерла, не приходя въ сознание. Въ семьѣ есть братъ моложе больного, — онъ здоровъ.

Въ дѣтствѣ б-ной перенесъ корь, была золотуха, а въ настоящее время, заявляетъ больной, у него неоднократно бывала течь изъ лѣваго уха.

Половой жизнью началъ жить съ 17-лѣтняго возраста. Онанизмомъ не занимался (?). Пользовался половыми сношеніями, очень злоупотребляя, въ особенности послѣдніе годы. Изъ

венерическихъ заболѣваній перенесъ только гоноррею, которая нѣсколько разъ возобновлялась. Съ 18 лѣтъ сталъ злоупотреблять спиртными напитками, причемъ эти злоупотребленія послѣдніе два—три года достигали особенно сильной степени. Вообще по словамъ больного, въ возрастѣ 22—24 л. онъ велъ безпутный образъ жизни, переходя отъ пьянства къ усиленной половой дѣятельности. Четыре года т. наз. у б-ного стали появляться сердечныя припадки, выражающіеся во внезапно возникающихъ своеобразныхъ ощущеніяхъ въ области сердца. Больной испытываетъ, по его словамъ, какое-то чувство расширенія въ области сердца и при этомъ онъ явственно ощущаетъ отдѣльныя біенія въ формѣ болѣзненныхъ толчковъ. Иногда это ощущеніе смѣняется другимъ,—сердце закатывается, говорилъ б-ной. Такіе припадки возникаютъ, какъ отъ душевнаго волненія, такъ и отъ быстрыхъ движеній и мышечнаго напряженія, но очень скоро исчезаютъ, оставляя послѣ себя лишь непродолжительное непріятное ощущеніе. Въ послѣднее время эти припадки бывають всё чаще и чаще, а сейчасъ случаются почти каждый день.

Въ настоящее время больной жалуется на то, что подъ влияніемъ слуховыхъ и зрительныхъ галлюцинацій, порѣстезій въ области головы и своеобразныхъ психическихъ состояній онъ все больше и больше теряетъ способность различать дѣйствительность отъ мнимаго.

Какихъ либо признаковъ дегенераціи со стороны физической не обнаруживается.

Движенія активныя свободны. Лѣвая носогубная складка при мимическихъ движеніяхъ больше выражена, чѣмъ правая. Языкъ при высовываніи не отклоняется въ сторону. Движенія глазныхъ яблоковъ свободны. Движенія пассивныя нормальны. Пателлярные рефлексъ рѣзко повышены; также брюшныя, особенно слѣва. Клоническихъ явленій и симптома Babins'скаго нѣтъ. Зрачки равномѣрны, на свѣтъ хорошо реагируютъ. При надавливаніи на глазныя яблоки какихъ либо зрительныхъ галлюцинацій вызвать не удастся. Кожная чувствительность болевая, тактильная и температурная не измѣнены. Глубокое мышечное чувство не нарушено. Органы чувствъ въ порядкѣ. Кожа и слизистыя оболочки безъ измѣненій. Мышцы, суставы и кости безъ измѣненій. Тоны сердца часты, шумовъ и перебоевъ нѣтъ. Границы сердца въ предѣлахъ нормы. Моча бѣлая и сахара не содержать.

Таковы данныя объективнаго изслѣдованія. Описаніе болѣзненнаго состоянія изложено въ представленной намъ рукописи, которая приводится безъ измѣненій; единственно, что мы позволили себѣ,—это расположить параграфы рукописи въ ихъ послѣдовательности, сообразуясь съ содержаніемъ.

ОПИСАНІЕ ЯВЛЕНІЙ МОЕЙ БОЛѢЗНИ.

1) Въ головѣ у меня являются слѣдующія болѣзненные чувства: давленіе, толчки, чувство похожи на ощущеніе куска сырого мяса, положеннаго на голову, чувство сильнаго натяженія кожи,—я чувствую, что кожа на головѣ сильно стянута, такъ что, когда я дѣлаю мимическія движенія лица, то чувствую, что кожа сопротивляется этимъ движеніямъ и это чувство похоже на то, когда по тѣлу ползають муравьи.

2) Всѣ представленія возникающія въ моемъ сознаніи являются для меня осязаемыми; я ихъ ощущаю подобно тому, какъ я ощущаю легкой прикосновеніе чужого пальца къ моему тѣлу.

3) Мнѣ кажется, что звукъ я воспринимаю не ушами, а черепомъ и затылкомъ.

4) Когда кто либо говоритъ, то звуки словъ говорящаго вызываютъ въ моемъ сознаніи образы буквъ, а затѣмъ уже являются понятія услышанныхъ мною словъ. Вслѣдствіе этого процессъ пониманія у меня страшно осложненъ: я понимаю разговоры настолько скоро, насколько могу понять читанныя слова. Кромѣ того, когда я мыслю, то образы буквъ также являются въ моемъ сознаніи. Напр. я думаю о столѣ, думаю о его окраскѣ и о томъ, какъ онъ сдѣланъ. Въ сознаніи моемъ при этомъ возникаютъ: 1) образъ стола 2) образы буквъ, обозначающіе его названіе: „с-т-о-л-ъ“ 3) Коричневая окраска стола 4) образы буквъ, обозначающіе названіе окраски: „коричневая“ 5) размышленіе о его производствѣ и т. д. и т. д.

Образы буквъ такъ переплетаются съ представленіями, понятіями при мысленіи, что получается въ моемъ сознаніи полнѣйшій беспорядокъ.

Точно также, когда я слушаю кого либо, то рѣчь вызываетъ въ моемъ сознаніи образы буквъ, которыя несмотря на страшныя усилія воли изгнать ихъ, переплетаются съ понятіями и представленіями, такъ что я ничего не могу повѣть.

Когда я мыслю или вспоминаю разговоръ съ кѣмъ либо, то произношу незамѣтно звуковыя движенія губами,—я самъ себѣ говорю. Эти звуковыя незамѣтныя движенія вызываютъ въ сознаниі образы буквъ. Отсутствія означенныхъ движеній совершенно парализуетъ мышленіе и не даетъ абсолютно никакой возможности вызвать въ моей памяти понятіе разговора, какого либо лица. Связь образовъ буквъ съ звуковыми движеніями рта, съ представленіями и звуками настолько сильная, что порвать и усиліями своей воли я абсолютно не могу. Эта связь является основой душевнаго моего непорядка одного рода. Мыслить вслухъ и вспоминать разговоры съ лицами легче всего для меня.

5) Довольно часто мозгъ мой воспринимаетъ слова дифференціально, т. е. каждый звукъ слова отдѣльно. Напр., слово „послушай“, такъ воспринимается моимъ мозгомъ, что каждый звукъ этого слова, вызвавъ соотвѣтственный образъ буквы, располагается въ видѣ буквъ отдѣльно. Вслѣдствіе сего въ сознаниі получается буквы отдѣльно расположенныя и никакого смысла. Понять слова, воспринятія такимъ образомъ я абсолютно не могу.

6) Имѣю большую способность сомнѣваться: сомнѣваюсь даже въ достовѣрномъ. Напр., мнѣ надо было измѣрить электрической проводъ. Взявъ проводъ и метръ, я приступилъ къ измѣренію. Измѣривъ проводъ, я узналъ, что онъ имѣетъ 0,75 метра. Когда я бросилъ проводъ, хотѣлъ уйдти, то у меня явилось сомнѣніе: правильно ли я его измѣрилъ? Кромѣ того явилась мысль, что проводъ имѣетъ не 0,75, а 1,0 метра. Чтобы избавиться отъ сомнѣній, я вновь измѣрилъ проводъ и увидѣлъ, что проводъ 0,75. Только что отошелъ отъ провода, какъ опять сталъ сомнѣваться въ вѣрности измѣренія, такъ что пришлось измѣрить разъ 30 и все безрезультатно: сомнѣнія не исчезали.

Въ сознаниі у меня было: представленіе о проводѣ и колебаніе 0,75—1,0, 1,0—0,75 и т. д. и т. д. Господствующее въ моемъ сознаниі представленіе исчезло тогда, когда явилось новое сомнительное представленіе.

Иногда сомнѣнія видоизмѣняютъ свое содержаніе, оставаясь трудно изгоняемыми. Напр., перерѣзая однажды проводъ, я печально нанесъ незначительную царапину сосѣднему проводу. Эта царапина возбудила во мнѣ сомнѣніе; я сталъ со-

мнѣваться въ томъ, что оцарапанный проводъ не выдержитъ прохожденія тока, для котораго онъ предназначенъ; но здѣсь у меня явилась мысль, что проводъ выдержитъ токъ. Въ сознаніи у меня тогда было: образъ оцарапаннаго провода и мысленное колебаніе: „выдержать,—не выдержать“. Какъ я не старался себя убѣдить въ томъ, что проводъ выдержитъ токъ, я ни какъ не могъ убѣдить; согласиться съ тѣмъ что онъ не выдержитъ я тоже не могъ, несмотря на упорныя самоубѣжденія. Чтобы избавиться отъ сомнѣній, я по проводу пустилъ токъ. Проводъ токъ выдержалъ прекрасно.— Но я тутъ сомнѣніе не оставило меня, а видовзмѣнило свою основу: я сталъ сомнѣваться въ томъ, тотъ ли токъ я пустилъ. Чтобы избавиться отъ этого сомнѣнія я взялъ измѣрительный приборъ и измѣрилъ токъ: токъ оказался надлежащимъ. Къ несчастью сомнѣніе не оставляло меня: я сталъ сомнѣваться въ правильности измѣрительнаго прибора. Проверка прибора возбудила сомнѣніе въ правильности способа проверки и т. д. и д. Сомнительныя представленія держатся въ моемъ сознаніи упорно, а мышленіе тогда концентрируется на отысканіи истины, которая одна можетъ избавить меня отъ сомнѣнія. Въ поискахъ за истиной я мысленно захожу такъ далеко, что не могу ее распознать. Во время рѣшенія сомнѣній я страшно разсѣянъ: плохо понимаю разговоры и слабо запечатлѣваю окружающіе меня предметы.

7) Очень часто теряю правильное представленіе о своей головѣ. Иногда голова кажется мнѣ раздѣленной на двѣ части. Представленія возникающія въ моемъ сознаніи тогда дwoятся: образъ воспоминаемаго лица является въ сознаніи раздѣленныхъ вдвое; образы различныхъ предметовъ также кажутся раздѣленными. При этомъ явленіи наступаетъ такое состояніе: я слушаю говорящаго, но очень плохо понимаю его, или же совсѣмъ не понимаю.

8) Иногда мнѣ кажется, что на затылкѣ у меня лицо, другой разъ, что на головѣ рога.

9) Иногда бываетъ, когда я вызываю въ своей памяти образъ знакомаго лица, то образъ, явившись въ моемъ сознаніи, моментально перевоплощается въ меня: мнѣ кажется, что я самъ то лицо, которое вспоминаю.

10) Когда я закрою глаза, лягу и стараюсь успокоиться, то у меня появляются сильныя зрительныя и слуховыя гал-

люцинаціи: я вижу различныхъ лицъ, рожи, машины, голыхъ женщинъ, слышу голоса и т. д. Галлюцинаціи носятъ характеръ не идейный (сложныхъ сценъ я не вижу), а дифференціальный.

11) У меня наблюдается сильнѣйшая ассоціація зрительнаго психическаго представленія съ ощущеніями моего тѣла. Когда напр., я думаю о собакѣ, то образъ собаки, возникающій въ сознаніи, такъ сильно ассоціируется съ ощущеніями въ области спины, что мнѣ кажется, что у меня на спинѣ сидитъ собака. Связь ощущеній спины съ образомъ собаки настолько сильная, что я положительно не могу разобраться, — сидитъ ли у меня на спинѣ собака или нѣтъ. Своей собственной волей порвать означенную связь, при рѣзкомъ ея проявленіи, я абсолютно не могу. Когда же связь образа съ ощущеніями проявляется не такъ рѣзко, то тогда мнѣ иногда удается порвать ее путемъ воображенія, а именно: я начинаю воображать, что собака не сидитъ у меня на спинѣ, а лишь образъ ея находится въ моемъ сознаніи. Точно такъ же и другіе образы соединяются съ ощущеніями моего тѣла въ различныхъ мѣстахъ.

12) Болѣзненные явленія наблюдаются также въ формѣ „перевоплощеній“, которыя бываютъ у меня двухъ родовъ. 1) перевоплощенія образовъ, возникшихъ въ сознаніи (воспоминаемыхъ и воображаемыхъ) и 2) перевоплощеніе въ то лицо, которое я вижу. Перевоплощеніе перваго рода происходитъ въ такомъ порядкѣ: сначала появляется въ сознаніи воспоминаемый образъ; появившійся образъ я моментально ощущаю въ своей головѣ. Затѣмъ ощущеніе образа моментально распространяется по всему тѣлу, иначе говоря, образъ переходитъ въ ощущенія моего тѣла. Вслѣдствіе этого мнѣ кажется, что я то лицо или животное, которое вспоминаю. Въ сознаніи у меня тогда, нѣтъ никакого образа (образъ воплощается въ мое тѣло), а есть мое духовное „я“, которое позволяетъ мнѣ объективно смотрѣть на превращеніе моего тѣла и позволяетъ мнѣ понимать ложность моего превращенія; это духовное „я“ иногда пытается меня оставить, тогда я готовъ признать, что я то существо, въ которое перевоплотился.

Перевоплощенія втораго рода происходятъ въ такомъ порядкѣ: я смотрю на человѣка и мнѣ кажется, что я самъ становлюсь тѣмъ человѣкомъ, на котораго смотрю. Въ этомъ

случаѣ зрительное впечатлѣніе человѣка переходитъ въ ощущеніе моего тѣла. Смѣю полагать, что съ закрытыми глазами перевоплощенія такого рода не бываетъ.

Только что представленный нами матеріалъ мы имѣемъ возможность дополнить свѣдѣніями, полученными отъ нашего большого путемъ разспросовъ.

„Мое дѣтство, сообщаетъ больной, не отличалось радужными событіями. Пьяница отецъ, вступающій въ постоянныя ссоры и драку съ матерью, мнѣ такъ казалось, былъ причиной моихъ несчастій. Отъ природы нѣсколько пугливый мальчикъ, я постоянно испытывалъ невыразимый страхъ, когда мои родители вступали въ драку“; вѣроятно переживалъ это настолько сильно, что послѣ дракъ въ буквальномъ смыслѣ болѣлъ. Несмотря на то, что эти ссоры были явленіемъ обыкновеннымъ, привыкнуть къ нимъ я не могъ и всегда въ одинаковой мѣрѣ болѣзненно реагировалъ на нихъ.

Въ своемъ характерѣ, вспоминаетъ оной свое дѣтство, я наблюдалъ какое то странное несоотвѣтствіе, точнѣе, непостоянство; двѣ противоположности уживались во мнѣ одновременно. Иногда я былъ чрезмерно сердобольнъ, — видъ страдающаго существа причинялъ мнѣ жестокія нравственныя страданія, но въ другой разъ я былъ чрезмерно жестокъ: мучить животное было для меня „наслажденіемъ“. Изъ особенностей моего дѣтскаго темперамента я долженъ отмѣтить мою „мечтательность“. До 13 лѣтъ содержаніе моей мечты было различно, но съ означенныхъ лѣтъ объектомъ моей мечты была хорошенькая барышня и ея любовь къ мнѣ. Добавлю, что „барышня“ не была реальной дѣйствительностью, а только мечта. Вначалѣ я только мечталъ о барышнѣ, но потомъ сталъ воображать, что я уже вижу ея, что она меня обнимаетъ, цѣлуетъ и т. д. Основнымъ элементомъ моего воображенія была „чисто духовная любовь“. Я всегда рисовалъ въ воображеніи такую картину, — красавица — дѣвушка цѣлуетъ меня, обнимаетъ и говоритъ мнѣ, что любитъ меня; но ни-

когда не рисовалось моему воображенію, что либо грубо половое, сношеніе, обнаженное тѣло и т. д. Когда же мнѣ наступило лѣтъ 14—15, то я почувствовалъ половое возбужденіе, но къ естественному удовлетворенію не прибѣгалъ, не прибѣгалъ и къ физическому онанизму. Во время же полового возбужденія я рисовалъ картину, —яко-бы дѣвушка отдается мнѣ въ половомъ отношеніи и т. д. Такимъ образомъ мое воображеніе было направлено на половую сферу и тѣмъ я получалъ „реальное“ удовлетвореніе моего полового чувства. Наклонность къ столь неестественному половому акту путемъ воображенія, начинала уже принимать характеръ привычки, но на 16-мъ году я имѣлъ уже первое естественное половое сношеніе и съ тѣхъ поръ сталъ рѣшительно уклоняться отъ всякаго „полового воображенія“. Половой жизнью я вообще пользовался усиленно.

О своихъ родителяхъ больной добавилъ, что отецъ былъ горькій пьяница. Основной особенностью его натуры было „хвастовство“, которое онъ проявлялъ особенно сильно тогда, когда напивался. Вообще же онъ себя переоцѣнивалъ, говорилъ о своихъ достоинствахъ, капиталахъ, тогда какъ ни того, ни другого у него не было.

Мать обыкновенная женщина, мало развитая отъ природы, можетъ быть и неглупая, но молчаливая, малообщительная; заботливость объ дѣтяхъ у нея была чрезмѣрная, она постоянно тревожилась, ждала какихъ-то несчастій и на жизнь смотрѣла мрачно.

По поводу душевно-больной сестры Б. мною лично были наведены справки въ Од. Год. Психіатр. Б-цѣ, гдѣ она находилась въ 1899 году, пробыла 1 годъ и выписалась съ діагнозомъ „dementia“. По исторіи болѣзни оказалось затруднительнымъ возстановить начальные симптомы страданія, а равнымъ образомъ развитіе и причины заболѣванія.

Обращаясь къ разбору нашего случая мы остановимся прежде всего на анамнезѣ.

Больной отмѣченъ психопатической наслѣдственностью. Сестра его душевно-больная. Хроническій алкоголизмъ отца вѣроятно сыгралъ должную роль въ душевномъ заболѣваніи его сестры и предрасположенности къ заболѣванію нашего больного. Мать носитъ слабо выраженные черты тревожно-мнительнаго характера (*constitutio ideo-obsessiva*).

Личный анамнезъ больного убѣждаетъ насъ въ существованіи нервно-психической дегенерации, явившейся благодарной почвой для развитія настоящаго страданія, которое въ нѣкоторыхъ своихъ проявленіяхъ представляется гипертрофіей основныхъ свойствъ его болѣзненной натуры.

Отъ природы обладая наклонностью къ эмотивнымъ состояніямъ, больной, благодаря плохому отношенію пьянаго отца къ его матери, въ нѣжномъ дѣтскомъ возрастѣ культивировалъ въ себѣ легкость возникновенія эмоцій, наклонность къ сосудо-двигательнымъ колебаніямъ въ такой мѣрѣ, что не легко возстановлялъ необходимое равновѣсіе.

Несоотвѣтствіе въ чертахъ характера наблюдаются у него уже въ дѣтскомъ возрастѣ; съ одной стороны чрезмѣрная сурдобольность, а съ другой жестокость „доставляющая наслажденіе“. Усиленно подчеркиваемое свойство этой жестокости, проявленной въ періодъ начинающейся просыпаться половой функціи невольно заставляють предположить садическій элементъ половыхъ ощущеній. Аномаліи этихъ ощущеній подтверждаются и дальнѣйшимъ. Направляясь въ область мечты сексуальнаго характера и легкаго возникновенія образовъ фантазіи, во времени полового сформированія мечтательность и воображеніе являютъ побудителями половыхъ отправления въ формѣ психической онаніи. Сознаніе ненормальнаго положенія и борьба больного съ укоренившейся привычкой побуждаютъ его „отучить“ себя усиленными половыми сношеніями, которыя носятъ не скрываемаго имъ размѣръ злоупотребленій.

Аномальность полового развитія довольно рельефно выступаетъ въ анамнезѣ больного. Скажемъ больше, — при всемъ къ намъ дружелюбномъ отношеніи и искренности больного, мы смѣемъ думать, что въ прошломъ и настоящемъ есть многое недосказанное.

Рядомъ съ аномаліями полового чувства нужно поставить злоупотребленіе спиртными напитками. Эти два момента тѣсно между собой связаны по ихъ общежитейской близости и по ихъ этиологическому значенію въ картинѣ страданія.

Экскурсія въ область прошлыхъ самоощущеній больного, производимая теперь, въ періодъ его болѣзненнаго состоянія, представляется, естественно, дѣломъ не легкимъ. Приходилось многое контролировать повторными распросами, сопоставлять съ настоящимъ состояніемъ и этимъ путемъ восстановить, такъ сказать, скелетъ его психической сферы.³

Этотъ анализъ убѣдилъ насъ, что больной обладалъ своего рода психастеническимъ *habitus*'омъ. На его общемъ фонѣ выдѣлялись то въ большей, то въ меньшей степени симптомы съ явно болѣзненными особенностями, придавали своеобразный отпечатокъ состоянію больного, но затѣмъ вновь исчезали, колеблясь въ интензивности до тѣхъ поръ, пока болѣзненное состояніе не сдѣлалось болѣе или менѣе стационарнымъ.

Помимо указанныхъ аномалій душевнаго развитія, мы остановимъ вниманіе на особенностяхъ его характера, его индивидуальности, которая съ точки зрѣнія невропатолога должна быть признака патологической.

Съ той поры, какъ больной получилъ возможность путемъ самонаблюденія отдавать отчетъ въ своихъ душевныхъ процессахъ, съ тѣхъ поръ, какъ у него развилось самосознаніе, онъ былъ способенъ замѣтить въ этихъ процессахъ нѣчто дефективное, нѣчто несовершенное, неполное. Все это сказывалось въ формѣ своеобразныхъ ощущеній, сопровождающихъ актъ психической дѣятельности.

„Мнѣ казалось, пишетъ больной, что я всегда мыслить какъ-то иначе, чѣмъ слѣдуетъ. Вѣдь человекъ, думается мнѣ, не долженъ замѣчать процесса своего мышленія, а я всегда замѣчалъ, а потому мои мысли сопровождались ощущеніями какого-то затрудненія. Иногда приходилось мнѣ испытывать такое состояніе, какъ будто мысль моя отличается нерѣшительностью; мнѣ трудно было логическимъ путемъ придти къ какому либу рѣшенію, а иногда казалось, что я совершенно неспособенъ сдѣлать опредѣленный выводъ, — будто мысли нѣтъ“.

Указанное больнымъ состояніе не было постояннымъ, по крайней мѣрѣ онъ отвѣчаетъ на это уклончиво.

„Мое настроеніе, продолжаетъ больной, трудно характеризовать, — въ настоящую минуту оно плохое, но раньше, когда я считалъ себя здоровымъ, оно было измѣнчиво, но больше плохое, чѣмъ хорошее.“

Иногда интеллектуальный процессъ совершался безсознательно, автоматически, приходили въ голову мысли, представленія помимо моего желанія, моей воли, но они не мѣшали мнѣ думать, а только удивляли, — откуда они взялись, „я искалъ ихъ начало; но найти не могъ, такъ обрывки какіе-то“... Изъ этихъ обрывковъ автоматически возникающихъ, полагаетъ больной, и образовались навязчивыя представленія.

Въ общемъ, несмотря на указанныя особенности мышленія, его интеллектуальное развитіе не пострадало и по своему уровню онъ можетъ быть отнесенъ къ разряду лицъ пополнившихъ кругъ своего образованія своими собственными силами.

Кромѣ аномалій въ сферѣ интеллекта можно отмѣтить аномаліи и въ сферѣ чувства и волевыхъ актовъ.

Къ указаннымъ уже явленіямъ неустойчивости настроенія можно прибавить временами наступающія ощущенія полного безразличія въ сферѣ чувствъ. Это безразличіе созда-

вало прежде всего неуверенность „въ дѣйствительность существованія какихъ либо чувствованій“ (?) Больной терялъ благодаря этому способность избрать тотъ или иной способъ своего дѣйствія, соответствующій состоянію его сферы чувства, плохо ориентировавшись въ чувственномъ тонѣ имѣющихся представленій. Это тѣсно связывалось съ его безволіемъ, чувствовалось потребность имѣть руководителя, а за его отсутствіемъ толкало его на путь подражательности. Но рядомъ съ этимъ, отмѣчаетъ большой, иногда, наклонность вообще къ чувственнымъ переживаніямъ была усилена. Мечтательность, потребность любви все это не столько практически, сколько „теоретически“ интересовало больного и доставляло ему удовольствіе, отличаясь однако непрочною и сознаниемъ „ненужности всего этого“.

Если бы мы попытались на основаніи всего этого возстановить духовную личность больного, то нашли бы въ ней основную черту, опредѣляющую собою его нервно-психическую организацію. Особенность эта сказывается въ своеобразной дисгармоніи, диссонансѣ душевныхъ отправленій. Какъ будто его душевная сфера инструментъ со струнами неодинаковаго качества и неодинаковой степени натяженія, отчего аккордъ получается то едва слышимъ, то звучащимъ рѣзко, то фальшивымъ. Но наше сравненіе было бы не полнымъ, если бы мы не сказали, что лишь самъ больной является цѣнителемъ инструмента и только онъ ощущаетъ его печальныя особенности.

Вышесказанныя особенности психическихъ процессовъ и своеобразное отношеніе къ нимъ самого больного являются характерной чертой психастеническихъ натуръ. „*Sentiments d'incomplitude*“, по выраженію *P. Janet* опредѣляетъ основную особенность таковыхъ процессовъ.

Такимъ образомъ, мы должны отнести нашего больного къ натурамъ съ врожденной психастенической организаціей; явленія эти подъ вліяніемъ причинъ, неблагоприятно дѣйствующихъ

щихъ, перешагнули шаткую границу между условно нормальнымъ и безусловно болѣзненнымъ и, кто знаетъ, весьма возможно увлекутъ больного еще дальше въ эту сторону. Не малое значеніе, конечно, оказалъ на развитіе страданія алкоголизмъ, развратный образъ жизни и прочія условія.

Что касается алкоголизма, то и онъ носитъ нѣкоторыя своеобразныя черты, присущія лицамъ подобнаго рода. Если можно такъ выразиться, пьянство для него было не цѣлью, а средствомъ избавиться отъ плохого настроенія духа, отъ „самого себя“ и своихъ докучливыхъ мыслей; одинъ больной никогда не пьянствовалъ, а продѣлывалъ это всегда въ компаніи со своими знакомыми. Последнее время онъ совершенно не пьетъ и если довѣрять ему, то оставилъ водку легко, какъ только созналъ, что она не только не помогаетъ, но оказываетъ обратное на него вліяніе.

Приведенная выше рукопись б-ного убѣждаетъ насъ въ значительной сложности психическаго состоянія благодаря чему является необходимымъ сгруппировать эти симптомы и тѣмъ ввести нѣкоторый порядокъ при ихъ разборѣ.

Наиболѣе рельефно выступаетъ прекрасно описанное больнымъ навязчивое состояніе въ формѣ сомнѣній— „folie à doute“. Далѣе мы имѣемъ обширную группу психическихъ аномалій со всѣми признаками обсессивныхъ состояній въ сферѣ представленій; въ этой группѣ мы должны отмѣтить аномаліи въ процессѣ мышленія, во первыхъ касающіяся не содержанія представленій, но формы самого мышленія, а именно навязчивость „читать свои мысли“, а во вторыхъ аномаліи въ содержаніи представленій (§§ 2, 3, 7, 9, 11, 12). Кроме того можно выдѣлить группу патологическихъ явленій съ характеромъ аномалій общаго чувства (1,8), лежащихъ въ основѣ субъективныхъ его жалобъ и, наконецъ, группу псевдогаллюцинаторныхъ явленій.

Мы остановимъ сначала наше вниманіе на разборѣ душевнаго состоянія въ моментъ навязчивыхъ сомнѣній.

Фраза больного „имѣю большую наклонность сомнѣваться: сомнѣвалось даже въ достовѣрномъ“ является болѣе чѣмъ характерной, опредѣляя основной тонъ его отношеній къ своимъ воспріятіямъ.

Казалось бы, что признаніе достовѣрности является моментомъ уничтожающимъ сомнѣніе. Но въ дѣйствительности для больного достовѣрность и недостовѣрность являются попеременно равнозначущими, до того легко возникаютъ представленія и за и противъ (контрастирующія представленія); что же касается выбора доказательствъ для устраненія сомнѣній, то ихъ можно считать правильными, содержаніе же представленій обхватываетъ не узкій кругъ, а рядъ послѣдовательныхъ, логически связанныхъ, но идущихъ параллельно съ контрастирующими, представленій. Мало по малу процессъ этотъ осложняется и „сомнѣнія, какъ пишетъ больной, измѣняя свою основу, переходятъ въ навязчивость самого процесса мышленія въ цѣляхъ бесполезнаго доказательства правильности самихъ доказательствъ“. Такимъ образомъ навязчивое сомнѣніе является трудно отдѣлимыхъ отъ бесплоднаго мудрствованія или навязчиваго раздумья (*grübeln*).

Оцѣнивая только что указанный психическій процессъ, невольно приходится задать вопросъ,—обладаютъ ли борящіяся между собой представленія одинаковой степенью интенсивности или они одинаково ослаблены въ моментъ возникновенія. Отвѣтить на этотъ вопросъ не легко. *Krafft-Ebing* ¹⁾ говоритъ, „что возбудимость сферы представленій у такихъ больныхъ болѣзненно усилена: чувственыя воспріятія вызываютъ у нихъ представленія, сопровождающіяся слишкомъ живымъ оттѣнкомъ чувствованій“ но „энергія мышленія и воли у этихъ невропатическихъ субъектовъ глубоко понижена, такъ что они не могутъ произвольно вызвать представленія, которое могло бы вытѣснить изъ сознанія навязчивую идею“.

¹⁾ *Krafft-Ebing*. Учебникъ психіатріи.

Такимъ образомъ, если возбудимость сферы представленій нужно считать повышенной, т. е. представленія легче возникаютъ, чѣмъ можно того ожидать, но въ то же время активно они могутъ быть вызываемы съ трудомъ, то естественно думать, что бессознательное ихъ возникновеніе является облегченнымъ, а подавляющія усилія ослабленными. Разладъ между волевой сферой (активнымъ вниманіемъ) и возникновеніемъ представленій нужно думать и является той причиной, которая лежитъ въ основѣ ощущеній ослабленнаго процесса мышленія, не обладающаго должной энергіей въ направленіи вниманія на рядъ представленій въ ихъ причинно-ассоціативной зависимости. Тогда, когда происходитъ послѣдовательное возникновеніе двухъ взаимно-исключающихъ представленій, что и лежитъ во основѣ болѣзненнаго сомнѣнія, то нужно допустить не только легкость ихъ возникновенія, но облегченность ассоціативной дѣятельности, связующей два представленія въ силу контраста.

Въ навязчивыхъ сомнѣніяхъ, принявшихъ явно болѣзненную форму можно видѣть рѣзкую гипертрофію тѣхъ аномалій его душевныхъ процессовъ, на которыя ссылался нашъ больной, касаясь анализа своихъ ощущеній въ періодъ относимый къ его здоровью. Конечно, мы не можемъ отнестись къ этому анализу съ абсолютнымъ довѣріемъ уже потому, что имѣемъ дѣло въ настоящую минуту съ больнымъ человекомъ. Но „sentiments d'incompletude“ его психическихъ процессовъ въ прошломъ, легкими чертами набросанные, какъ затрудненіе въ актѣ мышленія, теперь приобрѣтаютъ характеръ полнаго безволія и беспомощности въ процессѣ возникновенія представленій; нерѣшительность мысли, основанная на томъ же процессѣ возникновенія контрастирующихъ представленій, теперь приобрѣтаетъ форму навязчиваго сомнѣнія.

Интересуясь вопросомъ о роли активнаго вниманія б-ного въ процессѣ возникновенія навязчивыхъ представленій, мы обратились къ нему съ просьбой сообщить намъ по этому

поводу. Больной представилъ намъ письменное описаніе своихъ ощущеній, озаглавивъ ихъ: „*О вниманіи и его роли въ возникновеніи навязчивыхъ сомнѣній*“.

„Вниманіе у меня очень и очень слабое. Сосредоточить вниманіе на желаемомъ мнѣ очень трудно, а въ вѣкоторыхъ случаяхъ, положительно невозможно. Между прочимъ, абсолютно невозможно для меня,—эта сконцентрировать вниманіе на логическомъ мышленіи. Какъ я не старался сосредоточить свое вниманіе на какихъ либо мысляхъ и какъ я ни стараюсь мыслить въ логическомъ порядкѣ, обязательно появляются въ моемъ сознаніи навязчивыя представленія. Когда я смотрю напр., на круглый столъ и отойдя отъ него начинаю вспоминать о немъ, то онъ сначала появляется въ моей памяти такимъ, каковъ есть, но потомъ, вдругъ, я начинаю сомнѣваться, видѣлъ ли я его круглымъ или квадратнымъ, чернымъ или желтымъ. Вслѣдствіе этого получаютъ въ моемъ сознаніи два представленія дѣйствительное и ложное. Ложное представленіе требуетъ признанія его за дѣйствительное; оно наиболее склоняетъ къ себѣ вѣру; признать ложно-навязчивое за дѣйствительное я не желаю, въ дѣйствительномъ же представленіи сомнѣваюсь. Благодаря этому въ сознаніи получается борьба двухъ представленій на званіе дѣйствительнаго. Ложно-навязчивое представленіе создается ассоціаціей, а именно: при воспоминаніи о томъ, что предметъ черный у меня по ассоціаціи возникаетъ представленіе о бѣломъ, при воспоминаніи о круглой формѣ, представленіе, что онъ квадратный и т. д.

Вниманіе въ этомъ случаѣ не играетъ роли созидающей, а лишь роль удерживающую; вниманіе противовольно привлекается навязчивымъ представленіямъ“.

Весьма интереснымъ съ психологической точки зрѣнія является тотъ психическій процессъ, который изложенъ больнымъ въ 4 § его рукописи.

Если существуетъ выраженіе „мышленіе вслухъ“, то примѣнительно къ нашему больному можно сказать, что у него происходитъ „мышленіе путемъ чтенія“,—т. е. слово рисуется его воображенію не въ формѣ звукового, но въ фор-

мѣ зрительнаго образа; но не это только представляет болѣзненную особенность, а и то, что зрительный образъ расчленяется на свои отдѣльные графическіе знаки, т. е. буквы. Здѣсь мы наблюдаемъ, какъ бы возвращеніе въ тому первоначальному процессу у лицъ обучающихся связывать съ зрительнымъ ощущеніемъ ряда буквъ опредѣленную словесную формулу и въ ней уже находить готовое „психическое образованіе“.

По *W. Wundt* у подѣ психическими образованіями слѣдуетъ разумѣть „всякую сложную составную часть нашего непосредственнаго опыта, которая такъ ограничивается опредѣленными признаками отъ остальнаго его содержанія, что воспринимается какъ самостоятельная единица, обозначенная особеннымъ именемъ, если это необходимо для практическихъ потребностей“¹⁾. Къ этому добавляетъ *Wundt* „указанныя образованія имѣютъ значеніе только относительно самостоятельныхъ единицъ, которыя будучи сами составлены изъ разнообразныхъ элементовъ, стоятъ въ постоянной связи другъ съ другомъ, при которой болѣе простыя образованія могутъ сочетаться въ болѣе сложныя“, а кромѣ того „психическія образованія суть процессы и никогда не бываютъ объектами“.

Такимъ образомъ, довольно сложный аналитическій процессъ, возникающій у нашего больного въ моментъ воспріятія звуковаго образа слова, а равнымъ образомъ навязчивая наклонность реализовать свои мысли въ формѣ зрительно-расчлененныхъ образованій, заставляетъ допустить, что интенсивность слиянія элементарныхъ ощущеній является ослабленной, пониженной, т. е. впечатлѣніе цѣлаго легко отступаетъ передъ впечатлѣніемъ частнаго.

¹⁾ Въ одной изъ нашихъ предыдущихъ работъ, посвященной вопросу о фобіяхъ и навязчивыхъ представленій профессиональнаго характера (Вѣстн. дум. болѣзней 1905 г.) мы, имѣя возможность произвести анализъ указаннаго состоянія, отмѣчали аналогичный способъ развитія болѣзненныхъ явленій. Прежде чѣмъ «боязнь» приняла ясныя признаки навязчивости, ей предшествовалъ періодъ напряженнаго вниманія, сосредоточеннаго на отдѣльныхъ признакахъ, изъ которыхъ потомъ сформировался весь комплексъ страданія. Въ указанномъ случаѣ на первый планъ выступала эмоція. Однако вначалѣ возникновенія чувства ясно сознаваемый страхъ отсутствовалъ, а существовалъ лишь рядъ пріемовъ, которыми больной старался убѣдить себя и заставлялъ увѣрывать въ свои физическія силы.

Дѣйствительно, временно поставить себя въ положеніе больного является возможнымъ: стоитъ только заставить себя рисовать слово въ формѣ послѣдовательно расположенныхъ буквъ. Однако это дѣлается съ явными и даже не малыми усиліями нашего активнаго вниманія. Естественно поэтому, что мы постарались изслѣдовать больного и въ этомъ направленіи. Въ своей запискѣ о роляхъ вниманія онъ пишетъ:

„Вниманіе въ данномъ случаѣ играетъ роль не порождающую, но лишь удерживающую. Буквы появляются въ связи съ мыслями и представленіями самопроизвольно и вносятъ своимъ появленіемъ полнѣйшій хаосъ въ мышленіе. Иногда появляется столько буквъ, сколько нужно, чтобы выразить данную мысль, другой разъ буквъ меньше. Одинъ разъ буквы являются ясными, другой—не ясными. Буквы въ высшей степени навязчивы. Онѣ пытаются овладѣть моимъ вниманіемъ, тогда я начинаю думать не о томъ, о чемъ хотѣлъ, а о величинѣ буквъ, о цвѣтѣ ихъ и т. д.“

Конечно, категорически разрѣшать столь сложный вопросъ не представляется возможнымъ лишь на основаніи указаній больного.

Бесѣдуя съ больнымъ по этому поводу мы нашли одну интересную подробность. Онъ безъ труда могъ возстановить въ своей памяти то время, когда указанные явленія только что возникали.

„Въ основѣ этой буквенной навязчивости, я долженъ положить, заявляетъ больной, мою „болѣзнь сомнѣній“. Какъ я уже писалъ, я сомнѣваюсь въ достовѣрномъ, и вотъ, когда мнѣ ранѣе, въ началѣ болѣзни приходилось что либо читать я постоянно сомнѣвался и въ правильности прочитаннаго и въ правильности напечатаннаго. Это заставляло меня съ особенными усиліями вниманія вглядываться въ каждую букву и представлять постепенное образованіе слова, дабы убѣдить себя въ правильности написаннаго. Благодаря интенсивности навязчивости сомнѣній процессъ этотъ являлся неизбежнымъ и перешелъ даже туда, гдѣ не было матеріаль-

наго знака, буквы, а была моя мысль или слышанное слово. Тогда, посвящаясь больной, я активно участвовалъ въ этомъ и ощущалъ это, но теперь это дѣлается помимо моей воли, даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда я не ощущаю сомнѣній⁴.

Такимъ образомъ, вначалѣ болѣзненный процессъ возникалъ именно такъ, какъ онъ и долженъ возникать при условіи активного вниманія; въ дальнѣйшемъ роль вниманія отступаетъ и замѣняется бессознательнымъ — какъ бы автоматическимъ явленіемъ¹⁾.

Мучительными для больного симптомами являются такъ наз. имъ „перевоспощенія“, относимыя къ сложнымъ состояніямъ его душевной сферы. Здѣсь мы можемъ наблюдать съ одной стороны навязчивость представленій, а съ другой — переходъ этихъ представленій въ форму навязчиваго ложнаго ощущенія съ характеромъ псевдо-галлюцинацій.

Это описано имъ въ 11 и 12 §§ его рукописи.

Больному удалось восстановить въ воспоминаніи и изложить письменно способъ происхожденія указанныхъ явленій.

Въ своемъ дневникѣ онъ представилъ намъ „секретное“ изложеніе своего состоянія; секретное потому, что дѣло касается его половой сферы.

При половомъ возбужденіи, пишетъ больной, у меня легко возникаетъ представленіе о половомъ актѣ. Это представленіе является настолько реальнымъ, что на первыхъ порахъ я не могу даже дать отчетъ о происходившемъ; но со знавая, что это ложь, я однако продолжаю реально испытывать ощущенія полового характера. Анализируя этого рода явленія, я замѣтилъ, что ощущенія своего тѣла я принимаю за тѣло женщины. Сила этого явленія наиболѣе усиливается при закрытыхъ глазахъ. Кромѣ того я замѣтилъ, что связующими факторами представленія съ ощущеніями собственнаго тѣла являются мое вниманіе и воображеніе.

Теперь обстоитъ дѣло такъ: когда я думаю о чемъ-либо,

¹⁾ См. проф. Т. Циленъ. Физиологическая психологія, 1909. Спб. 3-е русское изд. стр. 217—242.

то психическія представленія связываются легко съ представленіями моего тѣла, а едва замѣтная примѣсь фантазіи и воображенія даетъ реальную основу моимъ представленіямъ, такъ какъ чисто духовно я мыслить абсолютно не могу“.

Конечно, нельзя думать, что сообщенное больнымъ разрѣшаетъ вопросъ о происхожденіи „первоплощеній“. Одно можно сказать, что роль фантазіи, болѣзненно повышенной, выступаетъ здѣсь очевидно.

Намъ остается еще указать на явленія съ характеромъ обмановъ органовъ чувствъ и аномалія въ сферѣ общей чувствительности.

Что касается первыхъ, то они довольно рельефно выражены въ области слуховыхъ и зрительныхъ ощущеній.

Ихъ связь съ наблюдаемыми абсессіями представляется лишь относительной; точнѣе говоря, они стоятъ въ зависимости отъ источающихъ условій на почвѣ алкоголизма. Въ этомъ убѣждаетъ насъ и содержаніе галлюцинацій и способъ ихъ появленія во времени. Въ нихъ нѣтъ, собственно говоря, элементовъ навязчивости, есть лишь легкость самопроизвольнаго возникновенія подъ вліяніемъ благопріятныхъ къ тому условій,—ночная тишина, покой въ постели, закрытые глаза больного, и нѣкоторая степень участія самого больного въ ихъ происхожденіи; все это могло бы заставить отнести ихъ къ живымъ образамъ фантазіи, однако отъ истинныхъ образовъ фантазіи ихъ можно отдѣлить благодаря большей реальности, большей пластичности.

Пользуясь результатами самоанализа больного, мы пытались выяснитъ еще одинъ вопросъ, а именно, въ какомъ отношеніи находится сфера его чувства къ сферѣ его интеллекта во время навязчивыхъ представленій.

„Настроеніе духа, пишетъ больной, во время навязчивости у меня подавленное,—ничто меня тогда не интересуетъ. Иногда я испытываю чувство тоски, страха, иногда чувство досады и тогда я едва удерживаюсь, чтобы не разразиться плачемъ, крикомъ и т. п. Самообладаніе у меня во время

навязчивости очень и очень плохое“.

Этими немногими правда чертами больной характеризует состояніе сферы своего чувства, когда его интеллектуальной сферой овладѣваютъ вышеописанныя явленія. Нужно думать, что они стоятъ между собой въ зависимости, однако, если положиться на заявленіе самого больного, то выходитъ, что сфера чувства лишь реагируетъ соотвѣствующимъ образомъ на процессы, совершающіеся въ его интеллектуальной сферѣ. Но нашъ случай не даетъ право говорить о преобладаніи въ абсессіяхъ ни сферы чувства, ни сферы интеллекта, въ духѣ, указанныхъ выше теорій эмоціоанальной или интеллектуальной. На нашъ взглядъ такое подраздѣленіе вообще нельзя назвать цѣлесообразнымъ, оно всегда должно грѣшить противъ законовъ, по которымъ совершается наша душевная дѣятельность. Отдѣлить эмотивный оттѣнокъ отъ какой либо абсессіи, точно также, какъ и отъ какого либо представленія ¹⁾ по существу не представляется возможнымъ, оцѣнивать же эмоцію исключительно на основаніи клиническихъ ея проявленій для психологіи конечно недостаточно, — а наблюдать всѣ физическія проявленія эмотивности не представляется возможнымъ. Благодаря этому, — спокойствіе не есть еще отсутствіе чувствованій.

Указанныя теоріи психастеній, включая сюда и теорію психологическаго тонуса, не могутъ удовлетворить клинициста: онѣ помогаютъ лишь болѣе точно квалифицировать наблюдаемыя явленія, даютъ имъ психологическую характеристику. Клиницистъ вправѣ задать вопросъ, — какова же ближайшая причина измѣненій интеллектуальныхъ, эмоціоанальныхъ или колебаній въ напряженіи психологическаго тонуса и какъ мы должны реализовать навязчивыя представленія съ точки зрѣнія физиологіи? Вотъ вопросы, разрѣшить которыхъ болѣе чѣмъ желательно ¹⁾.

¹⁾ В. Образцовъ. Разстройства сосудистой дѣятельности при Psychastheni'a. Труды терапев. клиники Новор. Университета 1909 г.