

# функціональнія нервныя разстройства и теорія Freud'a.

Доктора С. Ляссъ.

Къ функціональнымъ нервнымъ разстройствамъ мы въ настоящее время относимъ неврастенію (пріобрѣтенную и обусловленную наслѣдственнымъ предрасположеніемъ), неврозъ страха, травматическій неврозъ, психастенію и истерію. Подъ неврастеніей въ точномъ смыслѣ этого слова мы теперь понимаемъ комплексъ симптомовъ, которые сводятся къ „раздражительной слабости и астеніи всего организма въ его психическихъ, двигательныхъ, вазомоторныхъ и трофическихъ функціяхъ“. При вѣкоторыхъ измѣненіяхъ въ области чувства и воли интеллектъ остается нетронутымъ и память вполне сохраненной (R a u m o n d). Симптомы эти являются послѣ продолжительнаго переутомленія.

Отъ этого состоянія отличаютъ наслѣдственную или конституціональную неврастенію, которая развивается болѣею частью уже съ юношескаго возраста у людей, отягощенныхъ патологической наслѣдственностью. Въ этомъ случаѣ

---

<sup>1)</sup> Настоящая работа также предполагалась для вып. 3-го посв. Л. О. Даръшевичу. Р е д.

\*) Докладъ физико-медицинскому обществу въ Саратовѣ.

болѣзненные симптомы развиваются почти безъ явныхъ причинъ и почти никогда совсѣмъ не исчезаютъ. Въ послѣдніе годы, главнымъ образомъ благодаря трудамъ Freuda выдѣленъ особый неврозъ, такъ наз. неврозъ страха (Angstneurose). Больные одержимые этою болѣзнию, почти постоянно находятся въ тревожномъ ожиданіи какого-нибудь несчастья, болѣзни, а чаще всего внезапной смерти. Эти боязливья ожиданія часто сопровождаются мучительными ощущеніями въ области различныхъ внутреннихъ органовъ, въ особенности сердца и дыхательнаго аппарата. Къ симптомамъ этой же болѣзни относятся приступы ночного страха у взрослыхъ и у дѣтей, а также страхъ передъ грозой, бурей, боязнъ темноты, боязнъ открытыхъ пространствъ и т. д. Этого рода неврозы представляютъ переходъ къ случаямъ травматическаго невроза, который развивается послѣ сильнаго нервнаго потрясенія, въ особенности при желѣзнодорожныхъ и аналогичныхъ катастрофахъ.

Подъ психо-неврозами мы понимаемъ тѣ нервныя расстройства, въ которыхъ болѣзненные явленія со стороны психики выражены гораздо рѣзче, чѣмъ въ предыдущихъ случаяхъ. Сюда относится психастенія, или неврозъ навязчивыхъ состояній, и истерія.

При психастеніи—различнаго рода мысли, ощущенія и двигательные акты навязываются больному помимо и вопреки его желанію. Больной самъ сознаетъ эти явленія, какъ болѣзненныя, ненормальныя, но избавиться отъ нихъ онъ не можетъ; даже наоборотъ, чѣмъ больше усилій больной прилагаетъ, чтобы отдѣлаться отъ этихъ мыслей, тѣмъ менѣе ему это удается. Сюда относятся, напр., богохульныя мысли, навязчивое ощущеніе брезгливости, навязчивый страхъ передъ острыми предметами, клептоманія, навязчивый импульсъ къ поджегамъ, убійству и т. д.

Точнаго и общепризнаннаго опредѣленія и пониманія истерій мы до сихъ поръ не имѣемъ. Мы знаемъ, что боль-

ные этого рода представляют болѣзненные измѣненія всей своей психической индивидуальности, болѣзнь длится многіе годы и сопровождается явлениями то раздраженія, то крайняго угнетенія въ области различныхъ отдѣловъ нервной системы (судороги, параличи, слѣпота или повышенная чувствительность къ свѣту.....); время отъ времени появляются разнообразныя припадки различной интенсивности и продолжительности, сопровождающіеся болѣе или менѣе помраченіемъ сознанія. Кто наблюдалъ истеричныхъ больныхъ, тому несомнѣнно бросалось въ глаза, что передъ нимъ какъ бы не одинъ и тотъ же человекъ, что въ зависимости отъ состоянія больного передъ наблюдателемъ выступаетъ какъ бы нѣсколько различныхъ лицъ въ одной и той же тѣлесной оболочкѣ, а въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ дѣло доходитъ даже до полнаго раздвоенія личности. Но то же самое, только въ менѣе рѣзкой степени, мы часто наблюдаемъ у истеричныхъ напр.,—забываніе цѣлаго ряда событій изъ ихъ жизни, когда, казалось, они жили сознательно и слѣдовательно, должны были объ этихъ событіяхъ помнить. Особенно рѣзко явленіе расщепленія, дезагрегации сознанія наблюдается во время припадковъ большой истеріи, о которыхъ больные впоследствии не сохраняютъ никакого воспоминанія.

На основаніи этого и цѣлаго ряда другихъ фактовъ многіе авторы опредѣляютъ истерію, какъ болѣзнь, при которой цѣллыя группы представленій слишкомъ легко отпадаютъ, откалываются отъ общаго сознанія, отъ нашего суммарнаго Я, и образуютъ отдѣльныя, до известной степени самостоятельныя, отъ главнаго Я не зависимыя, ассоціаціи. „Истерія—болѣзнь личности, характеризующаяся способностью психики расчленяться на отдѣльныя самостоятельныя группы, въ результатѣ чего вмѣстѣ съ суженіемъ поля сознанія наблюдается частичное или полное раздвоеніе личности“ (Raymond).

Такова въ самыхъ общихъ чертахъ современная классификація неврозовъ и психо-неврозовъ. Перейдемъ теперь къ теоріи F r e u d'a и психо-аналитическому методу.

Лѣчите не болѣзнь, а больного—основной девизъ врачеванія уже съ давнихъ поръ. Для того чтобы изучить больного, мы тщательно разбирались въ его наслѣдственности, въ его анамнезѣ тщательно спрашивали о венерическихъ болѣзняхъ и алкоголизмѣ; но настроенные въ прошломъ вѣкъ слишкомъ матеріалистически, мы мало интересовались психическими переживаніями нашихъ больныхъ, взаимоотношеніемъ этихъ переживаній и причиной ихъ появленія, и можетъ быть изъ ложнаго стыда мало знакомились съ половой жизнью больныхъ. Правда, мы давно знали, что разныя неправильности половой жизни вредно вліяютъ на здоровье, но вся она во всемъ ея цѣломъ, психическія явленія, связанныя съ ней,—все это намъ стало извѣстно лишь за послѣдніе годы главнымъ образомъ благодаря трудамъ F r e u d'a и его послѣдователей. Ходячая мораль учитъ, что половой инстинктъ совершенно отсутствуетъ у дѣтей до періода половой зрѣлости. Лишь къ этому времени онъ пробуждается и болѣе или менѣе опредѣленно даетъ о себѣ знать въ послѣдующіе годы. Школа F r e u d'a ѣдко осмѣиваетъ эти шаблонныя воззрѣнія. По его даннымъ ребенокъ ведетъ „половую жизнь“ чуть ли не съ перваго дня рожденія, ибо сосаніе груди представляетъ собой много сходнаго съ половымъ актомъ. Постоянно изучая разныя мѣста своего тѣла, ребенокъ при дотрогиваніи до половыхъ органовъ получаетъ особенно пріятныя ощущенія, и онъ поэтому склоненъ къ повторенію этихъ ощущеній. Отсюда склонность дѣтей къ мастурбаціи, мальчики любятъ кататься верхомъ, спускаться по периламъ, качаться на колѣняхъ..... Дѣвочки охотно разыгрываютъ роль матерей и играютъ въ буклы. Для малышей нѣтъ большаго удовольствія какъ лежать въ постели матери. Вопросъ, какимъ образомъ появляются на

свѣтъ дѣти, очень интересуется малышей. Сказкѣ объ аистахъ они не вѣрятъ; по ихъ теоріи дѣти находятся въ животѣ матери—непонятно только, какимъ образомъ они оттуда выходятъ. Но воспитаніемъ стараются выѣдрить въ сознаниі подростковъ, что всякаго рода эротическія побужденія—явленія или вредныя, или грѣшныя, нечистыя. Поэтому половыя чувства невольно надолго насильственно ассоціируются съ чувствомъ стыда и отвращенія. Рано или поздно ребенокъ узнаетъ о половомъ актѣ, большею частью узнаетъ случайно, грубо, неосторожно, . . . —и это всегда производитъ сильное, иногда потрясающее впечатлѣніе. Такимъ образомъ половой инстинктъ всегда существуетъ у ребенка, всегда такъ или иначе даетъ онъ о себѣ знать, но взрослые своимъ благочестивымъ и богобоязненнымъ воспитаніемъ стараются этотъ инстинктъ задавить у юношей, вытѣснить его изъ ихъ сознания до того времени, когда по нашимъ соображеніямъ и по существующимъ социальнымъ, но не фізіологическимъ условіямъ, проявленіемъ его не причинитъ больше никакаго вреда для общественнаго положенія юношей. Природа не очень считается съ нашими условностями и Freud на большомъ клиническомъ матеріалѣ пришелъ къ тому заключенію, что всякаго рода нервныя расстройства зависятъ *исключительно* отъ ненормальностей въ половой жизни, которыя имѣли мѣсто когда-либо, хотя бы даже въ раннемъ дѣтствѣ. Болѣзненная наследственность, заразныя болѣзни, истощеніе, переутомленіе,—всѣ эти условія сами-по-себѣ будто бы никогда не могутъ вызвать нервнаго расстройства, которое развивается только вслѣдствіе причинъ сексуальнаго характера; всѣ же обычно указываемыя причины—это только способствующіе, но не каузальные моменты.

Каковы же тѣ методы, которыми пользуется Freud и которые дали ему возможность и право притти къ этимъ заключеніямъ. Уже тридцать лѣтъ тому назадъ Breuer случайно натолкнулся на тотъ фактъ, что въ гипнотическомъ

состояніи больного можно разспросами узнать много фактовъ, при помощи которыхъ гораздо легче объясняются многія странности въ поведеніи и состояніи больныхъ Freud въпослѣдствіи сталъ систематически примѣнять этотъ методъ; но въ скоромъ времени долженъ былъ его видоизмѣнить. Дѣло въ томъ, что не всѣхъ же больныхъ удается довести до сомнамбулизма и не у всѣхъ удается въ состояніи гипноза узнать интимныя стороны жизни. Поэтому пришлось отказаться отъ примѣненія гипноза. Можно проникнуть въ подсознательную область больныхъ и другими путями. Для этого въ настоящее время примѣняются слѣдующіе способы:

1) Предложите больному въ совершенно спокойной и удобной для него обстановкѣ, при отсутствіи какихъ-либо виѣшнихъ раздраженій рассказать рѣшительно всѣ мысли, которыя приходятъ ему въ голову; больной не долженъ при этомъ скрывать абсолютно никакихъ мыслей. Оказывается: всѣ эти якобы случайныя мысли на самомъ дѣлѣ ничего случайнаго собой не представляютъ; а наоборотъ, это весьма цѣнный матеріалъ, который является хорошимъ ключемъ къ самымъ тайникамъ души человѣка.

Послѣдователи Freud'a, главнымъ образомъ Цюрихская школа, далѣе разработали этотъ методъ слѣдующимъ образомъ. Предлагаютъ больному цѣлый рядъ словъ, на каждое изъ нихъ онъ долженъ найти болѣе или менѣе подходящее слово. При этомъ записывается время реакціи. Этотъ такъ наз. способъ ассоціаціи также является цѣннымъ способомъ, для разузнаванія душевной жизни человѣка.

3) Уже давно извѣстно, что сновидѣнія отнюдь не являются случайными, находятся въ зависимости отъ душевной жизни человѣка и ею строго обуславливаются. Чѣмъ проще душевная жизнь человѣка, тѣмъ элементарнѣе его сновидѣнія. Сновидѣнія дѣтей представляютъ собой почти копіи ихъ желаній; во снѣ ребенокъ получаетъ все то, о чемъ онъ мечталъ въ теченіи дня. Сновидѣнія взрослыхъ или находятся въ

непосредственной связи со всё́мъ пережитымъ въ теченіи протекшаго дня, или, особенно въ болѣзненномъ состояніи, носятъ болѣе или менѣе фантастическій характеръ, разгадать который представляетъ большія трудности.

Сновидѣнія станутъ намъ понятнѣе, если мы скажемъ нѣсколько словъ о безсознательныхъ психическихъ процессахъ. Это не nonsens. Громадная масса пережитыхъ нами явленій не сознаются нами въ каждый данный моментъ, но такъ какъ они оставляютъ слѣдъ въ нашемъ мозгу, то почти всегда мы можемъ ихъ вспомнить съ большей или меньшей точностью. Въ этой безсознательной области имѣются свои прочныя ассоціаціи, т. наз. комплексы. Эта область гораздо обширнѣе сознательной области. Подобно тому, какъ мы говоримъ о мірѣ видимомъ и о громадномъ міровомъ пространствѣ, нами не воспринимаемомъ, аналогично этому мы говоримъ о сознательной и безсознательной душевной жизни.

Но въ жизни каждого человѣка бываютъ переживанія, которыя онъ хотѣлъ бы забыть, вычеркнуть изъ своего прошлаго, навсегда вытѣснить изъ своего сознанія.... Съ большимъ или меньшимъ усиліемъ ему удастся вытѣснить ихъ въ безсознательную область и даже на время забыть про нихъ; но далеко не всегда эти переживанія пребываютъ въ покоѣ въ безсознательной области. Та преграда, та цензура, которая не пускаетъ ихъ въ область сознанія, по той или иной причинѣ ослабѣваетъ больше или меньше; тогда эти мучительныя переживанія, эти злые духи, прорываются въ той или иной видоизмѣненной формѣ въ область сознанія, нарушаютъ правильное теченіе мышленія и дѣйствій.... Попросите больного рассказать всё его мысли и понятно, что Вы въ нихъ часто можете найти слѣды того, что такой тягостью лежитъ у него на душѣ. Цензура эта больше ослабѣваетъ ночью во время сна, и тогда эти мучительныя воспоминанія прошлаго и переживанія настоящаго даютъ о себѣ знать въ сновидѣніяхъ.

Анализировать ихъ очень трудно; и я не буду останавливаться на тѣхъ способахъ, при помощи которыхъ легче удастся расшифровать сновидѣнія и разъяснить ихъ какъ себѣ, такъ и больному.

Такимъ образомъ и сновидѣнія даютъ намъ ключъ къ такимъ тайникамъ души, о которыхъ ничего нельзя узнать въ бодрственномъ состояніи больного.

4) Последнимъ вспомогательнымъ орудіемъ для возможно полного изученія душевной жизни человѣка являются т. наз. симптомные (характерные) поступки. Это — общеизвѣстная обмолвка, описки, очитки, случаи, когда человѣкъ по ошибкѣ заходитъ не туда и дѣлаетъ не то, что нужно и т. под. Все это — явленія, разумѣется, не случайнаго характера — они опредѣляются конечно душевнымъ состояніемъ человѣка, характерны для него; слѣдовательно, по нимъ мы также можемъ умозаключать о томъ, что человѣкъ переживаетъ.

Всѣ эти способы даютъ намъ возможность болѣе полного освѣщенія всѣхъ закоулковъ, всѣхъ тайниковъ человѣческой души, даютъ возможность разгадать и всѣ тѣ странныя мысли, чувства, поступки, которые такъ часто удивляютъ насъ и самого больного своей странностью, непонятностью. Оказывается, что всѣ эти болѣзненные явленія будто бы значительно теряютъ въ своей интенсивности и даже совершенно исчезаютъ, если удастся выяснитъ больному, откуда и какъ развились всѣ эти странности. Тѣмъ самымъ, что мы переводимъ прошедшія переживанія, давно забытыя травмы изъ области подсознательной въ область сознательную, даемъ возможность сознанию воздѣйствовать на нихъ путемъ всесторонней критики, мы этимъ самымъ какъ бы обезвреживаемъ ихъ; группы представлений, когда-то отпавшія отъ нашего Я, вновь могутъ съ нимъ соединиться, и вмѣсто прежняго распада личности мы опять получаемъ возможность болѣе или менѣе полного ея возстановленія, синтеза, а слѣдовательно, и выздоровленія.

Вотъ въ самыхъ общихъ чертахъ изложеніе теоріи Freud'a. Талантливо изложенная и постепенно дополняемая и разрабатываемая она нашла себѣ много приверженцевъ, но еще больше горячихъ противниковъ. Можно сказать, что въ послѣдніе годы ни одинъ спеціальнй сѣздъ не обходится безъ страстныхъ нападокъ на эту гипотезу. И нужно сознаться: насколько психо-аналитическій методъ находитъ общее признаніе и сочувствіе, какъ цѣнный способъ для всесторонняго освѣщенія душевной жизни человѣка, настолько же гипотеза Freud'a о томъ, что единственною причиною неврозовъ и психоневрозовъ являются только ненормальности и болѣзненные переживанія сексуальнаго характера,—эта именно гипотеза вызываетъ самые страстные споры. Оппоненты считаютъ даже вреднымъ и опаснымъ, что подросткамъ приходится задавать весьма щекотливые вопросы, добиваться отъ нихъ отвѣтовъ относительно различныхъ подробностей будто имъ неизвѣстной половой жизни и т. д. На всѣ эти возраженія Freud отвѣчаетъ только ссылкой на исторіи болѣзни своихъ больныхъ. Онъ не знаетъ ни одного случая, гдѣ правильно примѣненный и доведенный до конца психо-аналитическій методъ не указалъ бы существованія сексуальной травмы, какъ единственной причины нервнаго расстройства. По его мнѣнію „энергія полового чувства—есть всетаки единственный и постоянный источникъ энергій для невроза“..... Поэтому всѣ тѣ которые возражаютъ, не сумѣли по его мнѣнію, дойти до основной причины болѣзни—пусть они тщательно примѣняютъ этотъ методъ, и онъ не сомнѣвается, что они получаютъ тѣ же результаты. Что же касается до того вреда, который якобы можетъ получиться при разспрашиваніи подростковъ, то Freud не только это отрицаетъ, но даже напротивъ, ожидаетъ отъ этого только одной пользы для больныхъ.

Стараясь, насколько это возможно, провѣрить за послѣдніе годы на своемъ матеріалѣ данныя гипотезы Freud'a,

я долженъ сказать, что во многихъ случаяхъ *психо-неврозозъ* гипотеза эта находитъ извѣстныя основанія. Во всѣхъ случаяхъ истеріи и во многихъ случаяхъ навязчивыхъ состояній болѣе или менѣе легко удается найти значительныя отступленія отъ нормы въ половой жизни больныхъ или въ тѣхъ психическихъ переживаніяхъ, которыя тѣсно связаны съ этой областью. Но кромѣ этихъ ненормальностей мы находимъ въ каждомъ случаѣ и другія вредныя условія. Поэтому еще большою вопросомъ, имѣютъ-ли эти сексуальныя травмы то исключительное значеніе, которое Freud желаетъ имъ приписать. Въ поясненіе можно привести слѣдующіе примѣры.

*Случай I-ый.* Молодая дѣвушка 19-ти лѣтъ. Патологическая наслѣдственность: мать истеричная, отецъ кончилъ самоубійствомъ. *Habitus gracilis*. Въ послѣднее время интимная связь съ однимъ холостымъ господиномъ, который по своему общественному положенію стоитъ гораздо выше ея и значительно старше ея по возрасту. Увѣрялъ, что женится на ней. Беременность. На 2-ой мѣсяцъ искусственный абортъ. Послѣ этого продолженіе прежняго мирнаго сожительства. За послѣдніе 2-м. г-нѣ, получившій отъ дѣвушки все, что хотѣлъ, сталъ тяготиться этой связью; пошли слухи, что онъ женится на другой; признаки охлажденія и невниманія къ первой. На этой почвѣ частыя ссоры. — Заболѣваніе началось цѣлымъ рядомъ припадковъ большой истеріи. Всѣ эти обычныя тоническія и клоническія судороги и многія другія болѣе цѣлесообразныя движенія дѣйствительно можно было вполне свободно толковать, какъ пантомимическія движенія, такъ или иначе связанныя съ половой жизнью. Но вотъ судороги кончились. Начинается періодъ галлюцинацій и аффективныхъ позъ. Взглядъ устремленъ въ одну точку, гдѣ больная видитъ кого-то, повидимому, своего обидчика; вполне опредѣленными, страстными, полными гнѣва выраженіями она рассказываетъ, всю свою драму, какъ они жили послѣднее время, какъ онъ посылалъ её дѣлать абортъ, какъ онъ хочетъ жениться на другой потому, что ему нравятся только 17-ти лѣтнія, а ей уже 19-ть и т. д. . . . Припадокъ кончился. Сознаніе проясняется. Больная не сохраняетъ ни малѣйшаго воспоминанія о томъ, что съ ней былъ припадокъ, что съ ней было во время

припадка и что она при этомъ говорила. Случай чрезвычайно простой, я бы сказала—вульгарный. Наличие психической травмы, связанной съ сексуальными переживаниями, выступать здѣсь съ полною очевидностью; больная эту травму хорошо знаетъ, но сознание ея никакъ не можетъ примириться съ создавшимся положеніемъ. Въ результатѣ этого конфликта между рядами представленій, которыя никакъ не могутъ существовать совмѣстно въ томъ же сознаниі, у человѣка съ неустойчивой отъ рожденія нервной системой появляются припадки, во время которыхъ несприятныя, обычно вытѣсняемыя изъ сознания представленія, овладѣваютъ всѣмъ сознаниемъ.... Никакого особеннаго анализа въ данномъ случаѣ не требовалось: больная во время припадка будучи въ безсознательномъ состояніи, сама рассказывала все, что накопилось у нея на душѣ.

Далеко не такъ ясно обстояло дѣло въ другомъ случаѣ съ мальчикомъ 19-ти лѣтъ. Также патологическая наследственность со стороны матери. Слишкомъ изнѣживающее воспитаніе. Поѣздка въ отдаленный большой городъ съ цѣлью развлеченій; много шумныхъ вечеровъ въ обществѣ другихъ дѣтей, въ особенности одной сверстницы—дѣвочки, которая ему нравилась больше другихъ. Попытка переписываться съ этой дѣвочкой. По возвращеніи домой корь съ высокой  $t^{\circ}$ . Когда корь стала проходить, у мальчика появились припадки. Первые изъ нихъ начинались такимъ образомъ, что онъ падалъ на полъ сначала лицомъ внизъ, потомъ переворачивался, лицомъ вверхъ; нѣсколько странныхъ движеній, очень подозрительныхъ по своему характеру. Послѣ этого галлюцинаціи и приступъ возбужденія: нападаютъ какія-то разбойники, онъ отражаетъ это нападеніе и т. д.—Въ гипнотическомъ спѣ мальчикъ рассказаль, что это—картины изъ кинематографа; рассказываль что-то и о домашней женской прислугѣ; но спрашивая о всякихъ деталяхъ его жизни, какъ то не хотѣлось и не удавалось спросить его о его половой жизни *въ 12-ть лѣтъ!* Но поведение мальчика и въ бодрственномъ состояніи и во время припадковъ давало право съ большою вѣроятностью говорить о какихъ-то сексуальныхъ переживанияхъ и травмахъ. Подчеркиваю патологическую наследственность въ обоихъ случаяхъ и думаю, что въ каждомъ случаѣ рѣзко выраженной истеріи мы непременно найдемъ

ненормальную наследственность въ восходящихъ поколѣнiяхъ, Если даже допустить, что въ каждомъ случаѣ истерiи мы *непрѣменно* найдемъ сексуальную травму, то еще большой вопросъ, играетъ ли въ этомъ заболѣванiи главную роль эта травма или болѣзненная наследственность. Лично я придаю громадное значенiе наследственности, какъ биологическому фактору, который опредѣляетъ всю конструкцію, а слѣдовательно, и степень выносливости нашей нервной системы; сексуальной же травмѣ придаю значенiе лишь вызывающаго момента.

Что касается навязчивыхъ состоянiй, то во многихъ изъ нихъ также удается указать на сексуальныя ненормальности, какъ на одну изъ причинъ этихъ заболѣванiй. Въ поясненiе этой мысли позволю себѣ привести только слѣдующiе 2 случая изъ многихъ, бывшихъ подъ наблюденiемъ.

I. Рѣчь идетъ о женщинѣ 33-хъ лѣтъ отъ роду. Отецъ умеръ отъ чахотки. Мѣсячныя съ 14 лѣтъ, замужемъ съ 17-ти лѣтъ. 7 беременностей; послѣднiй выкидышъ. Выскабливанiе; при этомъ больная потеряла много крови. Послѣ этого угнетенное состоянiе, временами тоска, въ послѣдствiи навязчивая брезгливость. Дома всѣ рѣшительно предметы казались ей какими-то нечистыми, грязными; она избѣгала касаться ихъ руками; такъ двери она отпирала и запирала ногой, а не рукой; обмывала стулъ, раньше чѣмъ сѣсть на него; другiе люди не должны были касаться руками посуды. Прачка передъ стиркой сама должна была надѣть чистое бѣлье; больная сама все время слѣдила, чтобы ни одинъ кусокъ бѣлья не упалъ во время сушки. Очень „боялась“ мужчинъ—пряталась отъ нихъ; не могла поздороваться съ ними за руку, послѣ этого должна была долгое время мыть руки, даже лицо и волосы; да вообще дома она только и дѣлала, что мыла руки, такъ что онѣ даже потрескались. Сношенiе съ мужемъ имѣть не можетъ; coitus—это самый грязный актъ; когда приходится уступить настоянiямъ мужа, она послѣ этого считаетъ себя окончательно загрязненной, и „грязь эту не удастся отмыть“. Трудно себѣ представить тѣ мученiя, которыя больная испытывала на пароходѣ по дорогѣ въ Саратовъ; каюту, которую она заняла, предварительно должны были мыть горячей водой, никакихъ предметовъ она не могла касаться.... Изъ продолжительныхъ разспросовъ удалось достаточно выяснитъ разви-

tie этой брезгливости. Оказывается, еще до замужества больная, наученная какой-то подругой, приучилась онанировать; продолжала это и въ первые годы замужества. Последніе годы potentia у мужа нѣсколько ослабѣла, и единичный актъ пересталъ удовлетворять ее; больная стала искусственно возбуждать своего мужа, но и это ее не удовлетворило и въ концѣ концовъ она всегда прибѣгала къ онанизму. Въ ноябрѣ 1908 г., когда она мѣрила платье въ квартирѣ портнихи, ей впервые пришла въ голову мысль, что последняя, какъ замужняя, навѣрное имѣетъ сношенія со своимъ мужемъ и, можетъ быть, трогала грязными руками ея платье. Такимъ образомъ въ представленіи больной платье сдѣлалось грязнымъ, и она до него не дотронулась. Не помогла и святая вода, которую она окропила платье. Скоро сдѣлалось поганымъ все, что висѣло около платья. Возможно что большую травму причинило больной выскабливаніе, произведенное безъ наркоза врачомъ мужчиной въ присутствіи мужского и женскаго больничнаго персонала. Во всякомъ случаѣ послѣ этого представленіе о нечистотѣ, грязи, ассоціируется со всѣми предметами. Между прочимъ можно отмѣтить, что больная и мужъ ея очень религіозны и считаютъ половой актъ грѣшнымъ и нечистымъ.

Такимъ образомъ причинами даннаго тяжелаго заболѣванія является: 1) патологическая наследственность, 2) цѣлый рядъ ненормальностей въ области половой жизни, 3) потеря крови во время операціи и 4) способствующимъ моментомъ могли быть обычныя религіозныя воззрѣнія на coitus, какъ на „грѣхъ“, какъ на нехорошее, грязное дѣло.

*Случай 2-ой.* Гораздо труднѣе было точно добраться до этиологическаго момента въ случаѣ навязчиваго страха у одной очень скрытной интеллигентной дѣвушки 32-хъ лѣтъ. Рѣзко выраженная патологическая наследственность (у отца старческое слабоуміе, у матери туберкулезъ, братъ страдалъ туберкулезомъ, былъ душевно боленъ и кончилъ самоубійствомъ). Въ возрастѣ 18-ти больная на улицѣ вдругъ почувствовала головокруженіе и чуть не упала. Больная стала бояться повторенія этого, но тѣмъ не менѣе много лѣтъ порядочно владѣла собой и продолжала работать въ одномъ изъ общественныхъ учрежденій. 25 и 26-ти лѣтъ больная жила въ одной квартирѣ съ однимъ господиномъ, который ее любилъ и требовалъ отъ нея совмѣстной жизни. По словамъ больной, она ему въ этомъ

отказала. На почвѣ постояннаго взаимнаго полового раздраженія, вѣроятно безъ всякаго удовлетворенія, у господина развилось сильное нервное расстройство (неврозъ страха?), состояніе же нашей больной значительно ухудшилось. Она уже не могла одна безъ провожатаго итти и возвращаться со службы. Года черезъ три больная уже дошла до такого состоянія, что совершенно не можетъ выйти на улицу, не можетъ одна оставаться въ комнатѣ; на нее при этомъ нападаетъ отчаянный страхъ, необъяснимое волненіе: она боится обморока, во время котораго она яко-бы можетъ остаться безъ помощи. Въ данномъ случаѣ причинными моментами навязчиваго страха является: 1) патологическая наслѣдственность, 2) ненормальность въ области половой жизни, которая однако не удалось вполне детально выяснитъ и связать съ навязчивымъ ощущеніемъ.

Позволю себѣ теперь привести случаи психоневрозовъ, въ развитіи которыхъ сексуальный моментъ, повидимому, имѣлъ мало значенія или даже никакого. Возьмемъ хоть слѣдующій случай.

Женщина 30-ти лѣтъ отъ роду, 13 лѣтъ замужемъ. Мужъ значительно старше ея. Половая жизнь протекаетъ совершенно правильно. Каждый годъ беременность, роды и кормленіе. Вѣчныя заботы и хлопоты о дѣтяхъ, которымъ больная всецѣло предана. Постоянныя тревоги за здоровье дѣтей, постоянныя вставанья къ нимъ по ночамъ, ухаживанія за ними при ихъ частыхъ болѣзняхъ: все это вмѣстѣ взятое сдѣлало ее истощенной, малокровной и слабонервной. Въ іюнѣ 1910 г. дѣти заболѣваютъ коклюшемъ, и одинъ изъ нихъ умираетъ. Послѣ этого у матери развивается тоскливое состояніе, страхъ болѣзни и смерти. Мнительная отъ природы, она прислушивается ко всевозможнымъ своимъ ощущеніямъ, они кажутся ей очень опасными, она чувствуетъ, будто сердце у нея останавливается, что пища не проходитъ и т. д. По случаю холерной эпидеміи она боится ѣсть не только сырые, но и вареные фрукты, боится есть варенье. При эпидеміи дифтерита не можетъ выйти на воздухъ боится заболѣть, не можетъ двигаться свободно, не можетъ глотать свободно и т. д. Подробныя и настойчивыя разспросы больной относительно половой

жизни и возможных переживаний, связанных съ этой областью, долгое время приводили къ отрицательнымъ результатамъ. Когда больная достаточно ознакомилась съ лѣчившимъ ее врачомъ и нашла возможнымъ вполне довѣрять ему, то она рассказала очень важныя подробности изъ своего ранняго дѣтства. Когда ей было 7—8 лѣтъ, она жила у своей тетки. Эта послѣдняя находилась въ интимной связи съ г-омъ К., который впоследствии женился на нашей больной. Онъ ходилъ въ домъ тетки и имѣлъ съ ней половыя сношенія, не стѣняясь присутствіемъ 7-ми лѣтней дѣвочки, которая черезъ 10 лѣтъ сдѣлалась его женой. Больная хотя и была тогда ребенкомъ, хорошо запомнила эти посѣщенія, которыя тогда производили на нее тяжелое впечатлѣніе. Тѣмъ не менѣе, выйдя впоследствии замужъ за этого человѣка, она жила хорошо и была вполне здорова въ теченіе первыхъ 11—12 лѣтъ замужества. Въ теченіи всего этого времени больная, какъ выше указано, то носила, то рожала, то кормила, часто ухаживала за больными дѣтьми, очень часто не досыпала по ночамъ, потому что не довѣряла дѣтей прислугѣ. Все это сильно истощило нервную систему этой женщины, вообще слабой по своей конституціи. Продолжительная болѣзнь дѣтей коклюшемъ и смерть одного изъ нихъ окончательно подорвали ея здоровье. Можетъ быть, въ смыслѣ пониженія сопротивляемости организма нѣкоторое значеніе имѣло то обстоятельство, что мужъ ея болѣлъ сифилисомъ.—Во всякомъ случаѣ, мы у этой больной находимъ слишкомъ много моментовъ, которые одни безусловно вредно вліяли на состояніе ея здоровья; а пережитыя въ дѣтствѣ сексуальныя травмы, говоря объективно и безпристрастно, должны быть отнесены на самый задній планъ.—Между прочимъ, послѣ того какъ больная, сильно волнуясь, рассказала врачу, все, что ей пришлось когда то пережить и испытать въ сексуальномъ отношеніи, послѣ того какъ она „отреагировала“ бывшія когда-то травмы, состояніе ея здоровья нисколько не улучшилось, и ея лѣченіе пришлось продолжать обычно употребляемыми физико-химическими способами и гипнотическимъ внушеніемъ, которое и раньше примѣнялось къ этой больной. Результаты этого лѣченія и послѣдовавшей за этимъ поездки на берегъ моря получились вполне удовлетворительныя.

Позволю себѣ, наконецъ, привести хотя бы одинъ изъ очень многихъ такихъ случаевъ, гдѣ не удалось констатировать никакой сексуальной травмы.

Рѣчь идетъ о женщинѣ 33-хъ лѣтъ съ патологической наслѣдственностью. У больной длительныя семейныя непріятности съ родными ея мужа и эти непріятности могли сыграть роль подготовительнаго момента. Непосредственнымъ моментомъ заболѣванія явилось извѣстіе о внезапной смерти ея сестры отъ холеры.

Слѣдуетъ отмѣтить, что вопреки мнѣнію Freud'истовъ, смерть близкихъ людей часто производитъ потрясающее впечатлѣніе на душевную сферу, въ особенности, если въ наличности имѣются другія условія, способствующія заболѣванію; но этими другими условіями далеко не всегда являются какія-либо ненормальности въ области половой жизни.

Случаевъ обычной шаблонной неврастеніи я совсѣмъ не привожу. Каждый врачъ на своемъ собственномъ матеріалѣ можетъ убѣдиться, что въ происхожденіи ея играютъ роль многіе причинные моменты, въ томъ числѣ и сексуальнаго характера, но эти послѣдніе отнюдь не играютъ исключительной роли *всегда и вездѣ*.

На основаніи вышеизложеннаго, думается мнѣ, можно безъ натяжки придти къ тому заключенію, что психо-аналитическій методъ безусловно обогащаетъ наши способы изслѣдованія, а нерѣдко является даже незамѣнимымъ средствомъ для расшифровыванія таинственныхъ продуктовъ творчества нашей бессознательной жизни. Сексуальная же теорія происхожденія нервныхъ разстройствъ далеко не всегда оправдывается дѣйствительностью, да иначе и быть не можетъ. Мы можемъ себѣ представить цѣлый рядъ условій или травмъ личнаго, семейнаго, служебнаго или общественнаго характера, которыя, въ особенности при патологической наслѣдственности, могутъ вызвать болѣе или менѣе рѣзко выраженное продолжительное нервное разстройство. Тяжелая болѣзнь ребенка

или близкаго человѣка, связанная съ волненіями и бессонными ночами, смерть его, могутъ вызвать нервное истощеніе у матери, и исвать въ каждомъ случаѣ—ненормальности сексуальнаго характера и придавать имъ исключительное значеніе представляется натяжкой. Волненія и сильныя потрясенія, связанныя съ общественнымъ движеніемъ, точно также могутъ вызвать нервное заболѣваніе.—То обстоятельство, что Freud выдвигаетъ исключительно сексуальный моментъ, имѣетъ много объясненій: 1) каждая новая идея, чтобы проложить себѣ дорогу въ сознаніе людей, въ своей борьбѣ за существованія съ другими идеями—непремѣнно должна подчеркивать свое значеніе гораздо больше, чѣмъ дѣйствительность даетъ на это право. 2) Современныя соціальныя условія, какъ въ Западной Европѣ, такъ и въ Россіи въ извѣстной своей части являются наиболѣе подходящими для распространенія идей, подобныхъ тѣмъ, которыя выдвигаетъ Freud. Вѣдь не даромъ такой серьезный ученый, какъ Fogel, пять лѣтъ тому назадъ написалъ большую книгу о половомъ вопросѣ. Въ этой книгѣ, какъ во многихъ аналогичныхъ, между прочимъ приводится та мысль, что потребность половой жизни даетъ себя знатъ въ возрастѣ около 20-ти лѣтъ, а между тѣмъ въ силу экономическихъ причинъ семейная жизнь дѣлается доступной въ гораздо болѣе позднемъ возрастѣ. Отсюда неудовлетворенная потребность. При этомъ возникаетъ весьма спорный вопросъ о томъ, какъ это обстоятельство вліяетъ на здоровье человѣка. Съ другой стороны, частые неудачные браки, трудность развода и въ связи съ этимъ невозможность спокойной семейной жизни, какъ въ фізіологическомъ, такъ и въ моральномъ отношеніяхъ, отсюда постоянныя катаклизмы, стороннія увлеченія,—все это доказываетъ, что брачный институтъ въ его современной формѣ, является устарѣлымъ; въ неясныхъ образахъ уже намѣчается его дальнѣйшая эволюція... Наконецъ, литература, которая не только отражаетъ эти стороны жизни, но и сама очень охотно увлекается сексуальными

темами во всевозможныхъ проявленіяхъ и освѣщеніяхъ этого вопроса, — все это вмѣстѣ взятое создастъ атмосферу, въ которой сексуализмъ или эротизмъ является слишкомъ насыщеннымъ.

Этимъ, можетъ быть, также объясняется и то обстоятельство, что такой талантливый и провидательный, изслѣдователь какъ Freud, увлеченный своимъ новымъ словомъ и подъ вліяніемъ внушенія со стороны всей окружающей его среды сильно преувеличилъ значеніе сексуализма и сексуальныхъ травмъ, какъ этиологическаго момента нервныхъ болѣзней. Пройдетъ модное увлеченіе, отпадетъ отъ гипотезы все случайное и все навѣянное, и здоровое ядро этой теоріи—психо-аналитическій методъ—останется, и дальнѣйшія наблюденія укажутъ дѣйствительные предѣлы его примѣненія.

