

Изъ клиники нервныхъ болѣзней Новороссійскаго Университета
(проф. Попова).

Къ вопросу объ этиологіи и патогенезѣ психастеніи.

С. К и п ш и д з е.

Съ возрожденіемъ психотерапіи интересъ къ неврозамъ все болѣе и болѣе усиливается. Создаются новыя теоріи, колеблются старыя, уступая мѣсто новому теченію. Каждый, болѣе или менѣе выраженный случай невроза разсматривается подъ новымъ угломъ зрѣнія, подтверждая или опровергая еще неполнѣ установленныя данныя.

Намъ привелось наблюдать въ клиникѣ одинъ, достойный вниманія, случай психастеніи.

Согласно любезному предложенію директора клиники проф. Н. М. Попова мы обращаемъ на этотъ случай вниманіе интересующихся вопросами, касающимся этиологіи этого страданія.

15 ноября 1911 года въ клинику поступила дѣвушка 19 лѣтъ П. Ч., слушательница курсовъ для сестеръ милосердія. Православная.

Больная родилась отъ матери 36 лѣтъ, раньше срока: на 8-омъ мѣсяцѣ беременности. Отцу въ это время было 28 лѣтъ. Роды протекали правильно. Отецъ больной—человѣкъ съ тяжелымъ характеромъ, въ это время жилъ въ деревнѣ, занимаясь хлѣбопашествомъ. Злоупотреблялъ алкоголемъ и бывалъ часто суровъ съ женой.

Послѣдняя умѣла переносить обиду, смиряя этимъ жестокій нравъ мужа, а иногда даже предупреждая вспышки безпричиннаго гнѣва, направленаго то на нее, то на ребенка.

За годъ до рожденія нашей больной мать страдала какимъ то душевнымъ заболѣваніемъ, требовавшимъ изоляціи. Вскармливалась грудью матери до четырехлѣтняго возраста.

До шестилѣтняго возраста дѣвочка оставалась у родныхъ, не имѣя общенія съ дѣтьми своего возраста. Отличалась крайней мечтательностью и раздражительностью. Врывы гнѣва иногда принимали рѣзкій характеръ: будучи пятилѣтней дѣвочкой, больная, требовавшая у матери новаго платяца и получившая отказъ, совершенно изорвала на себѣ старое. Отецъ, не умѣвшій понять такого поведенія больной, прибѣгалъ къ тѣлеснымъ наказаніямъ. Побои повторялись часто вслѣдствіе дурнаго поведенія дѣвочки, которое наталкивалось на суровый характеръ отца. Больная до сихъ поръ не можетъ забыть, съ какимъ удовольствіемъ она въ раннемъ дѣтствѣ мучила животныхъ: крутила кошкѣ уши, колола ее или выбрасывала изъ окна. Когда дѣвочкѣ исполнилось 6 лѣтъ, родные ея переѣхали въ городъ, и въ жизни дѣвочки произошелъ крутой переломъ.

Отецъ поступилъ дворникомъ дома, гдѣ находилась столовая для приходящихъ бѣдныхъ дѣтей имени М. Столовой завѣдуетъ нѣкая госпожа В. К. Послѣдняя принимаетъ участіе въ судьбѣ дѣвочки, допускаетъ ее близко къ себѣ и къ своимъ воспитанницамъ.

Большой разницы въ возрастѣ дѣтей нѣтъ. Дѣвочка сразу попадаетъ въ новую обстановку, которая даетъ ей возможность общенія съ широкимъ кругомъ сверстниковъ и сверстницъ, посѣщающихъ столовую, впродолженіе большей части дня. Остальное время дѣвочка проводитъ со сверстницами, находящимся на воспитаніи у В. К.; дѣвочка ускользаетъ отъ вліянія родителей, особенно отца. Дѣвочкѣ живется хорошо. Она убѣждена въ теплое отношеніи со стороны воспитательницы и сверстницъ.

Однако увѣренность эта колеблется, когда больная становится старше. Она убѣждается, что воспитанницы В. К. каждый разъ стараются подчеркнуть свое превосходство надъ ней, происходящей отъ кухарки и дворника.

Кромѣ того въ этой средѣ и благодаря ей возникаютъ новые порывы, которые не могутъ найти примѣненія вслѣд-

ствіе недостаточности средствъ у родныхъ больной: ей хотѣлось бы ходить въ гимназію, но это невозможно и т. д.

Создается постоянно гнетущая больную коллизія между стремленіями, возникающими подъ вліяніемъ близкаго общенія съ интеллигентной семьей, и матеріальной необеспеченностью ея родныхъ.

Живя въ средѣ бѣдныхъ дѣтей, она заимствуетъ у нихъ ихъ недостатки: бѣгая вечеромъ во дворѣ столовой, она соглашается за деньги показывать голое тѣло босыкамъ съ улицы. Дѣлается это довольно часто, ибо деньги соблазняютъ ее. Дѣвочка, не понимая смысла того, что она дѣлаетъ, часто думаетъ надъ тѣмъ, зачѣмъ понадобилось людямъ смотреть голое тѣло ребенка.

Играетъ она съ увлеченіемъ. Любитъ бороться съ дѣтьми: шипать ихъ—большое для нея удовольствіе.

Будучи восьми лѣтъ, дѣвочка интересуется вопросомъ происхожденія дѣтей. Въ запискахъ, составленныхъ по моей просьбѣ, больная отмѣчаетъ, что она понимала, что дѣти рождаются въ слѣдствіе какихъ то отношеній между мужемъ и женой, и что рожденіе ребенка отъ дѣвушки есть большое несчастье.

Въ девять лѣтъ съ дѣвочкой, никогда не страдавшей ночнымъ недержаніемъ мочи, приключилось слѣдующее: Лежитъ она въ одной комнатѣ съ мальчикомъ; начинается игра въ постели съ перебрасываніемъ подушками. Веселое настроеніе доходитъ до высокаго напряженія и въ тотъ моментъ, когда въ нее попадаетъ подушка, брошенная мальчикомъ, она теряетъ немного мочи. На шумъ бадующихся дѣтей является воспитательница и строго выговариваетъ дѣвочкѣ; послѣдняя при этомъ теряетъ остатокъ мочи, получая при этомъ какое-то неизвѣстное ей дотолѣ ощущеніе.

Когда больной было десять лѣтъ, она однажды собирала цвѣты. Къ ней подкралась подруга и сразу дернула ее за ухо. Опять произвольная потеря мочи.

Бывали моменты въ жизни дѣвочки, когда она удалялась отъ подругъ; много мечтала. Сдѣлалась религіозной, много молилась. Задавалась философскими вопросами: добро и зло, смыслъ жизни, бѣдность и богатство, социальныя отношенія,— все интересовало больную.

При хорошихъ способностяхъ она не отличалась прилежаніемъ. „Ты не отъ міра сего“, говорили ей окружающіе. Это правилось больной, и она все болѣе и болѣе углублялась въ себя.

Тому же способствовало и перемѣна, происшедшая въ отношеніи къ ней подругъ, все болѣе удалявшихся отъ нея.

Воспитательное вліяніе старшихъ было скорѣе отрицательное, чѣмъ положительное.

Отецъ, не понимавшій умствованій дочери, не желавшей снизойти къ кухнѣ, билъ ее жестоко.

Били дѣвочку даже палкой съ желѣзнымъ наконечникомъ, послѣ чего у нея долго оставались синяки на тѣлѣ. Больная пишетъ:

„Жутко вспомнить это настойчивое, злорадное выраженіе глазъ, лицо, искривленное злобой, скрежетъ зубовъ“.

„Меня охватываетъ ужасъ, когда подходит онъ медленно; глаза свѣтятся настойчивостью, угрозой; улыбка злорадная“!

Одного взгляда этого человѣка было достаточно, чтобы испортить настроеніе больной надолго.

Она была зла на отца: „брала иногда ножъ и будто намѣревалась его зарѣзать“—пишетъ она. Такъ воспитывалъ ее отецъ. А воспитательницы? Онѣ хохотали, болтая въ соседней комнатѣ съ молодыми людьми, а дѣвочки съ удивленіемъ и интересомъ наблюдали, какъ какая нибудь госпожа Л. К. кладетъ ноги на колѣни доктора В., а затѣмъ разыгрывали ту же сцену со свойственной дѣтямъ живостью и подражательностью.

Чѣмъ болѣе проходитъ времени, тѣмъ болѣе дѣвочка оттѣсняется къ кухнѣ; она теперь уже большая и не можетъ спать въ одной комнатѣ со взрослыми. Она скоро попадаетъ на кухню въ общество матери и кухарки солдатики. Днемъ въ обществѣ интеллигентныхъ людей, ночью въ обществѣ солдатки, больная какъ бы находится между кухней и гостиной. Въ одномъ мѣстѣ она учится всѣмъ тонкостямъ ухаживанья, въ другомъ она наблюдаетъ тѣ же явленія, но въ иной формѣ. Такое сочетаніе обстоятельствъ скоро сказалося на больной.

Спитъ она на кухнѣ. Сквозь сонъ чувствуетъ, что кто то ее трогаетъ. Ей это пріятно.

Проснувшись она видитъ солдата, который обнаживъ ея ноги выше колѣнъ, безцеремонно производитъ ощупываніе своего объекта.

Эта сцена и ощущеніе, испытанное въ это время, глубоко западаютъ въ душу больной. Наступила тяжелая эпоха 1905 года. Было время, когда больной съ ея родными пришлось лѣзть на чердакъ и слушать оттуда стукъ и грохотъ разбиваемой погромщиками мебели. Больная, охваченная страхомъ, въ тотъ моментъ, когда раздается выстрѣлъ, теряетъ мочу, получая при этомъ ощущеніе, уже ей знакомое, но болѣе интенсивное. Но кухня дала больной болѣе, чѣмъ нѣжности солдата. Развращенная солдатка описываетъ ей всѣ подробности полового акта. Ужасъ охватываетъ больную, когда она узнаетъ, что требуется для достиженія того удовольствія, которое получается отъ полового акта. Однако солдатка утѣшаетъ ее тѣмъ, что предлагаетъ испытать ей это удовольствіе, безъ участія мужчины. Она сама продѣлываетъ съ ней онанистическій актъ.

Съ этого времени больная дѣлается активной онанисткой.

Больной уже 14 лѣтъ. Появляются первыя менструаціи. Идутъ правильно, безъ болей. Послѣдній годъ жизни у В. К.. Лѣто проводитъ на дачѣ. Интересная дѣвушка привлекаетъ вниманіе учителя, который начинаетъ ухаживать за ней. При всякомъ соприкосновеніи съ нимъ она получаетъ ощущеніе, которое ее и удовлетворяетъ и пугаетъ.

И художникъ интересуется ею. Рисуетъ съ нею картину. Она стоитъ съ высоко поднятой юбкой; въ тотъ моментъ, когда художникъ бросаетъ на нее пристальный взглядъ, по ея тѣлу какъ бы пробѣгаетъ электрическій токъ; она получаетъ удовлетвореніе сексуальнаго характера.

Впечатлительная, неподготовленная къ жизни, она уходитъ къ роднымъ, которые рѣшаютъ отдать ее въ мастерскую, гдѣ она должна учиться кроить и шитью. Больная попрежнему мечтательна; работа ее мало интересуетъ. Ей хотѣлось бы весь день гулять, какъ гуляютъ тѣ дамы, которымъ она шьетъ наряды. Она находитъ удовлетвореніе въ чтеніи книгъ, трактующихъ философскіе вопросы: все таинственное привлекаетъ больную, ее интересуютъ спиритизмъ, гипнотизмъ, строеніе міра, строеніе „вещества безъ электроновъ“, теорія магнетической флюиды, моральные вопросы, идеи Толстого.

Одно время она сильно религіозна, но не надолго. По мѣрѣ того, какъ требованія жизни растутъ, больная все болѣе и болѣе начинаетъ жить отвлеченной жизнью, жить въ мечтахъ.

Половая жизнь течетъ попрежнему, находя здѣсь подходящую обстановку. Дѣвушки мастерицы предаются онанизму и лесбійской любви, употребляя даже особыя механическія приспособленія. „Все это было противно“, говоритъ больная. — „но влеченіе было сильнѣе отвращенія.

Въ этой обстановкѣ вспыхнуло настоящее заболѣваніе. Болѣзнь началась сразу послѣ „исторіи съ бородавкой“. Исторія эта имѣла мѣсто 3 года тому назадъ, когда больной было 16 лѣтъ. У одной ея подруги по мастерской была на шеѣ бородавка. Она часто высказывала желаніе избавиться отъ нея. Однажды наша больная предложила ей свои услуги и въ одинъ мигъ отрѣзала у нея бородавку ножницами. Появилось кровотеченіе. Подруга испугалась. Хозяйка мастерской, подоспѣвшая въ это время, начала ругать и укорять Ч. Стали говорить о зараженіи крови. Ч. испугалась своего поступка сильнѣе пострадавшей. Теперь уже пришлось успокаивать ее.

Ушла она домой, рисуя картину зараженія крови и послѣдующей смерти своей подруги. Безсонная ночь. Утромъ больная отправляется гулять; хочетъ броситься въ море, но не рѣшается. Больная, хотя и посѣщаетъ мастерскую, но сильно тоскуетъ: часто плачетъ и уединяется.

Такое настроеніе наблюдается и тогда, когда подруга уже здорова. Появляется ненависть къ роднымъ, особенно къ отцу. Больная говоритъ имъ рѣзкости. Наблюдаются приступы сердцебиенія и страхъ задушенія при волненіяхъ. Сердцебиеніе въ присутствіи отца. Къ чувству жалости къ подругѣ примѣшивается чувство ненависти къ ней. Она постоянно думаетъ о возможности зараженія крови. Она не можетъ отдѣлаться отъ этой мысли. Больная не выноситъ многолюдныхъ улицъ. Здѣсь будто бы всѣ въ ней видятъ преступницу. Рѣдко имѣетъ псевдо-галлюцинаціи. Черезъ годъ дѣлается сильно религіозной, постится; готовится совершить какой то подвигъ.

Послѣ нѣсколькихъ сеансовъ гипноза съ соотвѣтствующими внушеніями мысль о бородавкѣ ее оставляетъ, но появляются другія мысли: она думаетъ, что можетъ потерять бу-

лавку, которая кому-нибудь можетъ причинить вредъ. *Status praesens*. 15 ноября 1911 года больная поступаетъ въ клинику въ крайне тяжеломъ состояніи. Она заявила, что не можетъ видѣть окружающихъ. Она не можетъ смотрѣть на отца. Отказывается сообщать свѣдѣнія о себѣ въ присутствіи кого-бы ни было, кромѣ врача. Въ комнатѣ одна оставаться не можетъ: Спрошенная по поводу беспокоящихъ ее мыслей, говоритъ много и быстро. Часто мысли прерываются. Приходится напоминать конецъ рѣчи. При разговорѣ больная то смотритъ на собесѣдника пристально, какъ бы изучая его, то опускаетъ глаза и надолго. Иногда закрываетъ глаза руками.

Чтобы передать содержаніе ее мыслей, мы воспользуемсѣ записками, которыя принадлежатъ больной. Второй день пребывания въ клиникѣ. Больная пишетъ: „Вотъ въ сознаніи выплываетъ нѣчто тяжелое, внушающее мнѣ, что я погибну. Борьба моя противъ этого безсильна :..... Мысль стережетъ, охватываетъ мою душу; со всѣхъ сторонъ тѣ люди, по отношенію къ которымъ я чувствую себя виновной; они собрались всѣ вмѣстѣ и ищутъ удобнаго случая, чтобы выплыть въ головѣ съ ясными угрозами, мученьями, стонами, язвами, несчастьями, безвременными смертями, и обвиняютъ меня“.

Послѣ такихъ мыслей, больной приходитъ въ голову, что она должна покончить съ собой. Она не можетъ этого слѣлать по двумъ причинамъ: она не можетъ умереть безъ увѣренности въ томъ, что на томъ свѣтѣ ей будетъ лучше, а во вторыхъ она боится боли.

Очень часто приступы навязчивыхъ мыслей разрѣшаются судорожнымъ смѣхомъ; плачемъ и скатіемъ горла. Иной разъ больную мучаютъ вопросы, касающіеся жизни вообще:

„Тяжело жить въ этомъ хаосѣ разумныхъ и неразумныхъ существъ; душа спрашиваетъ, зачѣмъ счастье, зачѣмъ несчастіе; вообще-зачѣмъ міръ съ его радостями, горестями, съ жизнью этихъ сознательныхъ и безсознательныхъ силъ?!.....“

Вѣдь я человѣкъ, а видимыя страданія меня страшать, несмотря на всю силу воли и разума, на которую ссылались философы и мыслители“. Характеризуя свое состояніе, она пишетъ: „Мысль работаетъ, какъ машина; противъ воли тянетъ разсуждать“.

Больной все время кажется, что она кого-нибудь поцарапала булавкой. Вспоминая прошедшій день, она приходитъ

въ ужасъ, если убѣдится, что извѣстный промежутокъ дня не вполне воспроизводится памятью. Можетъ быть тогда она и сдѣлала нѣчто, заслуживающее порицанія.

Чѣмъ больше она старается доказать противное, тѣмъ больше начинаетъ сомнѣваться. Мысль переходитъ въ импульсивное желаніе. Она порывается идти и убѣдиться, что произошло съ людьми, которыхъ она видала въ данный промежутокъ времени. Сильно волнуется.

Въ это время съ больной говорить очень трудно, настолько она поработана навязчивыми мыслями и вытекающими изъ нихъ импульсами. Подозрительность больной распространяется какъ на врачей, такъ и на больныхъ. Она думаетъ, что всѣ ее обвиняютъ, что докторъ смѣется надъ ней: „За глаза можетъ быть онъ меня считаетъ развратницей, но зачѣмъ? Если я тогда схватила его за руки, то это не значитъ, что я его хотѣла взять за руки, какъ мужчину“. Вспоминая свои отношенія къ другу дѣтства, она пишетъ: „Я дразнила его, доводила до слезъ, когда я сижу, а онъ стоитъ. Я нарочно занимаю два мѣста, мнѣ хорошо, хорошо, хорошо... Сколько нужно взять, сколько нужно взять сколько, сколько, хорошо, хорошо... (28 разъ).

Когда писала по вопросу о происхожденіи дѣтей, мысль сразу прервалась, и она перешла на другую тему: „Мнѣ тяжело страдать, ужасно тяжело страдать, меня никто любить не будетъ..... Богъ поможетъ избавиться отъ страданій, докторъ мнѣ проститъ и намъ будетъ хорошо; ну скажи мнѣ, какъ быть? Мнѣ нужно знать, насколько ты меня любишь. Если ты меня любишь, то скажи мнѣ, что нужно сдѣлать, чтобы избавиться отъ этого. Нужно взять стаканъ воды и одинъ стаканъ пива и выпить, нужно сказать, что сдѣлать для того, чтобы не любить, нужно знать, сколько нужно взять, нужно взять... и т. д.

Наблюденіе въ первые же дни показало, что больная сомнѣвается во всѣхъ своихъ поступкахъ: Она ночью подходит къ больной сосѣдкѣ, разговариваетъ съ ней, а затѣмъ уходитъ къ своей кровати. Сосѣдка, испугавшись, переходитъ на кровать къ другой больной. Наша больная, замѣтивъ исчезновеніе сосѣдки, ищетъ ее по всей клиникѣ, но не находитъ. Всю ночь проводитъ безъ сна въ тревожныхъ мысляхъ.

Слѣдующее утро она извиняется передъ сосѣдкой, но все же увѣрена, что та страдаетъ и ей проступка не простить. Стоитъ большого труда убѣдить ее въ противномъ.

Такъ какъ больная часто теряетъ нить разговора, то у насъ возникъ вопросъ о причинѣ этого явленія. Больная, однако, вначалѣ утверждала, что ничего не можетъ сказать по поводу того, что является причиной отсутствія внутренняго сосредоточенія. Послѣ долгихъ колебаній, однако, рассказываетъ, что отвлекаютъ ее тѣ эмоціи, которые возникаютъ у нея при видѣ мужчины. Стоитъ собесѣднику принять извѣстную позу, какъ больная перестаетъ говорить или опускаетъ глаза, или жалуется на неприятное чувство стѣсненія въ груди и сжатіе горла. Со стороны genitalia получается сжатіе и отдѣленіе слизи. Во время одной бесѣды вниманіе нашей больной нельзя было совершенно фиксировать на извѣстной темѣ; она начала жаловаться на сжатіе горла, ощущение въ груди, будто тамъ что-то разрывается и схватила руку врача. Не успѣли успокоить больную, какъ вошла женщина врачъ, которую больная схватила въ объятія и разрыдалась. Послѣ этого она и рассказала все, относящееся къ пониманію этого явленія.

Настроеніе у больной измѣнчивое. Припадки навязчивости смѣняются веселымъ настроеніемъ и наоборотъ. Самоопредѣленіе и воля больной понижены. Ни за какую работу она не способна взяться, несмотря на настойчивыя просьбы окружающихъ. Засыпаетъ больная съ трудомъ. Спать плохо. Утромъ чувствуетъ себя хорошо. Послѣ полудня ей дѣлается хуже. Бѣсть достаточно и съ аппетитомъ.

Объективное изслѣдованіе показало слѣдующее: больная нормально сложена, питанія пониженнаго. Внутренніе органы: надъ правой верхушкой слегка удлиненный выдохъ.

Въ чувствительной сферѣ наблюдается неравномѣрная гиперѣстезія на всѣ виды и особенно гиперѣстезія выражена на половыхъ частяхъ и около нихъ. Въ двигательной сферѣ: — слабый треморъ въ пальцахъ рукъ и языкѣ.

Рефлексы сухожильные повышены, справа клонусъ чашечки. Рефлексы кожные повышены также. Рефлексъ конъюнктивы отсутствуетъ; глоточный сохраненъ. Зрачки равномѣрны. Реакція на свѣтъ и аккомодацию живая. Поле зрѣнія сужено.

Во времени и пространствѣ ориентируется правильно. Память не понижена. Псевдо-галлюцинаціи рѣдко.

Соматическіе симптомы страданія измѣняются подѣ влияніемъ различныхъ причинъ: *mepises* измѣнили картину разстройствъ поля зрѣнія и чувствительности; тоже самое наблюдается и послѣ душевныхъ волненій.

На основаніи анализа психическихъ и соматическихъ проявленій страданія мы пришли къ выводу, что въ данномъ случаѣ психастенія сочетается съ истеріей. Такое сочетание, указывающее на родство этихъ заболѣваній, отмѣчалось уже давно. Но насъ интересуетъ главнымъ образомъ этиологія страданія.

До появленія работъ *P. Janet* психастенія описывалась, какъ душевная болѣзнь и относилась къ группѣ психическихъ вырожденій. Послѣ работъ *Janet* психастенію стали разсматривать, какъ неврозъ.

Устанавливая, что при этой болѣзни имѣется пониженіе психическаго тонуса, что у больныхъ отсутствуютъ нѣкоторыя высшія психическія функція, какъ, наприм. „функція реальнаго“, *Janet* находитъ, что мы имѣемъ дѣло съ недоразвитіемъ психическихъ функцій, съ дегенерацией.

Дежерингъ, соглашаясь съ *Janet* по существу, даже отъказывается лечить психастенію.

Дюбуа считаетъ разстройство интеллекта первичнымъ явленіемъ и своихъ больныхъ лечитъ „убѣжденіемъ“ по методу рациональной психотерапіи.

Всѣ согласны въ томъ, что болѣзнь развивается на дегенеративной почвѣ.

То же можно констатировать и въ нашемъ случаѣ: отецъ алкоголикъ, мать перенесла душевную болѣзнь.

Непосредственнымъ поводомъ къ заболѣванію послужила психическая травма. Кромѣ того заболѣваніе развилось на почвѣ извѣстной психо-сексуальной конституціи.

Роль этихъ факторовъ въ развитіи болѣзни различна. Психическая травма, какъ причина, лежащая въ основѣ нев-

роза, указана проф. *Шарко*, которому принадлежит терминъ „травматическій неврозъ“.

Травмы, которыя лежали въ основѣ невроза, должны были быть такого свойства, что приводили субъекта въ состояніе шока: опасность, угрожающая жизни, сильное моральное потрясеніе, матеріальный крахъ и т. п.

Такія сильныя психическія травмы, даже падая на почву непредрасположенную, веди къ появленію „травматическаго невроза“.

Что касается психіатровъ, то они тоже отмѣчали, что психастенія часто развивается подъ вліяніемъ психической травмы (проф. Н. М. Поповъ). Установить соотношеніе между тяжестью травмы и интенсивностью болѣзни, однако, не удавалось. Наоборотъ, здѣсь сплошь и рядомъ отмѣчали, что травмы минимальныя, „банальныя“ по существу веди къ самымъ тяжелымъ формамъ болѣзни. Оставалось искать разгадку такого дѣйствія „банальныхъ“ травмъ или въ содержаніи ихъ, или въ той основѣ, на которую они падали.

Относительно тяжелаго событія, вызвавшаго болѣзнь, проф. Н. М. Поповъ въ своихъ лекціяхъ замѣчаетъ, что по содержанію оно не соотвѣтствуетъ часто содержанію навязчивыхъ мыслей.

Высказываются авторы и по вопросу о значеніи той основы, на которую падаетъ травма. По *Meynert'у* для образованія навязчивыхъ идей нужны: слабость кортикальнаго органа и раздраженіе подкорковыхъ узловъ, обусловленное чаще всего половыми импульсами. Желая указать на важное значеніе „половыхъ импульсовъ“ авторы указывали на то соотношеніе, которое они наблюдали между половымъ влеченіемъ и качествами души:

Въ лекціяхъ по психіатріи проф. Н. М. Попова мы читаемъ: „съ первыми проблесками полового влеченія прорывается наклонность къ религіозной мечтательности“.

„Изученіе языческихъ религій показало, что обрядовая сторона ихъ связана съ проявленіями полового влеченія“.

Проф. *Корсаковъ* приводитъ положеніе, высказанное *Фальре—оттомъ*, установившимъ соотношеніе между половымъ влеченіемъ и религіознымъ чувствомъ.

У тѣхъ же авторовъ находимъ указанія на то, что навязчивыя мысли возникаютъ „ниже порога сознанія“.

Такимъ образомъ мы встрѣчаемся здѣсь съ указаніемъ на дегенерацію, на психическую травму, какъ поводъ, непосредственно вызывающій болѣзнь, на значеніе половыхъ импульсовъ, на отношеніе между сексуальнымъ развитіемъ и особенностями душевныхъ качествъ и на то мѣсто, откуда исходятъ патогенныя раздраженія: подкорковые узлы по *Мейнерт'у*, подсознательная сфера по *Попову*.

Темной остается не зависимость между отклоненіями въ сферѣ сексуальныхъ влеченій и болѣзненными симптомами, а тотъ механизмъ, при посредствѣ котораго эти отклоненія приводятъ къ болѣзни.

Вотъ все, что намъ извѣстно было, до появленія ученія *Freud'a*, объ этиологіи психастенія.

По признанію самого проф. *Freud'a* онъ заимствовалъ основныя положенія своего ученія у профессоровъ *Шарко* и *Бернгейма*.

Онъ писалъ, что значеніе психической травмы было строго установлено проф. *Шарко*. Но того, что было извѣстно *Шарко*, оказалось недостаточно для уясненія этиологіи неврозовъ вообще.

Бернгеймъ указывалъ на то, что амнезія пережитого въ состояніи гипноза, есть только кажущаяся, что она можетъ быть уничтожена при извѣстномъ стараніи.

Пользуясь этими данными, *Freud* при помощи созданнаго имъ метода, названнаго имъ психо-анализомъ, достигъ того, что травмы, имѣющія отношеніе къ раннему дѣтству и позабытыя, могутъ быть приведены въ сознаніе.

Травмы эти, по его мнѣнію, если они только лежатъ въ основѣ болѣзни, всегда сексуальнаго свойства. Отвѣтить на вопросъ, почему другія травмы не имѣютъ такого значенія, онъ не можетъ, замѣчая лишь, что въ его случаяхъ онъ всегда находилъ сексуальныя травмы.

„Банальныя“ травмы проявляютъ свое дѣйствіе при помощи сексуальныхъ травмъ дѣтства. Кто хочетъ понять патогенезъ невроза, тотъ долженъ изучить сексуальную конституцію, на которой развивается болѣзнь.

Онъ даетъ свою теорію полового влеченія и на ней основываетъ этиологию неврозовъ.

Старые наблюдатели, по мнѣнію *Freud'a*, собравшіе классическіе случаи половыхъ извращеній, указываютъ на дегенеративную основу у лицъ, имѣющихъ такія извращения.

Половое влеченіе, по ихъ мнѣнію, возникаетъ сразу у нормальныхъ людей въ періодъ половой зрѣлости. Отклоненіемъ является слишкомъ раннее развитіе влеченія у дегенератовъ, ведущее, вслѣдствіе невозможности функціонированія полового аппарата, ко всякаго рода извращеніямъ.

Такія извращения, какъ садизмъ, мазохизмъ, эксгибиціонизмъ, умственный онанизмъ, развиваются на дегенеративной основѣ и считаются симптомами вырожденія.

Однако наблюденіе показало, что извращенія наблюдаются иногда у людей высоко одаренныхъ, талантливыхъ и даже гениальныхъ; что они иногда бываютъ переходящимъ разстройствомъ.

Извращения, требующія участія другого лица, т. е. „позитивныя извращения“ никогда не наблюдаются у лицъ, называемыхъ невропатами.

Кромѣ того, трудно допустить, что происхожденіе полового влеченія представляетъ исключеніе изъ общаго правила происхожденія всѣхъ особенностей нашего организма. Всѣ согласны здѣсь съ теоріей постепеннаго развитія, объясняя

аномалии задержкой развития. Когда говорятъ о возникновеніи полового влеченія, совершенно забываютъ объ этомъ.

Freud разсматриваетъ половое влеченіе съ точки зрѣнія теоріи постепеннаго развитія, объясняя аномалию влеченія задержкой развитія.

Онъ отмѣчаетъ, что половое влеченіе развивается изъ различныхъ влеченій, т. е. „парціальныхъ влеченій“. Одни влеченія являются аутоэротическими, другія, требуя участія объекта, являются гетеросексуальными.

Въ основѣ первыхъ лежитъ то удовлетвореніе, которое получаетъ ребенокъ отъ отправления физиологическихъ функций организма: сосанія, уринирования, акта дефекаціи, раздраженія различныхъ частей кожи и genital'ий.

Области, съ которыми эти акты связаны, называются эrogenными зонами: губная зона, анальная зона, генитальная зона и т. д.

Гетеросексуальные компоненты полового влеченія развиваются изъ страсти въ смотрѣнію, отмѣченной у маленькихъ дѣтей, страсти показывать себя и стремленія въ причиненію боли.

Всѣ эти парціальныя влеченія должны привести къ одному исходу: къ господству генитальной зоны надъ всѣми парціальными влеченіями, связанными какъ съ самимъ организмомъ, такъ и съ постороннимъ объектомъ. Въ этомъ цѣль развитія полового влеченія.

Силой, вызывающей заглушеніе отдѣльныхъ компонентовъ, и обращеніе ихъ энергіи на высшія психическія процессы, т. е. сублимацию парціальныхъ влеченій, является воспитаніе.

Періодъ, въ которомъ, главнымъ образомъ, происходитъ сублимация, называется латентнымъ періодомъ дѣтской сексуальности.

Если это удается, то въ результатъ получается нормальное половое влеченіе; если же не удается, то имѣемъ лицъ

съ извращеннымъ половымъ влеченіемъ. Если остаются почти всѣ парціальныя влеченія, какъ влеченія самодовлѣющія, то имѣемъ полиморфное извращеніе или инфантильную сексуальность. Эта теорія не исключаетъ извращенія у лицъ безъ дегенеративной основы, ни дегенератовъ безъ половыхъ извращеній.

Если какой-либо компонентъ становится господствующимъ, то получается извращеніе, напр: садизмъ—преобладаніе стремленія къ жестокости, мазохизмъ—удовлетвореніе отъ раздраженій болевыхъ, эсгибиціонизмъ—чрезмѣрное развитіе страсти показывать себя и т. д.

Преобладаніе какой-либо эрогенной зоны ведетъ къ аутоэротизму—онанизму.

Въ томъ случаѣ, когда извращеніе находитъ себѣ примѣненіе къ объекту, то имѣется позитивное извращеніе, къ невроту отношенія не имѣющее. Когда же имѣются извращенія, примѣненія не находящія, подлежащія вытѣсненію—мы имѣемъ негативное извращеніе. Последнее по *Freud*'у наблюдается у невропатовъ и служитъ причиною возникновенія симптомовъ.

Разберемся съ точки зрѣнія этой теоріи въ нашемъ случаѣ.

Мы уже отмѣтили у больной: ощущеніе удовлетворенія во I—при показываніи себя

II—при болевомъ раздраженіи—альголагнія

III—повышенную страсть къ поцѣлуямъ

IV—повышеніе возбудимости genitali'й

V—полученіе удовлетворенія отъ одного только созерцанія

Слѣдовательно мы должны допустить, что почти всѣ компоненты полового влеченія, характерныя для инфантильной сексуальности, имѣются у больной.

Но почему произошла задержка развитія? Наслѣдственную слабость нервной системы мы уже отмѣтили. Кромѣ того налицо отсутствіе всякаго воспитательнаго вліянія, безъ кото-

раго не можетъ происходить заглушенія отдѣльныхъ компонентовъ и сублимаціи ихъ.

Къ этому присоединилось вліяніе побоевъ, которые вызвали чрезмѣрное раздраженіе анальной эрогенной зоны. Развитие больной шло такимъ образомъ, что, съ одной стороны, вызывалось чрезмѣрное развитие отдѣльныхъ влеченій, съ другой стороны не происходило подавленія остальныхъ и ихъ сублимаціи въ высшія качества души.

Намъ остается заняться вопросомъ, какимъ образомъ на основѣ данной сексуальной конституціи развилась болѣзнь.

Въ основѣ образованія симптомовъ лежатъ тѣ парціальныя влеченія, вытѣсненіе и сублимаціи которыхъ не удались вполне. Но совершенное вытѣсненіе удается тогда, когда оно направлено на влеченіе не особенно интенсивное и когда воспитывающія силы велики. Иначе мы будемъ имѣть недостаточное вытѣсненіе. Вытѣсненное желаніе, прорываясь въ сознательную сферу, тревожитъ послѣднюю, будучи исказено дѣйствующей на границѣ сознанія цензурой, не дающей проявиться животнымъ склонностямъ человѣка.

Прорываются вытѣсненные желанія тогда, когда сознательная сфера подавляется—сонъ, аффективныя состоянія, или когда какое-либо переживаніе затрачиваетъ комплексъ идей, связанный съ вытѣсненными желаніями.

Руководствуясь вышеприведенными соображеніями, мы понимаемъ возникновеніе навязчивыхъ мыслей у нашей больной слѣдующимъ образомъ:

Сексуальность нашей больной инфантильнаго свойства. Изъ разныхъ компонентовъ полового влеченія, оставшихся не сублимированными, одни нашли удовлетвореніе въ онанизмѣ.

Другія, будучи въ дѣтствѣ сильно выражены, не подверглись вліянію воспитанія.

Такими влеченіями были садистскія и мазохистскія компоненты. У больной при болевомъ раздраженіи наблюдались реакціи со стороны половой сферы, связанныя съ полу-

ченіемъ удовлетворенія. Стремленіе къ жестокости, утрированное въ дѣтствѣ, выражалось впоследствии въ стремленіи причинять легкую боль другимъ.

Эти влеченія, какъ несомѣстимыя съ моральными представленіями, очевидно подверглись дѣйствию вытѣсняющихъ силъ весьма поздно, а потому несовершенно.

Начало болѣзни относится къ тому моменту, когда больная подверглась воздѣйствию обстоятельствъ, способствовавшихъ оживленію вытѣсненныхъ желаній.

Тогда ей было 16 лѣтъ. Она сформировалась физически и мечтала о любви, но, какъ намъ извѣстно, при сильномъ libido, у нея было отвращеніе къ половому акту.

Исторія съ бородавкой была сопряжена съ причиненіемъ боли другому лицу, съ видомъ крови и т. д.. Выговоръ, сдѣланный больной съ мрачными предсказаніями очевидно понизилъ у нея въ этотъ моментъ здравость разсудка и силу его господства надъ случайно возникающими переживаніями.

Вытѣсненное парціальное желаніе содержало тотъ же элементъ; причиненіе боли другому лицу. Сознаніе должно было возмущаться противъ этого.

Слѣдовательно первое переживаніе могло вызвать оживленіе недостаточно вытѣсненныхъ парціальныхъ влеченій, тѣмъ болѣе, что контрольная роль сознанія несомнѣнно въ данномъ случаѣ была понижена.

Чувство недовольства, связанное съ вытѣсненными желаніями, должно было перейти на данный поступокъ.

Теперь, каждый разъ, когда какимъ либо путемъ будутъ затронуты вытѣсненные желанія, они вызовутъ появленіе въ сознаніи воспоминанія о происшествіи съ бородавкой и того аффекта, который съ этимъ происшествіемъ связанъ: чувство виновности въ несчастіи подруги.

Такъ какъ въ сознаніи протекаетъ только послѣдняя часть этой цѣпи идей, то послѣднія непонятны больной и потому составляютъ явленіе чуждое ея сознанію.

Навязчивость обуславливается подсознательнымъ механизмомъ, лежащимъ въ основѣ появленія мысли.

Такимъ образомъ мы устанавливаемъ зависимость между психической травмой, непосредственно вызвавшей взрывъ болѣзни, и извѣстной психо-сексуальной конституціей больной.

У больной были вытѣснены и мазохистскія компоненты влеченія. Однако, когда отецъ больной въ самое послѣднее время нанесъ ей удары палкой, это вызвало оживленіе вытѣсненныхъ желаній, которые перешли въ сознательную сферу въ видѣ навязчивой ненависти къ отцу. Разъ навязчивая мысль возникла, она повторяется все съ большей и большей настойчивостью. Страхъ и ожиданіе идеи такъ парализуютъ больныхъ (по Крепелину), что этого одного достаточно для возникновенія разъ возникшей навязчивости. У нашей больной появленіе ихъ облегчается наличностью сильно выраженной сексуальной эмотивности, которая еще болѣе понижаетъ способность сужденія.

Эмотивность понижаетъ способность сужденія, а пониженная способность сужденія еще болѣе способствуетъ развитію эмотивности.

Создается заколдованный кругъ, изъ котораго несчастные больные никакъ выйти не могутъ. Въ общемъ патогенезъ въ нашемъ случаѣ представляется въ такомъ видѣ: неправильное воспитаніе повело къ образованію инфантильной психо-сексуальной конституціи, на почвѣ которой развилась специфическая эмотивность, сдѣлавшая еще болѣе труднымъ развитіе нормальнаго полового влеченія. Сильное *libido* сталкивалось съ отвращеніемъ къ половому акту.

Съ наступленіемъ половой зрѣлости противорѣчіе между желаніями больной и тѣми влеченіями, которыя были обусловлены ея психо-сексуальной конституціей, еще болѣе обострились.

Достаточно было банальной психической травмы, чтобы вызвать тяжелое заболѣваніе, длящееся около трехъ лѣтъ.

Литература.

- Проф. *Н. М. Поповъ*. Лекціи по общей психопатологіи. Казань 1897 г.
- „ „ „ Лекціи по частной психопатологіи. Казань 1897 г,
- „ *Корсаковъ*. Психіатрія II изданіе. Москва 1901 г.
- „ *Крепелинъ* Психіатрія ч. II Пер. съ V нѣм. изд. 1898 г.
- „ *Крафтъ-Эбинъ*. Судебная психопатологія. Петербургъ 1895 г.
- „ *Dr. S. Freud*. Три статьи о теоріи полового влеченія. Пер. со II нѣм. изданія. Москва 1911 г.
- „ „ О психоанализѣ. Москва 1911 г.
- „ „ Психологія сна. Москва 1912 г.
- „ *Лёвенфельдъ*. Сексуальныя проблемы. Москва 1912 г.
- „ *Пьеръ Жанэ*. Неврозы. Москва 1911 г,
- „ *Raymond*. Неврозы и психоневрозы. Пер. Сосѣдовой подъ редакціей д-ра мед. Шумкова. Петербургъ 1910 г.
- „ *Дежеринъ и Гоклеръ*. Функціональныя проявленія психоневрозовъ, ихъ леченіе психотерапіей. Москва 1912.
- „ *П Дюбуа*. О психотерапіи. Москва. 1911 г.
- „ *Д-ръ Осиповъ*. О психоанализѣ. „Психотерапія“ № 1 и № 3 1910 г.