

Изъ клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней Императорскаго
Юрьевскаго Университета [Проф. В. Ф. Чижа].

Къ вопросу о затяжныхъ аффективныхъ состояніяхъ.

М. В. Брезовскаго.

Ассистента клиники и приватъ-доцента Университета.

Среди многочисленныхъ намъ извѣстныхъ психопатическихъ синдромовъ или временныхъ симптомокомплексовъ, такъ называемыхъ, **затяжныхъ аффективныхъ состояній** заслуживаютъ нашего вниманія, какъ вслѣдствіе практической важности ихъ, такъ и вслѣдствіе чисто теоритическаго интереса: мы здѣсь имѣемъ дѣло съ психическими заболѣваніями несомнѣнно психогеннаго происхожденія. Однако въ психіатрической литературѣ описанію и изученію этихъ состояній посвящены лишь весьма немногіе труды, равнымъ образомъ и въ систематическихъ изложеніяхъ общей и спеціальной психопатологіи они или совершенно не упоминаются, или же имъ удѣляется лишь небольшое мѣсто. Причина заключается въ томъ, что **затяжные аффективные состоянія** обыкновенно не разсматриваются какъ самостоятельныя заболѣванія, такъ какъ они наблюдаются обыкновенно только въ видѣ временныхъ осложненій, возникающихъ на почвѣ другой основной, болѣзни, напр. истеріи, конституціональной психопатіи и т. д. Понятно

что такіа довольно рѣдкія состоянія, не мѣняющія общей картины болѣзни и не имѣющія никакого вліянія на теченіе и исходъ основной болѣзни, обращали на себя мало вниманія до тѣхъ поръ, пока не было приступлено къ болѣе тщательному анализу психопатическихъ состояній какъ таковыхъ, при чемъ оставался въ сторонѣ вопросъ объ исходѣ заболѣванія. При такомъ болѣе тщательномъ изученіи подобныхъ состояній оказалось, что затяжныя аффективныя состоянія встрѣчаются не только какъ синдромы на почвѣ какой либо другой психической или нервной болѣзни, а также совершенно самостоятельно. Такой фактъ выдвигаетъ затяжныя аффективныя состоянія изъ ряда другихъ синдромовъ и симптомовъ, болѣе или менѣе типическихъ для психопатическихъ конституцій вообще; онъ доказываетъ ихъ большое значеніе. Эти случаи самостоятельнаго развитія затяжныхъ аффективныхъ состояній имѣютъ особенную практическую важность, такъ какъ они могутъ протекать въ формахъ, производящихъ впечатлѣніе острого или подострого душевнаго заболѣванія.

Что-же представляютъ собою затяжныя аффективныя состоянія? Мы знаемъ, что это понятіе принадлежитъ новѣйшей психіатрической литературѣ; мы встрѣчаемъ его впервые въ учебникѣ психіатріи Ziehen'a. Здѣсь, въ систематическомъ изложеніи аффективныхъ психозовъ авторъ причисляетъ къ этимъ психозамъ также и затяжныя аффективныя колебанія („protrahierte Affektschwankungen“), состоянія психического измѣненія, которыя обыкновенно развиваются изъ острого аффекта и которыя въ простѣйшихъ случаяхъ представляютъ ничто иное, какъ болѣзненно усиленную и продолженную аффективную реакцію въ смыслѣ первоначальнаго аффекта, вызвавшаго реакцію. Продолжительность такого состоянія бываетъ различная: отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ недѣль. Такъ какъ эти состоянія въ сущности представляютъ аффекты съ ненормальнымъ развитіемъ, то мы можемъ ожидать въ случаяхъ затяжныхъ аффективныхъ состояній такихъ-же

нарушеній правильного хода ассоціацій, какія наблюдаются вообще въ состояніяхъ острыхъ аффектовъ, т. е. нарушеній хода ассоціацій разнаго рода, въ зависимости отъ сущности самого аффекта и отъ интенсивности его. Аффектомъ называется по *Ziehen*'у такое чувство, которое по своей интенсивности способно вліять на ходъ ассоціацій; аффекты извѣстной интенсивности уже не только оказываютъ вліяніе на ходъ ассоціацій, но нарушаютъ правильность его. Мы констатируемъ поэтому въ случаяхъ затяжныхъ аффективныхъ состояній нѣкоторое ограниченіе круга ассоціацій въ смыслѣ даннаго аффекта, отъ чего находятся въ зависимости сужденія и дѣйствія; затѣмъ вниманіе и отзывчивость измѣняются согласно съ аффектомъ. Въ болѣе тяжкихъ случаяхъ наблюдаются тѣ же самыя явленія, только большей интенсивности и съ осложненіями: пониманіе всего окружающаго міра находится въ тѣсной зависимости отъ аффекта, наблюдаются ложное истолкованіе дѣйствительности и бредовыя идеи; наблюдаются обыкновенно иллюзіи и нерѣдко галлюцинаціи. Далѣе въ зависимости отъ упомянутыхъ состояній бывають иногда нарушенія ориентированности, болѣею частью легкія, быстро проходящія. Иногда наблюдается спутанность; она бываетъ обыкновенно кратковременная и ложная, т. е. происходитъ отъ того, что вниманіе больного вполне поглощается внутреннимъ міромъ его и онъ не обращаетъ вниманія на вѣншній міръ; тѣмъ не менѣе иногда бывають суммарное воспоминаніе и даже кратковременные періоды амнезіи. Впрочемъ спутанность, дефекты воспоминанія и амнезія—явленія рѣдкія и встрѣчаются только какъ эпизоды; къ типу затяжныхъ аффективныхъ состояній продолжительная спутанность не относится. Затяжныя аффективныя состоянія относятся къ аффективнымъ психозамъ въ смыслѣ *Ziehen*'а; но несмотря на богатую симптоматику и на иногда встрѣчающуюся значительную продолжительность, эти состоянія не производятъ впечатлѣнія вполне развитаго психоза; ихъ по *Ziehen*'у можно считать abortивными психозами.

Упомянутыя теоритическія положенія относятся къ весьма разнообразнымъ клиническимъ картинамъ. Нужно замѣтить, что въ виду того, что подкладкой затяжныхъ состояній могутъ служить аффекты, различныя и по своимъ свойствамъ, и по своей интенсивности, и въ виду различія психической организаціи разныхъ индивидуумовъ, являющаяся клиническая картина, и затѣмъ и общее теченіе всего затяжнаго аффективного состоянія не представляютъ чего-нибудь однороднаго или типическаго съ чисто практической (симптоматологической) точки зрѣнія, но тѣмъ не менѣе общее отклоненіе отъ нормы бываетъ всегда одно и то-же. Встрѣчаются конечно и случайныя осложненія, и вторичныя отклоненія отъ ожидаемаго развитія даннаго случая. Если имѣть въ виду всѣ случаи затяжныхъ аффективныхъ состояній, т. е. также и тѣ, которые не нуждаются въ больничномъ леченіи, то можно сказать, что изъ общаго числа заболѣваній только немногія обнаруживаютъ симптомы, указывающія на значительное нарушеніе хода и связи ассоціацій и поэтому производятъ впечатлѣніе серьезнаго психическаго заболѣванія; въ большинствѣ случаевъ мы видимъ только элементы такого развитія. Эти простѣйшіе случаи по своей симптоматологіи совершенно примыкаютъ къ фізіологическимъ аффектамъ. Остальные, т. е. болѣе тяжкіе случаи затяжныхъ аффективныхъ состояній по своей клинической картинѣ занимаютъ широкую область, предѣломъ которой съ одной стороны служатъ тѣ-же состоянія фізіологическихъ аффектовъ, съ другой—симптомокомплексы, которые по своему психопатологическому строенію совершенно идентичны съ такими, какіе мы наблюдаемъ въ случаяхъ острыхъ психозовъ маниакально-депрессивной группы, и группы острой параной. Общее теченіе всѣхъ этихъ различныхъ случаевъ представляетъ много типичнаго: это безъ исключенія излечимыя состоянія, продолжающіяся отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ недѣль, развивающія то изъ острого аффекта то изъ общаго совмѣстнаго воздѣйствія ряда

однородныхъ или разнородныхъ аффектовъ; такое развитіе можно назвать подострымъ.

Для пониманія клинической картины, наблюдаемой при затяжныхъ аффективныхъ состояніяхъ намъ нужно имѣть въ виду свойства и теченіе обыкновенныхъ аффектовъ: затяжные аффективные состоянія представляютъ въ сущности только ненормальную продолжительность даннаго аффекта въ связи съ ненормальною интенсивностью его, то аффекта, взятаго какъ одно цѣлое, то одной изъ составныхъ частей, т. е. одного изъ болѣе интенсивныхъ симптомовъ аффекта. При подобномъ разборѣ одного изъ интенсивныхъ состояній аффекта, напр. аффекта гнѣва, мы убѣждаемся въ богатствѣ возможныхъ отклоненій отъ нормы въ смыслѣ затяжного аффективного состоянія, если мы имѣемъ въ виду, что каждая отдѣльная группа симптомовъ можетъ стать центромъ развивающейся клинической картины. При такомъ остромъ интенсивномъ аффектѣ мы наблюдаемъ слѣдующее: возникшее напряженіе требуетъ немедленнаго разрѣшенія или облегченія; ассоціація дѣйствуетъ преимущественно или исключительно въ соотвѣтствующемъ направленіи; она стремится прямо къ цѣли, пропуская при этомъ болѣе или менѣе значительные ассоціативные комплексы. Происходяція такимъ образомъ при ограниченіи или даже отсутствіи борьбы мотивовъ сужденія или дѣйствія обнаруживаютъ извѣстные дефекты въ сравненіи съ сужденіями и дѣйствіями, являющимися результатомъ нормальнаго мышленія. Но нарушается не только правильный ходъ ассоціацій, а могутъ при достаточно сильныхъ аффектахъ также страдать и воспріятія. Нѣкоторые воспріятія, особенно такіа, которыя не имѣютъ прямыхъ отношеній къ представленіямъ или воспріятіямъ, преобладающимъ въ сознаніи во время аффекта, могутъ остаться неувоенными или могутъ быть недостаточно усвоены. Съ другой стороны другія ощущенія, особенно тѣ, которыя имѣютъ отношеніе къ преобладающему представленію или воспріятію, могутъ при поступ-

ленія въ сознаніе восприниматься въ искаженномъ видѣ, сообразно съ аффектомъ; получаются аффективные иллюзіи (Affektillusionen), поддерживающія аффектъ и, съ другой стороны, происходящія на почвѣ уже существующаго аффекта. Нерѣдко встрѣчаются единичныя галлюцинаціи; но крайней мѣрѣ можно съ большою вѣроятностью полагать, что имѣются не иллюзіи, а галлюцинаціи. Естественнымъ послѣдствіемъ такихъ измѣненій упомянутыхъ психическихъ процессовъ является болѣе или менѣе искаженное или недостаточное воспоминаніе относительно всего происходившаго во время аффективнаго состоянія; отчасти такое ошибочное воспоминаніе зависитъ отъ неправильнаго пониманія окружающаго міра, которое не получаетъ исправленія, между тѣмъ, какъ собственно воспоминаніе страдаетъ въ менѣе значительной степени. Если разсмотрѣть дефекты воспоминанія, то мы встрѣчаемся со всѣми возможными нарушеніями его: отъ легкаго искаженія бывшихъ фактовъ до иллюзій и галлюцинацій воспоминаній и до частичной амнезіи, доходящей иногда до значительныхъ пробѣловъ воспоминаній. Если описанное состояніе имѣетъ значительную интенсивность и нѣкоторую продолжительность, то оно называется патологическимъ аффектомъ; такое состояніе принято считать проходящимъ (транзиторнымъ) умопомѣшательствомъ, главнымъ образомъ влѣдствіе расстройства ассоціацій. Мы видимъ, что нѣтъ рѣзкой границы между физиологическими и патологическими аффектами, но равнымъ образомъ нѣтъ никакой границы между острымъ аффективнымъ состояніемъ и осложненіемъ его, состоящимъ въ появленіи симптомовъ остраго сумеречнаго состоянія—„аффективнаго, сумеречнаго состоянія“ (Affektdämmerzustand)—состоянія, представляющаго собою ничто иное, какъ дальнѣйшее развитіе нарушенія хода ассоціацій, приближающееся къ спутанности: мы констатируемъ въ такихъ случаяхъ между прочимъ нарушеніе ориентированности, бредовое истолкованіе окружающаго міра, амнезію. Далѣе слѣдуетъ упомянуть о такъ называемыхъ аффективныхъ кризисахъ (Affektkrisen). Аффективные кризисы—

это также состоянія остраго аффективнаго возбужденія; при этихъ состояніяхъ происходитъ чрезмѣрное выраженіе аффекта посредствомъ соотвѣствующихъ, слишкомъ интенсивныхъ и слишкомъ обильныхъ „выразительныхъ движеній или актовъ“. Разстройства ассоціацій при аффективныхъ кризисахъ вполне соотвѣствуютъ разстройствамъ ассоціацій при другихъ состояніяхъ остраго аффективнаго возбужденія; такъ напр. мы наблюдаемъ въ такихъ случаяхъ тѣ-же аномаліи воспріятій, суженіе круга ассоціацій, дефекты воспоминаній, амнезію и т. д.

Всѣ описанныя состоянія обнаруживаютъ болѣе или менѣе значительное нарушеніе ассоціативной дѣятельности— „помраченіе сознанія“,—изъ нихъ менѣе интенсивныя практически причисляются къ фізіологическимъ состояніямъ, болѣе интенсивныя къ транзиторному умопомѣшательству; всѣ эти состоянія имѣютъ ограниченную продолжительность. Сущность затяжныхъ аффективныхъ состояній состоитъ въ томъ, что аффективное состояніе продолжается чрезмѣрно долго. И въ этихъ случаяхъ менѣе интенсивныя состоянія практически считаются нормальными или во всякомъ случаѣ не считаются психическими заболѣваніями, между тѣмъ, какъ болѣе интенсивныя представляютъ особенный типъ психическаго заболѣванія, принадлежащій къ аффективнымъ психозамъ *Ziehen's*а. Развитие затяжныхъ аффективныхъ состояній происходитъ большею частью такимъ образомъ, что послѣ остраго аффективнаго состоянія не возстановливается душевное равновѣсіе, а остается въ теченія нѣкотораго продолжительнаго времени психически ненормальное состояніе, представляющее ничто иное, какъ продолженіе аффекта. Только двигательное выраженіе аффекта въ видѣ чрезмѣрныхъ выразительныхъ движеній и поступковъ, обусловленныхъ аффектомъ („*Affekthandlungen*“), составляющіе признакъ наивысшаго аффективнаго напряженія, аффективнаго пароксизма, исчезаютъ, но могутъ быть легко вызваны новымъ, даже незначительнымъ, душевнымъ волненіемъ; повышеніе интенсивности задѣтыхъ въ дан-

номъ случаѣ чувствованій и зависящее отъ него нарушение обычнаго хода ассоціацій сохраняются, пока мало-по-малу не наступаетъ успокоеніе. Центромъ тяжести всего душевнаго расстройства является аффектъ, т. е. повышеніе интенсивности задѣтыхъ чувствованій, всѣ остальные симптомы — только послѣдствія существующаго аффекта. Тщательное изученіе случаевъ затяжныхъ аффективныхъ состояній показываетъ, что хотя заболѣваніе съ практической точки зрѣнія и начинается съ остраго аффективного состоянія, въ дѣйствительности продромальной періодъ, ведущій къ этому острому аффекту, долженъ считаться началомъ заболѣванія, такъ какъ уже во время этого періода происходитъ усиленіе интенсивности задѣтыхъ въ данномъ случаѣ чувствованій и, слѣдовательно, уже могутъ существовать и обнаруживаться нѣкоторые элементы будущаго аффективного состоянія. Иногда уже въ продромальномъ періодѣ аффективное состояніе достигаетъ значительной, почти патологической высоты и только послѣ сравнительно долгаго времени наступаетъ пароксизмъ въ видѣ патологическаго аффекта или аффективного кризиса; иногда дѣло совсѣмъ не доходитъ до аффективного пароксизма. Изъ всего изложеннаго мы заключаемъ, что, хотя всѣ упомянутыя формы по своей сущности представляютъ истинныя затяжныя аффективныя состоянія, въ практикѣ примѣняется это понятіе лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мы имѣемъ дѣло съ болѣе значительными отклоненіями отъ нормы; мы здѣсь встречаемся съ такимъ-же затрудненіемъ, какъ при разграниченіи патологическаго аффекта отъ простаго.

Что касается общаго теченія затяжныхъ аффективныхъ состояній, то уже было упомянуто, что въ простѣйшихъ случаяхъ происходитъ лишь медленное разрѣшеніе аффекта или же возстановленіе его до окончательнаго возстановленія душевнаго равновѣсія послѣ начальнаго душевнаго волненія. Въ этихъ случаяхъ, стоящихъ на границѣ между физиологическими и патологическими душевными состояніями, мы наблюдаемъ не-

достаточно обоснованную продолжительность намъ понятнаго и объяснимаго аффекта, обыкновенно въ видѣ продолжительнаго соотвѣствующаго настроенія, а также и соотвѣствующія повышенная отзывчивость и впечатлительность. Такія выѣшныя преувеличенные радость, печаль, гнѣвъ, страхъ, боязнь, увлеченіе и т. д. обыкновенно не производятъ впечатлѣнія ненормальнаго состоянія и только при чрезчуръ продолжительномъ сохраненіи аффективнаго состоянія въ извѣстной интенсивности поднимается вопросъ о психическомъ здоровьѣ даннаго субъекта. Далѣе, случаи, въ которыхъ кромѣ замедленія развитія или разрѣшенія аффекта наблюдаются также эпизоды чрезчуръ интенсивнаго выраженія аффекта, при чемъ происходятъ нарушенія правильнаго хода ассоціацій и общее приближеніе къ типу аффективнаго сумеречнаго состоянія, легко узнаваемы и не нуждаются въ болѣе подробномъ описаніи. Патологическое состояніе психики въ этихъ случаяхъ не подвергается сомнѣнію, но обыкновенно оно приписывается лишь интенсивному эпизоду, нерѣдко понимаемому какъ „припадокъ умоизступленія.“ Несмотря на иногда весьма значительныя нарушенія правильнаго хода ассоціацій и эти эпизоды по своей незначительной продолжительности не производятъ впечатлѣнія болѣзни, а только представляются болѣзненнымъ состояніемъ.

Итакъ, въ перечисленныхъ случаяхъ центръ тяжести болѣзненнаго состоянія составляетъ болѣзненное настроеніе съ типическими особенностями вліянія на ходъ ассоціацій, присущими каждому аффекту и характерными для него; болѣе грубыя нарушенія ассоціативной дѣятельности (въ родѣ временной потери ориентированности, продолжительнаго бредоваго истолкованія окружающаго міра и т. д.) наблюдаются лишь во время аффективныхъ пароксизмовъ. Но есть также „осложненные“ случаи, въ которыхъ наблюдается продолжительное нарушеніе ассоціативной дѣятельности вслѣдствіе интенсивности и продолжительности аффекта. Эти случаи

встрѣчаются въ видѣ острыхъ психозовъ, которые съ чисто-симптоматологической точки зрѣнія могли бы быть причислены къ случаямъ острой простой или острой галлюцинаторной параной; съ точки зрѣнія происхожденія—патогенеза—эти психозы представляютъ случаи дѣйствительно аффектогенныхъ душевныхъ болѣзней, въ которыхъ аффектъ является и причиной развитія, и условіемъ непремѣннымъ и необходимымъ для дальнѣйшаго теченія болѣзни. Типическое развитіе и теченіе такого психоза происходитъ слѣдующимъ образомъ: у субъекта, обыкновенно истощеннаго или обладающаго нѣкоторымъ соотвѣствующимъ расположеніемъ, имѣется комплексъ представленій, сопряженныхъ съ живыми аффектами. Подъ вліяніемъ разныхъ происшествій, имѣющихъ дѣйствительное или мнимое отношеніе къ этому комплексу представленій или же не имѣющихъ никакого прямого отношенія къ нему (рѣдко), но все-таки увеличивающихъ общее аффективное состояніе, ассоціація функціонируетъ только въ смыслѣ упомянутаго комплекса представленій, является переходъ въ аффективнымъ пароксизмамъ, а затѣмъ и бредъ отношенія, иллюзіи и бредовыя истолкованія. Такъ какъ упомянутый комплексъ представленій обыкновенно имѣетъ логическую связь, какъ между отдѣльными составными частями, такъ и между всѣмъ комплексомъ и другими представленіями, то психозъ развивается въ видѣ какъ-бы систематической параной. Часто присоединяются единичныя галлюцинаціи, которые, какъ и иллюзіи, бредовыя истолкованія и бредъ относятся къ первоначальному комплексу или же къ уже развившимся пополненіямъ этого комплекса. Наблюдается также часто временная спутанность; однако дѣйствительной спутанности вслѣдствіе безсвязности ассоціацій по всей вѣроятности совершенно нѣтъ или же она представляетъ вторичное осложненіе, не имѣющее ничего общаго съ затяжнымъ аффективнымъ состояніемъ; обыкновенно наблюдается мнимая спутанность, происходящая отъ того, что все вниманіе заболѣвшаго

обращено на внутреннія, психическія происшествія, такъ что подрывается постоянное соотношеніе съ вѣшнимъ міромъ; часто впрочемъ такая связь и не подрывается вовсе, а пациентъ кажется спутаннымъ по другимъ причинамъ; мы убѣждаемся въ томъ, что дѣйствительной спутанности не было, если пациентъ въ послѣдствіи оказывается совершенно ориентированнымъ за все время мнимой спутанности и не имѣетъ дефектовъ воспоминанія. Впрочемъ кажущаяся глубокая спутанность у этихъ больныхъ нерѣдко или даже обыкновенно смѣняется періодами совершенной ясности. Иногда встрѣчаются состоянія экстаза, т. е. состоянія, въ которыхъ подъ воздѣйствіемъ живого галлюцинаторнаго воспріятія, чувствованія получаютъ максимумъ интенсивности и ассоціація задерживается до прекращенія—получаются состоянія чистаго „созерцанія“; такого рода экстатическія состоянія обыкновенно попадаютъ совмѣстно съ галлюцинаціями зрѣнія или слуха, рѣже съ галлюцинаціями въ области осязанія.

Такое состояніе остраго психоза большею частью продолжается только нѣсколько дней, но попадаютъ случаи гораздо большей продолжительности—до нѣсколькихъ недѣль. Обыкновенно мы не имѣемъ впечатлѣнія типическаго психоза, такъ какъ общая картина болѣзни быстро мѣняется, послѣ спутанности наступаетъ эпизодъ ясности, затѣмъ опять наступаетъ психопатическое состояніе... Постоянно бросаются въ глаза зависимость состоянія отъ первоначальнаго симптомокомплекса и аффективное возбужденіе, легко вызываемое и повышаемое. Систематизація бреда, обыкновенно наблюдаемая, не соотвѣтствуетъ истинной систематизаціи при простой параноѣ. Въ этихъ случаяхъ не происходитъ образованія системы (какъ въ случаяхъ параной); эта система уже имѣется при самомъ возникновеніи болѣзни. Такъ напр. сравнительно нерѣдко наблюдаются сюда относящіеся случаи, возникшіе на почвѣ религиозныхъ чувствованій. Въ такихъ случаяхъ мы

наблюдаемъ обыкновенно, что религіозныя представленія заболѣвшаго, подѣ влияніемъ интенсивныхъ чувствованій даютъ матеріаль къ иллюзіямъ, галлюцинаціямъ, бреду, экстатическимъ состояніямъ, при чемъ наблюдаются послѣдовательность и общій порядокъ, присущіе системѣ религіозныхъ представленій заболѣвшаго, словомъ, получаются какъ бы не единичныя галлюцинаціи и бредовыя идеи, а цѣлая система, между тѣмъ, какъ въ дѣйствительности имѣются именно лишь единичныя явленія подобнаго рода. Въ случаяхъ обыкновенной параной онѣ (галлюцинаціи и бредовыя идеи) могли бы дать матеріаль къ созданію системы лишь послѣ значительныхъ пополненій и развитій, тогда какъ онѣ въ нашихъ случаяхъ затыжныхъ аффективныхъ состояній, будучи ничѣмъ инымъ, какъ проявленіемъ уже существующей религіозной системы, даютъ уже съ самаго начала всему состоянію видъ систематическаго параноическаго состоянія.—Въ другихъ случаяхъ мы констатируемъ просто галлюцинаціи и бредъ безъ видимой системы, но всегда въ строгой зависимости отъ комплекса представленій, сопряженнаго съ аффективнымъ состояніемъ.

Теченіе простыхъ и осложненныхъ случаевъ затыжныхъ аффективныхъ состояній можетъ быть обусловлено внѣшними обстоятельствами въ весьма значительной степени. При отсутствіи новыхъ душевныхъ волненій и всякихъ другихъ причинъ, могущихъ задержать обратное развитіе состоянія, психозъ продолжается сравнительно короткое время, напр. галлюцинаторный періодъ можетъ продолжаться всего нѣсколько дней; въ противномъ случаѣ гораздо большая продолжительность такого тяжкаго періода какъ и вообще всей болѣзни и особенно эпизодическое появленіе осложнений и пароксизмовъ весьма часто является реакціей на внѣшнія воздѣйствія. Прогнозъ можно считать абсолютно хорошимъ; по отношенію къ простымъ случаямъ въ этомъ отношеніи нѣтъ никакихъ сомнѣній; что-же касается осложненныхъ случаевъ, то по наблюденіямъ Ziehen'a имѣется около 50% неблагопріятныхъ исходовъ;

однако если примѣняемъ понятіе затяжныхъ аффективныхъ случаевъ лишь въ томъ смыслѣ, какъ оно положено здѣсь, то мы получаемъ абсолютно хорошій прогнозъ. Затяжныя аффективные состоянія какъ таковыя, т. е. самостоятельные случаи, оканчиваются выздоровленіемъ, но не только не исключены рецидивы, но они предвидятся съ большою вѣроятностью въ томъ случаѣ, если больной вновь попадаетъ въ среду, способную вызывать душевныя волненія.

Болѣе подробная симптоматологія случаевъ затяжныхъ аффективныхъ состояній вслѣдствіе весьма обильныхъ разновидностей не можетъ быть изложена вкратцѣ; типъ этихъ разстройствъ лучше всего демонстрируется на примѣрахъ; ниже слѣдуютъ исторіи болѣзней случаевъ съ аффективными пароксизмами и съ параноическими состояніями; самые простѣйшіе случаи затяжныхъ аффективныхъ состояній едва-ли нуждаются въ изображеніи примѣромъ.

№ 6418 клиническаго журнала.

А. Ю, 53 лѣтъ* отъ-роду, помѣщается въ клинику сыномъ; она страдаетъ, по словамъ сына, бредомъ послѣдованія.

Пациентка въ теченіе послѣднихъ лѣтъ никакими болѣзнями не страдала, вообще была всегда совершенно здорова. Со стороны нервной системы до сихъ поръ отклоненій отъ нормы не замѣчено; п-ка заболѣла въ первый разъ въ жизни душевною болѣзнію. Она всегда была своевольная, капризная и первая женщина. Сынъ больной не можетъ подробно изложить возникновеніе и теченіе теперешней болѣзни, такъ какъ онъ живетъ въ другомъ городѣ, но онъ узналъ слѣдующее: около новаго года п-ка стала безъ всякой извѣстной причины обнаруживать безпокойство и боязливость. Она стала думать, что про нее говорятъ нехорошее, наконецъ стала бояться, что ее хотятъ убить. Она выбѣжала изъ дому на улицу, утверждала, что у нея въ комнатѣ скрылись убійцы, обращалась къ полиціи. Такое состояніе продолжалось вѣсколько дней. П-ка уже раньше почему-то боялась своего зятя, мужа дочери; теперь она полагала, что по всей вѣроятности ее хочетъ лишить жизни именно этотъ зять—для того, чтобы завладѣть

ей имуществомъ. Припадки крайняго страха прекратились въ настоящее время, послѣ прибытія сына, но п-ка все еще безпокойна, все ожидаетъ чего-то недобраго, боится, высказываетъ соотвѣтствующія мысли.

20.1. П-ка—тучная женщина ниже средняго роста. Соматическое состояніе вполне удовлетворительно, отклоненій отъ нормы нѣтъ. П-ка вполне ориентирована, многократно утверждаетъ, что она въ стѣнахъ клиники чувствуетъ себя внѣ всякой опасности. Однако требуетъ вечеромъ, чтобы у нея въ комнатѣ всю ночь горѣла лампа. При входѣ врача всегда вздрагиваетъ. Очень неохотно говоритъ о происшедшемъ, излагая впрочемъ все приблизительно такъ, какъ изложилъ все сынъ п-ки, а потомъ, разговорившись, уже не знаетъ мѣры своему разсказу и говоритъ неустанно, сообщая массу подробностей.

25.1 До сихъ поръ новыхъ припадковъ страха не было. Однако п-ка, заявившая въ первый день, что она во всемъ слушается врача, теперь исполняетъ все буквально: принимаетъ лекарство, обѣдаетъ, гуляетъ, наконецъ встаетъ съ постели только тогда, когда врачъ лично ее заставляетъ. Спрошенная о причинѣ такого поведенія она вмѣсто объясненія—плачетъ. Когда врачъ, несмотря на требованія п-ки, къ ней уже не является, она довольствуется тѣмъ, что ей говорятъ: „докторъ приказываетъ,“—и только тогда встаетъ съ постели, обѣдаетъ, гуляетъ и т. д. Сонъ удовлетворителенъ.

1.2 Припадка страха не было. Оказывается, что п-ка въ дѣйствительности своевольная, капризная женщина, полная всякихъ претензій и вмѣстѣ съ тѣмъ немного боязливая, подверженная сомнѣніямъ и недовѣрчиво относящаяся не только къ другимъ, но и къ себѣ. Постоянно требуетъ къ себѣ врача, осведомляется, правильно ли она исполняетъ все, чего отъ нея требуютъ; продолжаетъ все исполнять буквально. Относительно своего бывшаго страха она говоритъ, что она ошиблась, она теперь знаетъ, что ей не зачѣмъ было бояться, но все-таки этотъ страхъ имѣлъ нѣкоторое основаніе. Затѣмъ п-ка подробно излагаетъ свою исторію, при чемъ разсказъ соотвѣтствуетъ разсказу 20 января.

10.2 Припадка страха до сихъ поръ не было. П-ка все недовольна, обнаруживаетъ нерѣдко недовѣріе къ окружающимъ. Осведомляется у врача, не собираются ли въ клиникѣ ее электризовать, или не электризуютъ ли ее уже тайно. Не

читаетъ писемъ, которыя получаеъ: это ее могло бы волновать, да кромѣ того, можетъ быть, эти письма-поддѣльныя. Разспрошенная она не объясняетъ ничего, а беретъ или свои слова обратно, или же—чаще всего плачетъ: „зачѣмъ Вы меня мучите?“ Много претензій, постоянно требуетъ къ себѣ врача. Считаетъ себя совершенно здоровой, желаетъ выпи- саться.

1.3 Уже нѣсколько недѣль замѣчается замѣтное успо- коеніе п-ки, наступившее съ тѣхъ поръ, какъ желанія и тре- бованія ея принципиально игнорируются.

1.4 Дальнѣйшее успокоеніе. П-ка сознаетъ (какъ уже и раньше), что поведеніе ея въ январѣ было ненормальнымъ.— П-ка весьма обидчива, постоянно чувствуетъ себя обиженной, плачетъ много: смѣется и сейчасъ-же переходитъ къ плачу. Другихъ отклоненій отъ нормы нѣтъ.

20.4 Выписана. Состояніе то-же самое т. е. паціентка достигла своего status quo ante около 6—8 недѣль тому назадъ.

Ретроспективный анамнезъ п-ки (отъ 20. янв. 1 февр. 20. апр.)

Въ маѣ 1912 г. умеръ мужъ больной, за которымъ она ухаживала сама въ теченіе всего послѣдняго времени. Смерть мужа произвела на п-ку глубокое впечатлѣніе. Послѣ смерти мужа п-ка стала чувствовать себя беззащитной, проводила время безъ всякаго занятія въ слишкомъ большой пустой квартирѣ, стала не находить себѣ мѣста. Она на два мѣсяца уѣхала на курортъ, а затѣмъ отправилась погостить (въ другой городъ) къ своей замужней дочери. Здѣсь п-ка жила въ постоянномъ безпокойствѣ и страхѣ. Часто происходили непріятныя сцены, все говорили о наслѣдствѣ и дѣлѣжѣ оставшагося послѣ смерти мужа п-ки имущества, при чемъ зять въ рѣзкой формѣ заявляетъ претензій, которыя п-кѣ казались несправедливыми. Своего зятя, человѣка придирича- ваго и вспыльчиваго, любившаго имѣть при себѣ заряженный револьверъ и въ своихъ разговорахъ намекать на это, п-ка все болѣе и болѣе боялась, особенно потому, что она убѣди- лась, что зять не только пустословить, а дѣйствительно спо- собенъ пускать въ ходъ револьверъ (онъ убилъ выстрѣломъ свою собственную собаку, ужавшую что-то). Наконецъ п-ка боялась зятя настолько, что не хотѣла впускать его въ свою

комнату, полагая, что онъ сгоряча можетъ убить ее (непріятныя сцены насчетъ наслѣдства все продолжались). Пробывъ въ этомъ домѣ всего съ перерывами около двухъ мѣсяцевъ, п-ка уѣхала къ себѣ домой, нервно измученная и въ твердомъ убѣжденіи, что зять—опасный человѣкъ, отъ котораго можно ожидать всего и котораго она должна бояться больше всѣхъ, такъ какъ она не исполнила претензій зятя насчетъ наслѣдства и они разстались недружелюбно. Она даже опасалась, что зять что-нибудь предприметъ противъ нея, чтобы получить наслѣдство.—Когда п-ка пріѣхала домой, она не могла ужиться въ слишкомъ большей квартирѣ и рѣшила часть комнатъ отдать въ наемъ или же совсѣмъ перемѣнить квартиру. Эти планы волновали п-ку тѣмъ болѣе, что ей теперь предстояло совершенно измѣнить свой прежній образъ жизни. Въ это время она часто получала письма отъ дочери и зятя, въ которыхъ они просили денегъ. Эти письма волновали п-ку настолько, что она брала ихъ въ руки весьма неохотно и наконецъ рѣшилась во избѣжаніе несчастія совершенно отдѣлаться отъ зятя, уплативъ слѣдующую дочери часть наслѣдства;—все это должно было быть приведено въ исполненіе послѣ Новаго Года. Незадолго до Новаго Года въ магазинѣ, расположенномъ въ сосѣдствѣ п-ки, была произведена кража и былъ уличенъ молодой прикащикъ, котораго хозяинъ и уволилъ. Этотъ фактъ явился преобладающею непріятностью для п-ки, она считала себя замѣшанной въ это дѣло, такъ какъ она полгода тому назадъ, когда этотъ же самый прикащикъ уже разъ былъ уличенъ въ кражѣ, горячо заступилась за него у хозяина и просила за него, такъ что хозяинъ наконецъ простилъ его, очень нехотя и только изъ уваженія къ п-кѣ. У этого молодого прикащика репутація вообще была сомнительная, въ послѣднее время говорили въ домѣ, что онъ заразился сифилисомъ. Теперь п-ка, которая раньше заступилась за него только для того, чтобы не погубить молодого человѣка—спасти его отъ тюрьмы—стала думать, что въ сосѣдствѣ могутъ толковать и толкуютъ обо всемъ этомъ иначе. Она скоро была увѣрена, что въ сосѣдствѣ говорятъ, что она заступилась за прикащика потому, что у нея съ нимъ имѣется любовная связь, и что далѣе говорятъ, это она заразила его сифилисомъ, что ее считаютъ совершенно негодною, безнравственною женщиною. Хотя п-ка

первоначально считала все это только возможнымъ, и хотя у нея не было никакихъ прямыхъ доказательствъ, что про нее говорятъ все это, она тѣмъ не менѣе косвенно убѣдилась въ правильности своихъ предположеній. Такъ напр., когда хозяинъ явился къ ней съ новогоднимъ визитомъ, то онъ по мнѣнію п-ки былъ очень формаленъ и холоденъ, чѣмъ онъ далъ ей знать, что и онъ раздѣляетъ общее мнѣніе про нее. Такое участіе хозяина сильно подѣйствовало на п-ку, она уже не могла успокоиться. Она еще замѣтила, что въ банѣ бабы ея сторонились, очевидно, чтобы не заразиться сифилисомъ. Разъ вечеромъ на улицѣ передъ окнами п-ки стоялъ неизвѣстный человѣкъ: это былъ сыщикъ. Звонокъ оказался оборваннымъ. На заявленіе, что сдается комната, вывѣшенное п-кой, плевали, какъ ей казалось. Она получала подозрительно мало писемъ, не пропадали ли они?—Возбужденіе росло съ каждымъ днемъ. П-ка хотѣла оправдаться, но не знала какъ и передъ кѣмъ, за исключеніемъ хозяина, но она не рѣшалась итти къ хозяину. Ей уже казалось, что прикащикъ заразилъ сифилисомъ уже другихъ лицъ, между прочимъ дворника, и что теперь всѣ считаютъ ее виновницею. Она ожидала чего-нибудь нехорошаго. Наконецъ, ночью отъ 7 на 8 января выбѣжала на улицу, боялась, что ее хотятъ убить. Она проснулась ночью съ чувствомъ, что происходитъ что-то недоброе. Она услышала какой-то шумъ и поняла, что это кто-то хочетъ зажечь спичку. Она даже видѣла въ сосѣдней комнатѣ человѣка, который подалъ спичкою сигналъ, онъ очевидно ждалъ другого, чтобы итти къ п-кѣ и убить ее. П-ка выбѣжала на улицу и позвала городского; городской осмотрѣлъ всю квартиру, но не нашелъ и слѣда посторонняго человѣка. Служанка п-ки спала крѣпко, это п-кѣ также казалась подозрительнымъ, она также совершенно ничего не замѣтила. П-ка стала думать, что служанка, какъ вообще и сосѣди и дворникъ, желаютъ ей зла—или участвуютъ въ предполагаемомъ убійствѣ, или же подкуплены врагами—зятемъ, для того чтобы сообщить полиціи замѣченныя преступленія, напр. безнравственную жизнь п-ки. Утромъ она пошла къ хозяину со словами: „Меня хотѣли убить, но раньше нужно грязныя дѣла открыть.“ Хозяинъ старался ее успокоить—п-ка угрожала, что она приметъ ядъ—но наконецъ рѣшили, что п-ка не должна остаться одна въ квартирѣ, а что должна быть

компаньонка или вообще женщина для совместнаго житья. Вечеромъ явились 2—3 бабы—сосѣдки, которыя ночевали у п-ки, но п-ка ихъ боялась и не могла спать. Черезъ нѣсколь-ко дней (11. янв.) п-ка опять выбѣжала на улицу. Вечеромъ сосѣдки беспокоили ее вопросами о наслѣдствѣ зятя и т. п.; изъ разныхъ обстоятельствъ п-ка заключила, что она опять въ опасности, она поэтому ни за что не хотѣла вернуться въ квартиру, а пошла ночевать въ гостинницу. Здѣсь она увидѣла „подозрительнаго“ человѣка, ушла изъ гостинницы и отпра-вилась въ лечебницу Краснаго Креста. Въ лечебницѣ рекомендо-вали ей отправиться въ земскую больницу, но п-ка отка-залась, потому что боялась, и требовала, чтобы съ нею отпра-вились въ полицейское управленіе. Съ нею пошелъ городской—единственный надежный человѣкъ—но по дорогѣ п-ка вдругъ стала бояться и этого городского,—ей пришла въ голову мысль, что онъ, можетъ быть, переодѣтый преступникъ. Въ полицей-скомъ управленіи уговорили ее отправиться домой и общали ей городского, какъ провожатаго: п-ка требовала трехъ горо-довыхъ и чтобы они дежурили передъ квартирою ея на улицѣ, и въ квартирѣ, такъ какъ иначе ее убьютъ. Прибывъ домой въ сопровожденіи городского, п-ка вмѣстѣ съ нимъ осмотрѣла квартиру, но ничего подозрительнаго не было найдено. П-ка успокоилась, но скоро стала опять бояться—городового, нахо-дившагося на улицѣ. Она выбѣжала на дворъ и разбудила дворника, которому она сообщила, что она знаетъ хорошо, что онъ намѣревается ее убить. Дворникъ и сосѣди старались ее успокоить, но она успокоилась лишь на короткое время, такъ какъ скоро наступилъ новый припадокъ страха. Такимъ обра-зомъ п-ка проводила время въ постоянномъ страхѣ въ теченіи двухъ сутокъ, пока не прибылъ сынъ ея; тогда произошло значительное успокоеніе, пароксизмы страха исчезли; сынъ п-ки впрочемъ черезъ два дня поѣхалъ съ нею въ психіатри-ческую клинику.

Данный случай представляетъ типическій случай затяж-ного аффективнаго колебанія на почвѣ аффекта страха—слу-чай, встрѣчающійся чаще всего. Резюмируя кратко весь ходъ болѣзни, мы находимъ, что у женщины, подвергшейся многимъ душевнымъ волненіямъ возникаетъ состояніе боязливаго ожида-

нія, берущее свое начало изъ того же самаго источника, откуда происходили повторяющіяся, продолжительныя душевныя волненія. Во время этого боязливаго ожиданія происходитъ новое сильное душевное волненіе, имѣющее результатомъ опять боязливое ожиданіе, которое становится весьма интенсивнымъ благодаря сравнительно легкому аффектъ-шоку (визитъ хозяина). Теперь боязливое ожиданіе переходитъ уже въ бредовое истолкованіе окружающаго міра, являются иллюзіи и пароксизмы аффекта страха въ видѣ отдѣльныхъ припадковъ страха. Съ переменною обстановки начинается успокоеніе, которое весьма быстро становится окончательнымъ. Сравнительно рано обнаруживается сознательное отношеніе ко всему случившемуся; п-ка сама въ состояніи опредѣлить, что въ ея состояніи и поведеніи было ненормальнаго. Достигается *status quo ante*. Что касается продолжительности отдѣльныхъ фазъ заболѣванія, то мы находимъ, что періодъ подготовленія почвы, т. е. возникновеніе первоначальнаго боязливаго ожиданія имѣетъ исходомъ смерть мужа п-ки, послѣдовавшую въ маѣ 1912 г. Душевные волненія въ домѣ дочери происходили въ сентябрѣ и октябрѣ, они продолжались до декабря, когда появились сверхъ того волненія и заботы другого содержанія (перемѣна квартиры, окончательный раздѣлъ). Душевные волненія, отъ которыхъ прямо зависитъ и происходитъ затяжное аффективное колебаніе, вызваны событіями, относящимися къ декабрю 1912 г.; наконецъ, послѣднимъ аффективнымъ шокомъ, вызвавшимъ заболѣваніе, является волненіе 1 января 1913 г. Далѣе наблюдаемые два пароксизма—припадки страха относятся къ 8 и 12. января. Затѣмъ слѣдуетъ быстрое успокоеніе; уже начиная съ 20. января въ сущности аффекты, вызванные представленіями, относящимися къ декабрьскимъ событіямъ, вызвавшимъ аффективное затяжное колебаніе, уже не наблюдались; наблюдались аффекты незначительной интенсивности, относившіеся къ предшествовавшимъ фактамъ, происходившимъ осенью 1912 г.

Мы видимъ, что болѣзнь продолжалась всего около двухъ недѣль, что при поступленіи п-ки въ клинику она уже почти прошла, что явствуетъ уже изъ того, что при самомъ поступленіи п-ка была въ состояніи дать довольно объективный ретроспективный анамнезъ, который не мѣнялся съ теченіемъ времени и, насколько возможно, былъ провѣренъ и оказался правдивымъ.

Итакъ, благодаря подробному ретроспективному анамнезу интеллигентной пациентки мы въ состояніи познакомиться съ извѣстною точностью съ ходомъ развитія душевной болѣзни ея. Мы констатируемъ, что ходъ болѣзни въ значительной степени обуславливается внѣшними событіями, получившими возможность дѣйствовать на пациентку благодаря тому, что у нея предварительно развивалось извѣстное настроеніе; это настроеніе со своей стороны долгое время не принимало патологической интенсивности. Это настроеніе въ сущности никакого развитія въ смыслѣ психоза не имѣетъ; пароксизмы страха представляютъ собою также эпизоды безъ дальнѣйшаго развитія: словомъ вся картина заболѣванія не производитъ впечатлѣнія психоза; можно, пожалуй, назвать заболѣваніе абортивнымъ психозомъ или лучше вполне соответствующимъ названіемъ: затяжнымъ аффективнымъ состояніемъ на почвѣ аффекта страха.

Данный случай представляетъ довольно несложную картину, благодаря отсутствію спутанности (въ обширномъ смыслѣ этого понятія), а затѣмъ и вслѣдствіе сравнительно незначительной продолжительности.

Затяжные аффективные состоянія, какъ состоянія непосредственно зависящія отъ основного аффекта, по своему клиническому виду бываютъ чрезвычайно различны, такъ какъ они довольно часто не протекаютъ по общему типу аффектъ-психозовъ-экспансивно-гипертимическому или депрессивному, а сохраняютъ особенности основнаго аффекта (*Ziehen*) Уже изъ этого обстоятельства можно заключить, что мы тутъ

не имѣемъ дѣла съ хорошо развитыми психозами. Но несмотря на индивидуальность картины болѣзни при разныхъ аффектахъ, затяжныя аффективныя колебанія, происходящія отъ одного и того же аффекта, обнаруживаютъ много, иногда поразительно много, сходства между собою. Такъ напр., данный случай можетъ служить типомъ одного изъ наиболѣе часто встрѣчающихся заболѣваній. Дѣйствительно, осложненія аффекта страха и типическіе аффекты страха имѣютъ настолько характерныя особенности и имѣютъ столь значительное значеніе для психическихъ функцій, что *Wernicke* счелъ возможнымъ выдѣлить эти состоянія въ особенную форму „*Angstpsychose*.“ Если такая форма психической болѣзни и не получила права гражданства (см. работу *Forster'a**), то тѣмъ не менѣе типическія затяжныя аффективныя состоянія на почвѣ аффекта страха суть явленія неоспоримыя. По практической важности они стоятъ на первомъ мѣстѣ; второе мѣсто занимаютъ случаи на почвѣ аффекта печали.

Другіе случаи—на основаніи напр. аффектовъ гнѣва, радости, горя—несравненно рѣже. Особенно насъ поражаетъ, что такой могущественной аффектъ, какъ испугъ, вызываетъ чрезвычайно рѣдко (повидимому) затяжныя аффективныя состоянія (напр., мнѣ до сихъ поръ не удалось наблюдать ни одного случая). Психическія разстройства, обыкновенно развивающіяся послѣ сильнаго испуга напр. при землетрясеніяхъ, несчастныхъ случаяхъ и т. д. многократно описаны и намъ поэтому извѣстны хорошо; среди многочисленныхъ картинъ болѣзней, описанныхъ въ литературѣ, мы не находимъ описанія типическаго затяжнаго аффективнаго состоянія. Изъ этихъ довольно подробныхъ и тщательныхъ наблюденій мы можемъ заключить, что въ такихъ случаяхъ обыкновенно развиваются состоянія, близкія къ простымъ и аффективнымъ

*) *Forster. die Angstpsychosen. Berlin 1910.*

сумеречнымъ состояніямъ. Это происходитъ по всей вѣроятности отъ того, что затяжныя аффективныя состоянія требуютъ продолжительнаго аффективнаго подготовленія, между тѣмъ какъ испугъ дѣйствуетъ слишкомъ кратко временно. Конечно испугъ можетъ вызвать затяжное аффективное состояніе, если уже почва подготовлена; однако въ такомъ случаѣ центромъ тяжести заболѣванія будетъ не испугъ, а тотъ аффектъ, который подготовлялъ почву.

№ 6410 клиническаго журнала.

Л. К., служанка, 47 лѣтъ отъ-роду, помѣщается въ клинику братомъ при помощи и по рекомендаціи полицейской власти. П-ка сама появилась сегодня утромъ въ полицейское управленіе и сообщила, что докторъ К. врачъ, практикующій въ городѣ, отравилъ ее лекарствомъ. П-ка находилась въ сильномъ возбужденіи, вела себя шумно, сообщила фантастическія вещи про доктора К., словомъ производила впечатлѣніе душевно-больной, вслѣдствіе чего ее помѣщаютъ въ клинику. П-ка протестуетъ, считая себя совершенно здоровой. Братъ п-ки сообщаетъ, что она раньше не страдала нервною или душевною болѣзнію, что она служитъ у господъ всю жизнь, что ею всегда были довольны, что она всегда была особа прилежная и солидная и успѣла въ теченіи лѣтъ накопить себѣ довольно крупныя сбереженія. П-ка всегда была очень набожна, около одного года тому назадъ эта набожность становилась почти болѣзненной; п-ка примкнула къ сектѣ адвентистовъ и стала постоянно посѣщать молитвенныя собранія; она сдѣлала весьма крупное (для ея средствъ) пожертвованіе съ благотворительною цѣлью (будто бы въ 400 руб.). Потомъ послѣдовало значительное успокоеніе. Въ теченіе послѣднихъ недѣль п-ка стала опять весьма религіозной и безпокойной. Она сильно интересовалась всѣмъ тѣмъ, что происходило въ церкви и старалась принимать активное участіе въ жизни прихода; такъ напр., она не была согласна съ проповѣдью, *услышанною* ею въ церкви, ходила нѣсколько разъ къ проповѣднику, чтобы убѣдить его въ ошибкахъ и указать ему правильное пониманіе текста. Отъ этихъ посѣщеній,

окончившихся впрочемъ совершенно неудачно, возбужденіе п-ки все увеличивалось.

Къ этому присоединилось еще то, что п-ка—по ея словамъ—страдала женскою болѣзью. Она была принуждена обратиться къ гинекологу, что для нея было сопряжено съ большими душевными волненіями, тѣмъ болѣе, что о быстромъ излеченіи не было и рѣчи. Она обратилась еще къ другому гинекологу, который ее послалъ къ специалисту по нервнымъ болѣзнямъ доктору К. П-ка долго не рѣшалась обратиться къ нему, предчувствовала что-то нехорошее, но все-таки наконецъ пошла. Отъ доктора она пришла чрезвычайно взволнованная: докторъ ее „околдовалъ“, задержалъ у нея мысли, кромѣ того онъ сообщилъ ей, что она страдаетъ душевною болѣзью. П-ка пришла въ крайнее безпокойство послѣ принятія лекарства, предписаннаго докторомъ, она была увѣрена, что она отравилась, все повторяла, что произошло несчастье и что она жалѣетъ, что пошла къ доктору. Всю ночь не спала, была безпокойна. Рано утромъ отправилась въ полицейскій участокъ со своею жалобою, и прямо оттуда препровождена въ психіатрическую клинику.

12.1.13. П-ка—женщина удовлетворительнаго тѣлосложенія и питанія, въ соматическомъ отношеніи никакихъ отклоненій отъ нормы не обнаруживаетъ. П-ка вполне ориентирована, знаетъ и понимаетъ, что она находится въ психіатрической клиникѣ, противъ чего протестуетъ. Она говоритъ почти безъ умолку, быстро, въ очевидномъ волненіи; въ своей рѣчи она постоянно переходитъ отъ одной мысли къ другой; она говоритъ о законѣ Божьемъ, о нечистомъ духѣ и нечистыхъ людяхъ, къ которымъ привадежитъ и докторъ К., который хотѣлъ ее отравить, онъ нечестный человѣкъ, такъ какъ онъ дома носитъ бѣлое платье (халатъ), а на улицѣ бываетъ въ черномъ; онъ притворщикъ, онъ дома притворяется ласковымъ, а на улицѣ является въ настоящемъ видѣ; развѣ бѣлое и черное могутъ „сходиться“? Надо всегда говорить правду: пусть придетъ докторъ Г. (гинекологъ), она ему скажетъ все. Чистое сердце и любовь Божія выше всего..... П-ка можетъ дать только краткіе отвѣты, она отвѣчаетъ на вопросы, но сейчасъ теряетъ нить и переходитъ къ рѣчамъ уже приведеннаго типа. Она не можетъ поэтому изложить

свой анамнезъ, вопросы ее волнуютъ и она отказывается говорить.

П-ка лекарства не принимаетъ—она совершенно здорова, только злые люди хотятъ сдѣлать ее больной, но она не боится, Богъ все видитъ и т. д. Ночью спокойна.

13.1 Возбужденіе п-ки увеличивается. Рѣчи того-же характера и содержанія, отчасти произнесены тономъ проповѣди. Вполнѣ ориентирована, но относится крайне недоувѣрчиво къ окружающимъ. Все выходитъ изъ кровати, не слушается ни сидѣлокъ, ни врача. Вечеромъ поднимаетъ большой скандалъ: она замѣтила, какъ въ сосѣднемъ коридорѣ сидѣлка немного покурила можжевеловымъ для дезодоризаціи и подняла громкій протестъ, полагая что ее хотятъ обратить въ православіе. Пациентка поднимаетъ голосъ, все выходитъ въ корридоръ, проситъ, чтобы ее не убивали: это было бы грѣхомъ. Помѣщена въ дежурное отдѣленіе, при чемъ кричитъ изо всего горла и оказываетъ отчаянное сопротивленіе.

14.1 П-ка совершенно ориентирована; она требуетъ, чтобы ее выпустили немедленно, все встаетъ съ кровати, все стремится къ выходной двери. Рѣчи въ общемъ тѣ-же, что и раньше; п-ка много молится, то громко, то тихо, иногда внезапно останавливаетъ рѣчь, какъ будто-бы прислушиваясь къ какимъ-то (галлюцинаторнымъ) словамъ. На другихъ больныхъ не обращаетъ вниманія. Полный отказъ отъ пищи.

15.1 Ночью была безпокойна. Поведеніе то-же, что и вчера. Искусственное кормленіе черезъ зондъ. П-ка оказываетъ крайнее сопротивленіе, полагаетъ потомъ, что ее отравили, что ее хотятъ убить. То молится, то увѣщаетъ окружающихъ не дѣлать ничего нехорошаго. Отвѣчаетъ на вопросы такимъ-же неудовлетворительнымъ образомъ, какъ раньше; все повторяетъ тѣ-же самые обороты рѣчи, увѣщанія, рассказы о докторѣ К, о докторѣ Г, о злыхъ людяхъ, о христіанствѣ и т. п. Встрѣчаются также движенія рукъ очевидно символическаго значенія: п-ка какъ бы удаляетъ отъ себя приближающагося врача.

16.1 Поведеніе п-ки то-же, что въ послѣдніе дни. Сегодня случайно вошелъ врачъ, когда п-ка произносила свои рѣчи почти въ тонѣ проповѣди. При видѣ его она сдѣлала разныя странныя движенія рукой и умоляла совершенно. Спрошенная, что эта значитъ, она не отвѣтила, а потомъ, по прошествіи

нѣсколькихъ минутъ, внезапно заговорила: просила врача освободить ея умъ, который имъ, врачомъ „запирается“; она это знала уже давно, а теперь это замѣтила, какъ только врачъ вошелъ въ комнату. П-ка совершенно ориентирована, считаетъ себя вполне здоровой, требуетъ чтобы ее выпустили. Отказъ отъ пищи.

17.1 Ночью помочилась на кровать, что сегодня оспаривается, горячо говоря, что ее хотятъ оклеветать, а потомъ не хочетъ говорить, молчитъ. Галлюцинаціи не исключены: часто кажется, что она прислушивается къ чему-то. Относится явно враждебно къ сидѣлкамъ и врачамъ, особенно бранить сидѣлку, подавшую черную душегрѣйку: она грѣшница пусть не войдетъ въ комнату и т. д.

20.1 И днемъ и ночью до сихъ поръ безпокойна. Между прочимъ сообщила дежурной сидѣлкѣ, что ее преслѣдуетъ нечистый духъ, что она слышитъ голоса духовъ. П-ка въ общемъ находится въ томъ же самомъ состояніи возбужденія, на вопросы или не отвѣчаетъ вовсе, или же сейчасъ переходитъ къ пространнымъ рѣчамъ, касающимся всегда вѣры: она христіанка и никогда не измѣнитъ Христу; всѣмъ слѣдуетъ говорить правду; она всегда была честная и вѣрующая женщина, пусть спросятъ г-на Г., у котораго она раньше служила, она скажетъ правду..... ее хотятъ сдѣлать сумашедей, она это замѣчаетъ, но это не удастся, потому что она Божье дитя и т. д.—Принятіе пищи все еще крайне неудовлетворительно. Въ болѣе спокойныя минуты п-ки удается установить, что п-ка совершенно ориентирована относительно мѣста и времени; далѣе, что она полагаетъ, что врачъ какимъ-то ей еще неизвѣстнымъ способомъ „останавливаетъ“ у нея мысли; онъ дѣлаетъ это съ нечестною цѣлью и при помощи нечистой силы или преступнымъ, закономъ запрещеннымъ, способомъ; то-же самое съ нею предпринялъ и докторъ К.

24.1 Замѣтное успокоеніе, особенно ночью: п-ка спитъ удовлетворительно. Переведена въ прежнее отдѣленіе, отъ принятія лекарства отказывается.

1.2 Въ теченіи послѣдней недѣли замѣчается медленно прогрессирующее дальнѣйшее успокоеніе. П-ка уже не волнуется такъ часто и сильно, какъ прежде, молится и говоритъ меньше, обращаетъ мало вниманія на окружающихъ и уже не производитъ символическихъ движеній. Ночью иногда не со-

всѣмъ спокойна. Проводитъ большую часть времени въ кровати, не занимаясь ничѣмъ. Когда съ нею говорятъ, она сейчасъ начинаетъ волноваться и говоритъ такія же вещи, какъ и раньше. П-ка вполне ориентирована; она считаетъ себя совершенно здоровой, называетъ клинику тюрьмой. На предложеніе надзирательницы и врача, заниматься чѣмъ-нибудь, помогать сидѣлкамъ при уборкѣ комнаты или при чисткѣ посуды, она отвѣчаетъ упорнымъ отказомъ: она въ тюрьмѣ не станетъ работать. Ожидаетъ, чтобы ее освободили; она заключена несправедливымъ образомъ.

8.2. Успокоеніе продолжается. П-ка не любитъ говорить. Все находится въ настроеніи враждебномъ къ окружающимъ, все готова дать отпоръ. Считаетъ себя совершенно здоровой и желаетъ выписки, но уже законнымъ путемъ: чтобы пришелъ братъ, помѣстившій ее, и выписать ее—(этотъ модусъ былъ ей сообщенъ). Отъ работы п-ка упорно отказывается. Принятіе пищи удовлетворительно. Получивъ платье, она не злоупотребляетъ своими правами, не старается уходить, а протестуетъ лишь словесно, при чемъ разговоръ у нея выходитъ лишь въ томъ отношеніи неразумнымъ, что у нея отсутствуетъ сознание болѣзни. Какъ только п-ка начинаетъ волноваться, она впадаетъ въ прежній тонъ. Крупное нарушеніе спокойнаго состоянія произошло только одинъ разъ, а именно, когда она получила визитъ подругъ, богомолокъ; п-ка волновалась въ теченіи всего дня, говорила громкимъ голосомъ, что ее держатъ въ тюрьмѣ; не слушалась сидѣлокъ и врача, не давала никакихъ отвѣтовъ, или же отвѣчала религиозными фразами.

15.2 Почти полное успокоеніе. Родственники п-ки считаютъ ее нормальной. П-ка производитъ впечатлѣніе женщины религиозной, честной и солидной и вмѣстѣ съ тѣмъ въ своемъ родѣ гордой и требовательной; она весьма обидчива и упряма. Тѣмъ не менѣе она тщательно отрицаетъ, что у нея имѣются сбереженія—очевидно боясь, что клиника станетъ ее держать на собственной счетъ еще неопредѣленное время. Считаетъ себя здоровою и не соглашается, что она больна, а объясняетъ свое поведеніе: такъ напр., она отказывалась отъ пищи, потому что у нея были заботы. На вопросъ, почему она помочилась въ кровать, она отвѣчаетъ, что это клевета. Взволнованная она рассказываетъ, что въ другой комнатѣ (въ де-

журномъ отдѣленіи) ее окружили святые духи, что теперь ее окружаетъ „нечистая сила.“ Но ее нельзя обмануть; такъ напр. ей дали знать, что вода въ графинѣ—райская вода, но это неправда..... и т. д.

22.2. Къ врачу п-ка все еще относится враждебно, не любитъ говорить съ нимъ, отворачивается съ негодующимъ выраженіемъ лица, считая его виновникомъ пребыванія ея въ клиникѣ. Считаетъ себя здоровою и не соглашается, что была больна. Какъ прежде держитъ себя особнякомъ, болшею частью сидитъ у окна, ожидая прибытія брата. На другихъ больныхъ не обращаетъ никакого вниманія не вступаетъ въ разговоръ съ ними. Но есть минуты, когда она становится болѣе доступной и говоритъ съ сидѣлкой; при этомъ оказывается что она боится, что ее продержатъ въ клиникѣ на ее же счетъ еще мѣсяцъ; затѣмъ говоритъ много о вѣрѣ; о томъ, что по ея мнѣнію одно мѣсто въ Св. Писаніи проповѣдникомъ толкуется неправильно, она теперь убѣдилась, что вообще все ученіе ошибочно. Далѣе будто бы сообщила, что баптисты выманили у нея денегъ (то всегда отрицала упорно). П-ка не занимается ничѣмъ, отвергаетъ всякую работу: она здѣсь не служить.

28.2 П-ка въ общемъ производитъ впечатлѣніе психически здоровой, но немного своеобразной женщины; такъ напр. поведеніе ея по отношенію къ врачу, сидѣлкамъ, окружающимъ другимъ больнымъ, какъ и прежде, отталкивающее и почти враждебное. Она постоянно старается соблюдать свое яко-бы нарушенное право, защищаться, протестовать. Тщательно занимается своимъ туалетомъ, весьма аккуратно. Все время проводитъ около своей кровати, въ ожиданіи, не выходитъ изъ комнаты. Много молится, часто поетъ тихимъ голосомъ духовныя пѣсни. По прежнему упорно отказывается отъ работы: она можетъ работать дома. П-ка уже способна дать довольно подробное изложеніе того, что съ нею случилось. Она при этомъ совершенно отрицаетъ, что она была больна и что имѣлся нѣкоторый поводъ помѣстить ее въ клинику. Когда ей напоминаютъ эти факты, она сперва старается ихъ объяснить, а потомъ волнуется, отказывается говорить: оставьте меня въ покоѣ, я Божіи дитя, говорить о правдѣ и т. д.

Впрочемъ п-ка не отрицаетъ, что она слышала голоса духовъ, что она чувствовала, какъ на ея умъ подѣйствовали

сверхъестественнымъ образомъ, но теперь остается невыясненнымъ, вѣрить ли она еще въ реальность голосовъ духовъ или нѣтъ,—отъ этого отвѣта п-ка уклоняется, свои прочія странныя ощущенія а также и остановку мыслей она приписываетъ тайно примѣненному электричеству. Вообще удается получить у п-ки довольно подробный ретроспективный анамнезъ. Оказывается, что п-ка дѣйствительно пришла къ убѣжденію, что вѣроученіе и проповѣдь, услышанныя ею, должны быть изложены иначе, однако старанія ея убѣдить проповѣдника въ правильности взглядовъ ея были безуспѣшны. Въ то-же самое время съ нею происходила другая непріятность, которая ее чрезвычайно беспокоила и волновала. Она познакомилась среди членовъ секты съ однимъ молодымъ человѣкомъ, который былъ моложе ея на болѣе, чѣмъ 20 лѣтъ. На основаніи дружбы этотъ молодой человѣкъ хотѣлъ занять у нея денегъ, но получилъ лишь 10 рублей. Затѣмъ онъ хотѣлъ вступить съ нею въ любовную связь, отъ чего она совершенно отказалась, считая это и нечестнымъ, и грѣшнымъ; она даже не согласилась сниматься вмѣстѣ съ нимъ у фотографа, что также считала недопустимымъ. Особенно ее волновала то обстоятельство, что молодой человѣкъ, которому она приписала намѣреніе склонить ее къ грѣшнымъ поступкамъ, тоже принадлежалъ къ благочестивымъ сектантамъ. Все происшедшее возбудило въ п-кѣ сомнѣніе въ правильности ученія и послужило причиной многократныхъ волненій: она сама убѣдилась, какъ нечистый духъ овладѣваетъ людьми и какъ онъ строитъ козни невиннымъ. До тѣхъ поръ п-ка могла справиться со всѣмъ случившимся, все несчастіе, постигшее ее, произошло отъ того, что она искала помощи у врачей, потому что у нея прекратились менструаціи. П-ка обратилась къ двумъ врачамъ: второй сильно взволновалъ ее, такъ какъ на жалобы ея онъ не отвѣтилъ ни слова, а покачалъ только головой и издалъ звукъ м—м—и посоветовалъ ей обратиться къ специалисту по нервнымъ болѣзнямъ. П-ка уже предчувствовала, что у доктора К. (специалиста по нервнымъ болѣзнямъ) ее ожидаетъ что-то нехорошее. Когда она послѣ долгихъ колебаній отправилась къ нему, она сильно волновалась. На лѣстницѣ передъ дверью доктора она сильно испугалась: на нее откуда-то подулъ холодный вѣтеръ: ей пришло въ голову, что это, можетъ быть былъ злой духъ. Когда п-ка въ ожиданіи у доктора сидѣла на стулѣ, она вдругъ почувствовала, какъ у нея остановились

мысли, вѣроятно стулъ былъ особенный—она испугалась, подумала, что докторъ, котораго она не увидала и который все время находился въ другой комнатѣ, находится въ связи съ нечистой силой и ушла. Черезъ нѣкоторое время она пришла вновь къ доктору, который, ввиду взволнованнаго ея состоянія, предложилъ ей принять какое-то лекарство, которое она и приняла. Она тотчасъ-же узнала, что докторъ ее отравилъ и произвела шумную сцену. Докторъ старался ее успокоить при чемъ (вѣроятно на угрозу ея, что она обратится въ судъ съ жалобой на отравленіе) онъ ей будто бы сказалъ, что она сошла съ ума и должна поступить въ психіатрическую клинику. Она ушла въ сильномъ волненіи, колебалась все время, не донести ли полиціи о случившемся. Всю ночь не спала. Рано утромъ отправилась въ полицейской участокъ и донесла, что докторъ К. ее хотѣлъ отравить. (Остальные подробности извѣстны изъ анамнеза).

П-ка теперь еще считаетъ К. злымъ человѣкомъ, хотя нельзя отъ нея добиться отвѣта, отравилъ-ли онъ ее дѣйствительно. Однако и безъ этого онъ является для нея виновникомъ несчастія ея: не будь она у него, не попала бы въ „домъ сумасшедшихъ“. Въ своихъ рѣчахъ п-ка соблюдаетъ нѣкоторую осторожность, не любитъ говорить о своей болѣзни, опасаясь, что неосторожныя изрѣченія могутъ служить матеріаломъ, доказывающимъ ея психическую болѣзнь; вообще она не можетъ отрицать происшедшее, но старается объяснить все своимъ справедливымъ негодованіемъ и возбужденіемъ.

2.2 Выписана. Общее успокоеніе не подлежитъ никакому сомнѣнію.

Въ теченіе слѣдующихъ недѣль полное возстановленіе status'a quo ante. П-ка поступила на службу.

Въ октябрѣ служить у господъ, безъ всякихъ отклоненій отъ нормы. П-ка—женщина набожная, честная, немного своенвольная.

Данный случай съ чисто симптоматологической точки зрѣнія принадлежитъ къ случаямъ острой параной съ единичными галлюцинаціями; развитіе же и теченіе показываютъ, что мы имѣемъ дѣло съ затяжнымъ аффективнымъ состояніемъ, на высотѣ котораго является параноическій эпизодъ съ бредомъ отношенія, преслѣдованія, галлюцинаціями; галлюцинаціи впрочемъ играютъ весьма незначительную роль. Параноическі

симптомокомплекс не имѣетъ никакого развитія, наблюдается лишь обратное развитіе уже существующаго бреда. Бредъ этотъ всецѣло основывается на фактахъ внѣшней жизни п-ки, которые вызываютъ все болѣе и болѣе усиливающіеся аффекты на почвѣ религіозныхъ представленій п-ки. Женщина немолодая, набожная и воспримчивая къ религіознымъ идеямъ, попадетъ въ общество сектантовъ. Она увлекается ученіемъ ихъ, но религіозныя чувствованія ея—а также и идеи—настолько сближаются, что получается длительное аффективное состояніе, чему способствуетъ дальнѣйшіе факты, сопряженные со столько же сильными аффектами и еще болѣе помѣщающими комплексъ религіозныхъ представленій въ центръ сознаній. Это происходитъ довольно легко, такъ какъ религіозныя представленія и чувствованія у нея уже раньше или даже всегда играли весьма значительную роль. Развивается и бредъ преслѣдованія—„нечистый духъ“ преслѣдуетъ ее—и бредъ отношенія со многочисленными бредовыми истолкованіями, получается конфликтъ съ окружающимъ міромъ и п-ка попадаетъ въ психіатрическую клинику. Здѣсь идеи преслѣдованія и отношенія имѣютъ исключительно только религіозное содержаніе, сюда же и относятся единичныя галлюцинаціи ея. Возбужденіе п-ки находится въ тѣсной зависимости отъ происшествій въ окружающемъ мірѣ; послѣ удаленія такихъ вліяній наступаетъ быстрое успокоеніе. Продолжительность параноического симптомокомплекса не превышаетъ 8—10 дней. Окончательное обратное развитіе затаянаго аффективнаго состоянія происходитъ гораздо медленнѣе, отчасти вслѣдствіе появленія новыхъ опасеній: братъ п-ки хотѣлъ учредить опеку надъ имуществомъ ея, что ей было извѣстно. Несмотря на почти полное успокоеніе п-ки, вполне объективной оцѣнки происшедшаго съ нею мы не наблюдаемъ, но это не можетъ рассматриваться какъ оставшаяся параноя, а есть просто наблюдаемая нерѣдко у вполне здоровыхъ въ психическомъ отношеніи субъектовъ—особенно у женщинъ—особенность, заключающаяся въ томъ,

что они не въ состояніи объективно разсмотрѣть вещи касающіяся-ихъ самолюбія, тѣмъ болѣе, если они считаютъ себя хоть отчасти несправедливымъ образомъ обиженными. Именно такимъ характеромъ обладаетъ п-ка, что выясняется и изъ анамнеза и изъ разспросовъ родственниковъ ея, и изъ поведения п-ки во время пребыванія ея въ клиникѣ. Итакъ изъ неправильной оцѣнки происшедшаго со стороны п-ки нельзя заключить, что у нея дѣйствительно развивалась параноя, что впрочемъ и подтверждается дальнѣйшими свѣдѣніями о состояніи здоровья п-ки. Весь характеръ заболѣванія получаетъ важную иллюстрацію, если мы обращаемъ вниманіе на продолжительность отдѣльныхъ фазъ болѣзни. Намъ извѣстно, что п-ка уже раньше имѣла усиленіе религіозныхъ чувствъ по всей вѣроятности патологической интенсивности; религіозное возбужденіе, упоминаемое въ анамнезѣ, относится къ концу декабря и началу января, къ этому же времени относится и дружба п-ки съ молодымъ человѣкомъ. Визитъ у гинеколога, документирующій сильное возбужденіе п-ки, былъ 9-го января, визитъ у д-ра К., специалиста по нервнымъ болѣзнямъ, 11-го января. Начиная съ 9—11 января состояніе п-ки является уже грубо-патологическимъ: она нуждается въ леченіи въ специальномъ заведеніи. Отъ 14-го января приблизительно по 21-ое продолжается самое тяжелое состояніе: бредъ, галлюцинаціи. 17-го янв. п-ка (въ единственный разъ) намочила кровать: признакъ тяжкаго разстройства у нашей п-ки, обыкновенно тщательно аккуратной и чистоплотной. Отъ 21-го до 24-го замѣчается успокоеніе; 24-го п-ка можетъ оставить дежурное отдѣленіе. Съ этого числа начинается постепенное и равномерное успокоеніе; въ теченіи 3—4 недѣль п-ка успокаивается настолько, что уже не нуждается въ пребываніи въ специальномъ заведеніи. Итакъ продолжительность всей болѣзни равна 6—7 недѣлямъ, при чемъ нужно имѣть въ виду, что для нашей пациентки самое помѣщеніе въ клинику и пребываніе въ ней отчасти является факторомъ, поддерживаю-

щимъ общее возбужденіе, и что съ другой стороны пребываніе въ клиникѣ охраняло ее отъ возможныхъ вредныхъ вліяній и тѣмъ способствовало болѣе скорому успокоенію. Диагнозъ едва ли можетъ подвергаться сомнѣнію: мы имѣемъ передъ собою случай затяжного аффективного состоянія, временно, въ видѣ пароксизма или высоты болѣзненнаго состоянія, принимающаго форму „острой“ простой параной съ единичными галлюцинаціями“. Мы видимъ далѣе въ этомъ случаѣ, что затяжное аффективное состояніе вызывается и поддерживается аффектами разнаго рода, и что наконецъ какъ бы общимъ знаменателемъ являются аффекты сопряженные у п-ки съ религіозными представленіями. Такой процессъ наблюдается обыкновенно у людей религіозныхъ, заболѣвающихъ затяжнымъ аффективнымъ состояніемъ; религіозныя представленія сопровождаютъ ихъ постоянно съ незначительной энергіей, также какъ и религіозныя чувствованія, но какъ только происходитъ у нихъ нарушеніе душевнаго равновѣсія, у нихъ вызываются вслѣдствіе волненій религіозныя представленія, т. е. они получаютъ значительную энергію, вмѣстѣ съ тѣмъ усиливаются религіозныя чувствованія; наконецъ эти религіозныя чувствованія поглощаютъ остальные и получается затяжное аффективное состояніе (иногда съ осложненіями) на почвѣ религіозныхъ чувствованій. Такія состоянія по Ziehen'у вообще называются экноическими; первоначально это названіе было предложено для подобныхъ состояній, возникшихъ на основаніи т. н. высшихъ чувствованій, т. е. этическихъ, религіозныхъ, гуманитарныхъ и т. д. Такъ какъ существенной разницы между затяжными аффективными состояніями, возникшими на основаніи различныхъ чувствованій нѣтъ, то теперь предлагается это названіе вообще для всѣхъ затяжныхъ аффективныхъ состояній, обнаруживающихъ симптомы специфически психотическіе.

№ 6482 *клиническаго журнала.*

М. К. 34 л., крестьянка, помѣщается мужемъ. Она заболѣла внезапно два дня тому назадъ (2-го апрѣля), она была совершенно здорова до этого дня. Утромъ 2 апрѣля она сообщила мужу, что она умерла ночью, что младшій ребенокъ, которому теперь три мѣсяца, также умеръ, и что умеръ отецъ ея—что она передъ смертью отца хотѣла получить благословленіе, но что ей сообщили, что отецъ уже умеръ (отецъ п-ки въ дѣйствительности уже нѣкоторое время боленъ). Затѣмъ п-ка стала излагать Св. писаніе, произнесла проповѣдь, увѣщевала мужа и брата молиться на колѣняхъ, запѣла громкимъ голосомъ. Въ виду очевидности душевнаго заболѣванія на слѣдующій день было предпринято путешествіе въ Юрьевъ, въ клинику; по дорогѣ ничего особеннаго не случилось, п-ка была совершенно послушна, спала ночь хорошо. Но она упорно отказывается отъ пищи, потому что яко бы теперь постъ (П-ка—лютеранка).

Изъ прошлаго п-ки извѣстно, что она никогда серьезными болѣзнями не страдала, что у нея никогда не было нервной или душевной болѣзни. Около новаго года она благополучно родила. П-ка всегда любила читать; она много читала библію, особенно въ теченіе послѣднихъ мѣсяцевъ; читала ее и днемъ и ночью. Уже много лѣтъ п-ка страдаетъ наочною болѣзнью (у нея psoriasis), что ее всегда удручало; она часто жаловалась на свою участь и всячески старалась освободиться отъ этой болѣзни, но тщетно. Въ настоящее время состояніе наочною болѣзни весьма удовлетворительно, но п-ка выражала опасеніе, что опять будетъ рецидивъ.

4.4. 13. П-ка—женщина удовлетворительнаго тѣлосложенія и питанія, совершенно ориентирована, ведетъ себя совершенно разумно, повидимому весьма пассивна. Она спокойно сообщаетъ, что она дѣйствительно умерла 3 дня тому назадъ, и что она воскресла, такимъ же образомъ умерли и воскресли отецъ и сынъ ея; она сама теперь уже не Марія К., а—„Любовь“, сынъ ея „Надежда“, отецъ „Вѣра“¹⁾. Затѣмъ п-ка становится на колѣни и поетъ духовный гимнъ—успокаивается, проводитъ время тихо въ постели, много молится. Подъ

¹⁾ Въ эстонскомъ языкѣ нѣтъ разногласія между этими словами, взятыми какъ имена, и поломъ именуемыхъ лицъ.

вечеръ происходитъ внезапное оживленіе—она кричитъ громкимъ голосомъ, снимаетъ съ себя всю одежду и рубашку, которую употребляетъ какъ оружіе противъ невидимаго врага, опрокидываетъ кровать, производитъ странныя гимнастическія упражненія, стоитъ потомъ—совершенно голая—нѣсколько минутъ совершенно неподвижно въ позѣ молящейся. П-ка не отвѣчаетъ на вопросы. Будучи въ ваннѣ, опять становится весьма безпокойной, обливаетъ сидѣлокъ водою, выливаетъ воду черезъ край ванны. Отказывается отъ пищи. Въ своей комнатѣ бросаетъ постель на полъ, мочилась на матрацъ своей постели. Ночью отчасти совершенно спокойна, отчасти производитъ гимнастическія упражненія, прыгаетъ. П-ка всѣ свои движенія производитъ молча. Выраженіе лица—весьма довольное или радостное.

5.4. Утромъ совершенно разумна, отвѣчаетъ на всѣ вопросы, совершенно ориентирована, одѣта. Объясняетъ свое вчерашнее поведеніе: она раздѣлась потому, что и Эва въ раю была безъ одежды. Молилась на матрацъ, потому что увидѣла на немъ пятно, которое такимъ образомъ хотѣла смыть. Отказалась отъ пищи, потому что теперь постъ. Дѣлала движенія потому, что это полезно для здоровья. П. нѣсколько часовъ совершенно спокойна, но затѣмъ опять оживляется, занимается гимнастикой, поетъ, переворачиваетъ всю кровать, выбрасываетъ подушки изъ окна. Получивъ апельсинъ она оттираетъ себя этимъ апельсиномъ, при чемъ опять совершенно раздѣвается. Ночью—то-же самое: дѣлаетъ гимнастику, молится, поетъ гимны.

6.4. Утромъ совершенно разумна. Даетъ насчетъ своего поведенія такія же отвѣты, какъ вчера. Оттирала себя апельсиномъ, потому что это полезно для здоровья. Вечеромъ безпокойна: все такимъ-же образомъ, какъ 4-го апрѣля. Ночью спокойна.

7.4. Сегодня утромъ то молится, то поетъ, то дѣлаетъ гимнастику. П-ка въ то-же самое время отвѣчаетъ на вопросы, объясняетъ свое поведеніе, какъ уже раньше. Полученныя ею конфеты раздаетъ и разбрасываетъ другимъ больнымъ. Высказываетъ свое отвращеніе передъ грязью, вслѣдствіе чего выбрасываетъ изъ окошка подушку, простыню, рубашку. Постоянно требуетъ воды; получивъ ее, она сейчасъ же выливаетъ ее на себя. Иногда п-ка производитъ впечатлѣніе, будто бы она хотѣтъ шутить своими странностями. П-ка долгое вре-

мя бесѣдуетъ съ сидѣлками, притомъ совершенно разумно. Предоставленная самой себѣ, она опять возвращается къ своимъ упражненіямъ. Спитъ ночью подъ кроватью.

9.4. До сихъ поръ совершенно то-же самое поведеніе. П. спитъ плохо ночью, то занята разговорами, то молится и дѣлаетъ гимнастику. П-ка иногда беспокоитъ другихъ больныхъ, отнимаетъ у нихъ подушки, бросаетъ ихъ на полъ. Когда она получаетъ ванну, то всякій разъ выливаетъ значительную часть воды черезъ край, безпокойна въ ваннѣ.

10.4. Неопытна, не объясняетъ свое поведеніе, но ориентирована. Желаетъ получить Библію; получивъ газету, читаетъ ее съ вниманіемъ.

12.4. Проводитъ большую часть дня неподвижно въ постели, только изрѣдка шумитъ, т. е. поетъ гимны и молится. Вообще п-ка ночью всегда оживлена, говоритъ много. Замѣчается несомнѣнное улучшение. П-ка объясняетъ свое поведеніе тѣмъ, что она „должна“ все это дѣлать.

14.4. Успокоеніе продолжается. Принятіе пищи и сонъ удовлетворительное.

16.4. Переведена въ отдѣленіе для реконвалесцентоѡ. Здѣсь п-ка проводитъ все время въ постели, она говоритъ мало, всѣмъ довольна, послушна, весьма пассивна. Обнаруживаетъ какую-то неестественную благодарность за все.

23.4. Постельный режимъ отмѣняется. Замѣчаются легкіе слѣды экспансивности: даетъ прислугѣ другія имена, пишетъ письма, въ которыхъ чрезвычайно восхваляетъ клинику, представляетъ свое пребываніе въ клиникѣ въ самомъ розовомъ свѣтѣ. Проситъ работы, но простое руководѣіе для нея оказывается слишкомъ труднымъ.

1.5. Участвуетъ во всѣхъ домашнихъ работахъ.

10.5. Пац. можно считать выздоровѣвшей.

27.5. Выписана. Ретроспективный анамнезъ.

Послѣ родовъ п-ка была много наединѣ со своимъ ребенкомъ и много думала. Она не могла успокоиться при мысли, что у нея кожная болѣзнь, которая постоянно возвращается, несмотря на то, что она лечится уже долгое время. Эти свои заботы она сообщила подругѣ, которая объ этомъ рассказала всему сосѣдству. Скоро п-ка стала замѣчать, что о болѣзни ея говорятъ среди сосѣдей и также среди прислуги и рабочиыхъ въ собственномъ домѣ; п-ка особенно боялась

того, что могут думать, что у нея имѣется „скверная“, заразительная болѣзнь; также она стала бояться, что вслѣдствіе своей болѣзни она станетъ противной мужу—и что теща ея, которая уже съ самаго начала была противъ брака и съ которою она жила въ постоянной враждѣ, будетъ имѣть противъ нея новый матеріаль, который будетъ ею использованъ для дальнѣйшаго нарушенія отношеній между нею и мужемъ. Всѣ эти опасенія мучили п-ку все время (она хозяйствомъ не занималась, но желала хорошенько поправиться послѣ родовъ); она все была наединѣ и читала и Библію, и книги религіознаго содержанія. Когда п-ка стала чувствовать себя достаточно поправившейся, она обращала вниманіе на хозяйство, при чемъ было много непріятности съ рабочими, которые за время болѣзни п-ки успѣли облѣниться; служащіе обращались неосторожно и небрежно съ хозяйскимъ имуществомъ, отлучались самовольно отъ работы, были недовольны харчами и т. д., угрожали совершенно оставить работу—что при невозможности получить сельскихъ рабочихъ было бы равносильно нанесенію большого ущерба хозяйству. Своего неудовольствія п-ка въ виду нужды въ рабочихъ не могла выражать, такъ какъ она боялась конфликтовъ съ ними, а также хотѣла избѣжать ожидаемаго въ такомъ случаѣ упрека со стороны тещи: что она плохая хозяйка, не умѣющая обращаться съ рабочими. Подъ впечатлѣніемъ всѣхъ этихъ непріятностей, а также въ виду приближающейся Пасхи, п-ка стала читать постоянно Библію и книги духовнаго содержанія. Она также замѣчала въ своему глубокому неудовольствію, что рабочіе у нея въ домѣ, несмотря на предпасхальное время, ведутъ слишкомъ веселую, свѣтскую жизнь: шутятъ съ служанками, играютъ до поздней ночи; но старанія ея повліять на нихъ въ духовномъ смыслѣ не увѣнчались успѣхомъ. Наконецъ п-ка стала еще страдать отъ ревности: мужъ ея нерѣдко ѣздилъ въ городъ со служанкою, что по мнѣнію п-ки было неприлично для хозяина и должно было непременно ставить его въ неловкое положеніе, а затѣмъ эти совмѣстныя поѣздки не оправдывались никакими достаточно уважительными причинами. Такъ какъ п-ка свои опасенія и заботы не могла сообщить никому, она искала и находила облегченіе и утѣшеніе въ своихъ духовныхъ книгахъ, весь міръ и идеи которыхъ вліяли на нее тѣмъ болѣе, чѣмъ болѣе она отстранялась отъ прочихъ, чувствуя себя окруженной людьми или противъ нея.

враждебно настроенными, или же ее непонимающими. Впрочемъ, при наружномъ спокойствіи внутреннее безпокойство тѣмъ не менѣе увеличивалось; п-ка не могла отъ своихъ мыслей спать. Обдумывая свое неотрадное положеніе п-ка пришла къ заключенію, что было бы самымъ лучшимъ исходомъ для всѣхъ, если бы она и младшій ребенокъ умерли. Эта мысль ее уже не оставила, и во время безсонныхъ ночей она представляла себѣ, какъ она умретъ, и что произойдетъ послѣ смерти ея. Ночью съ 1 на 2 апрѣля, когда она какъ разъ была занята подобными мыслями, она вдругъ услышала голосъ: „Елизавета, иди ко мнѣ“—и она чувствовала, какъ она умираетъ, что ее нисколько не безпокоило; напротивъ, она была довольна, осталась спокойно въ постели и констатировала оцупываніемъ, что тѣло ея становится неподвижнымъ и холоднымъ. Утромъ она встала—что она объяснила себѣ тѣмъ, что она воскресла, что она не отъ сего міра; что она умерла, для нея было несомнѣннымъ фактомъ. У нея появилась мысль, что младшій ребенокъ и отецъ ея также умерли; ребенка она сейчасъ же пошла посмотреть и нашла его также воскресшимъ, однако было видно, что и онъ въ дѣйствительности былъ трупъ. Теперь ей осталось только поспѣшить къ отцу: она поѣхала къ нему, нашла и его воскресшимъ, но больнымъ (онъ дѣйствительно страдалъ какою-то болѣзнью). Отецъ впрочемъ совершенно не понималъ ея и она поспѣшила домой. Здѣсь она увѣщевала всѣхъ каяться, такъ какъ конецъ міра близокъ; она произнесла проповѣдь, рассказала про чудо, происшедшее съ нею и съ ребенкомъ. Однако уже въ тотъ же самый день мужъ поѣхалъ съ нею въ клинику.

Относительно пребыванія въ клиникѣ п-ка оказывается вполне освѣдомленной, она отлично помнитъ рѣшительно все, что съ нею произошло въ клиникѣ. Относительно своихъ странныхъ поступковъ, которые помнитъ хорошо, п-ка говорить, что она должна была поступить именно такъ, хотя она никакой причины не знаетъ—и не знала, галлюцинацій у нея навѣрное не было. Поведеніе п-ки имѣло прямое отношеніе къ ея библейско-христіанскому комплексу представленій: такъ напр., она снимала съ себя одежду что-бы быть какъ Ева въ раю; она воображала себя не нуждающейся ни въ чемъ, презирающей роскошь, а потому раздавала свои вещи, спала на полу: хотѣла показать свое отвращеніе ко всему грѣшному, почему также выбрасывала свои вещи черезъ окошко; при

чемъ бѣлье представляло ей символъ грѣха (оно будто бы было грязное). Затѣмъ же у п-ки играли видную роль представления ея насчетъ своей наклонной болѣзни: она поэтому, съ цѣлью леченія, оттирала себя апельсиномъ, обливала себя водой, дѣлала гимнастику. Настроеніе у п-ки было немного повышенное, почти радостное, это произошло отъ представления ея, что всѣ ея прежнія заботы теперь на всегда улажены.

Въ октябрѣ 1913 п-ка сообщаетъ, что она совершенно здорова.

Данный случай значительно разнится отъ другихъ приведенныхъ случаевъ. Лежащій въ основѣ всѣхъ подобныхъ состояній аффектъ имѣетъ конечно существенное вліяніе на клиническую картину; въ данномъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ аффектомъ положительнымъ, вслѣдствіе чего у п-ки обнаруживается легкая экспансивность и радостное настроеніе, обуславливающія поведение ея. Но эта особенность даннаго случая несмотря на свою важность, можетъ быть оставлена въ сторонѣ, такъ какъ главную особенность составляетъ возникновеніе, строеніе клинической картины. Мы припоминаемъ, что п-ка, чувствуя себя обиженной и видя невозможность проводить свои воззрѣнія и желанія, находила утѣшеніе въ религіи; она отстраняла отъ себя по возможности непріятную дѣйствительность и удалялась въ міръ своихъ религіозныхъ представлений; непріятные аффекты, сопровождающіе и воспріятія, исходящіе отъ окружающаго міра, и представления о немъ, улаживались у п-ки при помощи внутреннихъ психическихъ процессовъ, безъ отвѣтнаго воздѣйствія п-ки на окружающій міръ. Такой способъ реагированія, какъ извѣстно, самъ по себѣ не представляетъ ничего замѣчательнаго, такъ какъ онъ принадлежитъ нормальной психологіи, мы находимъ напр. у Wundt'a подробный анализъ подобныхъ процессовъ. Но и въ психо-патологіи мы встрѣчаемся съ этимъ вопросомъ; подробныя изслѣдованія относительно этого вопроса принадлежатъ Breuer'у и Freud'у, разсужденія которыхъ хотя и относятся къ патогенезу истеріи, все-таки отчасти примѣнимы

и для нашего случая, а именно разсужденія ихъ относительно оттѣсненія или подавленія (*Verdrängung*) аффектовъ и относительно раскола сознанія. Мы знаемъ, что наша п-ка сознательно подавляла обычныя для нея отвѣтныя реакціи на пережитыя ею непріятности. Она желала оставить ихъ безъ вниманія и, оттѣсняя непріятныя ей комплексы представленій, углублялась въ религіозныя размышленія и грезы, пока не наступило наконецъ у нея состояніе, близкое къ расколу сознанія, что обнаруживается у п-ки во время душевнаго расстройства. Такому развитію у нашей п-ки способствуютъ продолжительное нарушеніе душевнаго (аффективнаго) равновѣсія, оттѣсненіе аффектовъ и замѣна ихъ грезами (съ своей стороны сопряженными съ аффектами (религіозными) возрастающей интенсивности. Когда почва такимъ образомъ подготовлена и у п-ки является желаніе умереть, возникающее у нея затяжное аффективное состояніе даетъ ей исполненіе этого желанія, сопряженное для п-ки съ пріятными чувствованіями. Но у п-ки нѣтъ полного, дѣйствительнаго раскола сознанія (или есть лишь кратковременное) и состоянія экзистенціальнаго ея, т. е. состоянія удаленія изъ обычной ассоціативной колеи, все таки иногда могутъ быть прерваны со стороны окружающаго міра, особенно аффективное возбужденіе утихаетъ, и скоро исчезаютъ. Вообще все состояніе имѣетъ характеръ и значеніе самовнушенія исполненія долговременнаго желанія. Кромѣ этого главнаго представленія, вызвавшаго (посредственно) затяжное аффективное состояніе, еще имѣется другое, присутствіе котораго также обнаруживается во время экспансивнаго состоянія, а именно представленіе о собственной настоящей болѣзни. Мы можемъ изъ этого заключить, что мысли объ этой болѣзни уже раньше волновали пациентку въ значительной степени и что поэтому онѣ также способствовали возникновенію психически ненормальнаго состоянія.

Резюмируя вкратцѣ теченіе болѣзни, мы находимъ, что у женщины, перенесшей въ январѣ с. г. роды, мало-по-малу

развивается подъ влияніемъ достаточно уважительныхъ причинъ угнетенное настроеніе, которое со своей стороны вызываетъ усиленіе релігіозныхъ чувствованій п-ки. Моментомъ, вызывающимъ психотическое (въ узкомъ смыслѣ) состояніе, является или сновидѣніе, или галлюцинація („Елисавета, иди ко мнѣ“); начинается психическая болѣзнь, продолжающаяся всего около десяти дней въ видѣ болѣе или менѣе бурныхъ явленій, а затѣмъ переходящая въ спокойное, сначала немного экспансивное, состояніе, которое въ теченіе нѣсколькихъ недѣль переходитъ въ выздоровленіе. Галлюцинаціи и бредовыя идеи съ отношеніемъ къ окружающему п-ку въ клиникѣ міру не наблюдаются, а также п-ка является всегда вполне оріентированной. Психозъ протекаетъ съ чисто симптоматологической точки зрѣнія какъ рядъ кратковременныхъ припадковъ экспансивнаго характера, послѣ которыхъ наступаютъ періоды спокойные; несообразность этихъ періодовъ разумнаго отношенія ко всему и очевидно всегда присутствующей оріентированности п-ки съ поведеніемъ ея во время экспансивныхъ припадковъ такъ велика, что п-ка производитъ впечатлѣніе шутящей, а не больной. Экспансивность является послѣдствіемъ аффектовъ то веселости, то гнѣва; представленія, вызывающія эти аффекты, принадлежатъ то къ комплексу релігіозныхъ представленій п-ки, то къ идеямъ ея относительно нахожденія болѣзни. Въ поведеніи п-ки обнаруживается значительное нарушеніе ассоціацій во время экспансивныхъ состояній, а именно: нарушается прямая связь съ окружающимъ міромъ, вниманіе ослабляется, ассоціація у нея работаетъ почти какъ во время сновидѣнія или вѣрнѣе, сновидѣніе на яву: безъ прямого сношенія съ воспріятіями, вновь поступающими въ сознаніе, съ большими пробѣлами, особенности относительно задерживающихъ представленій. П-ка сама характеризуетъ это состояніе словами: „я не могла поступить иначе“; она предѣлала все то, что ей приходило въ голову,

борьбы мотивовъ у нея не было. Это состояніе продолжалось у п-ки всего около 1 $\frac{1}{2}$ недѣль; потомъ прямое сношеніе съ окружающимъ міромъ въ видѣ непосредственной реакціи на воспріятія уже не нарушается.

Данный случай имѣетъ особенный интересъ, заключающійся въ симптоматологическихъ отношеніяхъ къ нѣкоторымъ другимъ психопатическимъ состояніямъ. Такъ напр., развитіе сильно напоминаетъ о развитіи многихъ случаевъ истерическихъ длительныхъ душевныхъ разстройствъ; аналогія получается тѣмъ болѣе замѣчательная, что и при истеріи или, лучше, при острыхъ истерическихъ душевныхъ разстройствахъ мы обыкновенно имѣемъ дѣло съ аффектогенными психопатическими состояніями. Далѣе, нѣкоторыя фазы данного случая весьма похожи на состоянія, наблюдаемыя при гипоманіакальных состояніяхъ; у нашей п-ки не было ускоренія хода ассоціацій и, повышенное настроеніе у нея не было явленіемъ первичнымъ, а развивалось вслѣдствіе предшествовавшихъ интеллектуальныхъ чувствованій—что и является характернымъ для затяжныхъ аффективныхъ и не соответствующее типической маніи.

Выше уже было упомянуто, что въ образованіи картины болѣзни играютъ роль не только своеобразность аффекта и интенсивность его, а также и психическая конституція заболѣвшаго, и затѣмъ случайныя вліянія вѣшняго и внутренняго происхожденія. Дѣйствующія послѣ начала заболѣванія въ упомянутомъ смыслѣ вѣшнія вліянія имѣютъ тотъ общій эффектъ, что они удлиняютъ и осложняютъ теченіе болѣзни, отчасти создавая ухудшеніе общаго состоянія заболѣвшаго — какъ напр., поврежденія, истощеніе вслѣдствіе отказа отъ пищи—отчасти тѣмъ, что даютъ новый матеріалъ для поддерживанія аффективнаго возбужденія, напр., неподходящее общество, неумѣлое обращеніе со стороны окружающаго міра. Что затяжныя аффективныя состоянія, особен-

но легкіе и неосложненные случаи, реагируют въ значительной степени на внѣшнія вліянія, явствуютъ м. н. изъ того, что послѣ помѣщенія въ подходящую среду обыкновенно наступаетъ быстрое улучшение состоянія—и притомъ весьма значительное улучшение. Большой интересъ имѣетъ вопросъ о личности, о психической конституціи лицъ, заболѣвшихъ затяжными аффективными состояніями; подробный разборъ этого вопроса проливаетъ свѣтъ на патогенезъ этихъ состояній. Уже *Ziehen* отмѣчаетъ, что случаи затяжныхъ аффективныхъ состояній развиваются обыкновенно на почвѣ умственного недоразвитія легкой степени („*Debilität*“), на почвѣ психопатическихъ конституцій, но и совершенно самостоятельно: особенно во время періода возмужанія, въ старческомъ возрастѣ, во время менструаціи, беременности, климактеріи. Относительно этихъ самостоятельныхъ случаевъ можно сказать, что повидимому въ перечисленныхъ случаяхъ имѣются соматическія причины, которыя обуславливаютъ временное расположеніе къ заболѣванію затяжнымъ аффективнымъ состояніемъ: въ такихъ случаяхъ имѣется какъ-бы временная психопатическая конституція. Мы знаемъ впрочемъ, что весьма часто во время тѣхъ же самыхъ періодовъ жизни наблюдаются (помимо всякихъ психическихъ заболѣваній) и другія временныя измѣненія психики, весьма часто напр., общее повышеніе аффективной возбудимости, которое играетъ значительную роль въ патогенезѣ затяжныхъ аффективныхъ состояній; однако такое облегченіе аффективной реакціи само по себѣ—ничто иное какъ одинъ изъ моментовъ, иногда способствующихъ возникновенію затяжного аффективного состоянія. Можно было бы полагать, что затяжныя аффективныя состоянія находятся въ тѣсной зависимости отъ общей аффективной возбудимости вообще; что въ одномъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ общимъ и постояннымъ свойствомъ слишкомъ быстрой и слишкомъ обильной аффективной реакціи, въ другомъ слу-

чаѣ имѣемъ дѣло съ тѣмъ же самымъ измѣненіемъ аффективной реакціи, только суженнымъ и относящимся исключительно къ одной группѣ аффектовъ, которые случайно получили значительную интенсивность. Такое воззрѣніе не оправдывается, такъ какъ въ случаяхъ затяжныхъ аффективныхъ состояній мы имѣемъ дѣло съ совершенно другою аномаліею: съ ненормальною продолжительностью и задержаніемъ обратнаго развитія даннаго аффекта; затѣмъ, обыкновенно въ анамнезѣ случаевъ затяжныхъ аффективныхъ состояній нѣтъ указаній на общее повышеніе аффективной возбудимости; наконецъ, затяжныя аффективныя состоянія имѣютъ извѣстное теченіе, имѣютъ типъ психической болѣзни, хотя бы и только абортивной, между тѣмъ, какъ общее повышеніе аффективной возбудимости—общее отклоненіе отъ нормы и не имѣетъ теченія, напоминающаго теченіе болѣзни. Общая склонность къ слишкомъ быстрымъ и обильнымъ аффективнымъ реакціямъ встрѣчается иногда какъ специальный видъ психопатической конституціи: оно носитъ названіе *constitution émotive* (*Dupré* и др.); эта психопатическая конституція не имѣетъ прямыхъ отношеній къ затяжнымъ аффективнымъ состояніямъ, но конечно возможенъ случай, что субъектъ съ *constitution émotive* заболѣваетъ также затяжнымъ аффективнымъ состояніемъ.

Изъ сказаннаго мы заключаемъ, что среди „самостоятельныхъ“ случаевъ затяжныхъ аффективныхъ состояній есть такіе, которые возникаютъ на почвѣ временнаго измѣненія психики, равнозначущаго временной психопатической конституціи. Въ дѣйствительности сюда относится большинство „самостоятельныхъ“ случаевъ. Очень нерѣдко мы встрѣчаемся во всѣхъ уже упомянутыхъ случаяхъ съ осложняющимъ и предрасполагающимъ факторомъ совершенно другого рода: съ умственнымъ недоразвитіемъ легкой степени, съ *debilitas mentis*, на что указываетъ уже *Ziehen*. Такое умственное не-

доразвитіе весьма нерѣдко не достигаетъ патологическихъ размѣровъ и въ практикѣ не обращаетъ на себя вниманія. Въ случаяхъ заболѣванія затяжнымъ аффективнымъ состояніемъ на такой почвѣ, мы видимъ обыкновенно, что душевное равновѣсіе у этихъ паціентовъ нарушается сравнительно легко: вслѣдствіе отсутствія критики, съ которою люди нормальные воспринимаютъ внѣшнія воздѣйствія и которая часто оказываютъ задерживающее вліяніе. Наши паціенты подвергаются легко всякимъ внушеніямъ, увлекаются быстро. Когда заступаетъ нарушение душевнаго равновѣсія, то оно поддерживается весьма легко, сравнительно легко вызываются аффективные пароксизмы и рецидивы.

Наконецъ, имѣются несомнѣнные случаи затяжныхъ аффективныхъ состояній, въ которыхъ со стороны личности заболѣвшаго не имѣется совершенно никакихъ указаній на какой бы то ни было предрасполагающій моментъ. Въ такихъ случаяхъ можно было бы полагать, что всетаки имѣется скрытое предрасположеніе, однако такое положеніе не доказуемо и едва ли дѣлаетъ намъ заболѣваніе болѣе понятнымъ. Такая скрытая и изолированная диспозиція во всякомъ случаѣ не представляла бы значительнаго отклоненія отъ нормы, такъ какъ по всей вѣроятности значительная часть человечества при подходящихъ обстоятельствахъ способна заболѣть затяжными аффективными состояніями (сюда относятся многіе случаи т. н. массовыхъ психозовъ).

Затяжные аффективные состоянія обладаютъ весьма значительнымъ богатствомъ формъ; съ теоретической точки зрѣнія можно принять, что каждый любой аффектъ можетъ переходить въ затяжное аффективное состояніе. Но что касается общаго теченія этихъ состояній, то мы можемъ довольствоваться установленіемъ факта, что наблюдаются или острые или подострые случаи—или простые, или осложненные,

при чемъ осложненными случаями мы считаемъ тѣ, въ теченіи которыхъ наблюдаются галлюцинаціи или спутанность.

Для діагноза слѣдуетъ имѣть въ виду слѣдующее. Острые случаи почти всегда легко распознаваемы: ихъ очевидное происхожденіе вслѣдствіе и отъ душевнаго волненія, равно какъ и быстрое теченіе, характеризуютъ ихъ достаточно. Гораздо труднѣе діагностицируются подострые случаи затяжныхъ аффективныхъ состояній. У нихъ нѣтъ строгой границы съ острыми случаями, а также нѣтъ симптоматологической разницы картины болѣзни по отношенію къ нѣкоторымъ острымъ психозамъ, по крайней мѣрѣ всегда примѣнимой въ практическомъ отношеніи. Въ сущности такое же затрудненіе существуетъ и при обсужденіи острыхъ случаевъ, но здѣсь вопросъ выясняется быстро вслѣдствіе кратковременнаго теченія болѣзни; при обсужденіи же затяжного, подостраго случая мы иногда не будемъ въ состояніи высказаться съ увѣренностью за нашъ діагнозъ, потому что мы не будемъ въ состояніи исключить возможность, что пациентъ страдаетъ другимъ психозомъ; большею частью мы тутъ имѣемъ въ виду разныя формы острыхъ аффективныхъ психозовъ, м. б. и смѣшанныя состоянія маниакально-депрессивнаго психоза, а затѣмъ случаи простой и галлюцинаторной острой паранойи, наконецъ, гебефренію. Весьма интересно, что затяжные аффективные состоянія сравнительно часто обнаруживаютъ галлюцинаторно-параноическій симптомокомплексъ. Такъ какъ съ другой стороны большинство случаевъ заболѣваній душевными болѣзнями въ начальной стадіи проходитъ съ аномаліями со стороны аффектовъ, то понятно, что затрудненія относительно діагноза бываютъ весьма велики. Изъ особенностей патогенеза затяжныхъ аффективныхъ состояній слѣдуетъ, что для обсужденія даннаго состоянія мы должны обратить вниманіе на развитіе состоянія; безъ подробнаго анализа развитія мы часто не будемъ имѣть возможность діагностицировать

затяжное аффективное состояніе, такъ какъ картина болѣзни сама по себѣ можетъ не имѣть ничего характернаго для этой болѣзни, а можетъ быть совершенно идентична съ временнымъ симптомокомплексомъ одного изъ выше упомянутыхъ психозовъ. Поэтому иногда только продолжительное наблюдение можетъ намъ обнаружить въ чемъ дѣло. Обыкновенно въ подобныхъ состояніяхъ обращается слишкомъ мало вниманія на возможность затяжного аффективного состоянія и диагностируется соотвѣтствующій картинѣ болѣзни психозъ—и черезъ нѣсколько дней обнаруживается, что предполагаемая душевная болѣзнь улучшается и оканчивается выздоровленіемъ.

Къ самымъ труднымъ для обсужденія симптомамъ принадлежитъ спутанность, которая встрѣчается вообще рѣдко и обыкновенно по типу ложной, вторичной спутанности. Если оставить безъ вниманія обыкновенно незначительную продолжительность этой спутанности, то она можетъ совершенно походить на спутанность при острой галлюцинаторной параноѣ. Всякое самостоятельное развитіе спутанности, не зависящее отъ аффективного состоянія и далѣе утиханіе аффективного возбужденія безъ улучшенія спутанности—словомъ, утрата извѣстнаго параллелизма между аффективнымъ возбужденіемъ и повидимому отъ него зависящими вторичными симптомами всегда говоритъ въ пользу психоза; такимъ же образомъ первичная спутанность всегда признакъ психоза, такъ какъ не встрѣчается при затяжныхъ аффективныхъ состояніяхъ; вообще спутанность дѣйствительная, происходящая вслѣдствіе безсвязности ассоціацій съ теоретической точки зрѣнія едва ли можетъ быть допущена при затяжныхъ аффективныхъ состояніяхъ. Весьма сильные аффекты изрѣдка могутъ имѣть послѣдствіемъ аффективное сумеречное состояніе; нарушенія ассоціацій, подобныя имъ и представляютъ максимумъ, который можетъ быть достигнутъ во время теченія затяжного аффективного состоянія какъ кратковременный

эпизодъ вслѣдствіе особенныхъ, подходящихъ условій. Соображаясь съ анамнезомъ мы при достаточномъ знакомствѣ съ типомъ затяжныхъ аффективныхъ состояній въ большинствѣ случаевъ будемъ въ состояніи поставить діагнозъ правильный; ошибочный діагнозъ получается обыкновенно только потому, что врачъ совершенно не принимаетъ во вниманіе возможность аффективного затяжного состоянія. Такую возможность однако слѣдуетъ въ подходящихъ случаяхъ всегда имѣть въ виду, особенно при обсужденіи острыхъ психопатическихъ состояній въ юношескомъ возрастѣ. Этотъ возрастъ, какъ извѣстно, обладаетъ вообще повышенной возбуждаемостью аффектовъ и нѣкоторою склонностью къ затяжнымъ аффективнымъ состояніямъ; вмѣстѣ съ тѣмъ мы наблюдаемъ весьма часто въ этомъ возрастѣ первыя проявленія маниакально-депрессивнаго психоза, который нерѣдко протекаетъ въ формѣ затяжного аффективного состоянія; наблюдаемъ типическіе и атипическіе „юношескіе“ психозы. Правильный діагнозъ въ этихъ случаяхъ часто можетъ быть поставленъ только послѣ продолжительнаго наблюденія.

Намъ еще нужно упомянуть о другомъ важномъ въ практическомъ смыслѣ вопросѣ относительно симптоматики затяжныхъ аффективныхъ состояній—это вопросъ судебно-медицинскій. Здѣсь насъ интересуетъ вопросъ объ отношеніяхъ „патологическихъ аффектовъ“ въ судебно-медицинскомъ смыслѣ къ затяжнымъ аффективнымъ состояніямъ. Изъ довольно точнаго опредѣленія и описанія этихъ патологическихъ аффектовъ мы можемъ заключить, что затяжные аффективные состоянія подходятъ подъ терминъ простыхъ „аффектовъ“ (въ судебно-медицинской терминологіи), между тѣмъ какъ судебно-медицинскіе „патологическіе аффекты“ суть ничто иное, какъ аффективные сумеречныя состоянія. Дѣйствительно, опредѣленіе, данное напр. *Krafft-Ebing*’омъ въ извѣстномъ трудѣ его (*Gerichtliche Psychopathologie*), равно какъ и опи-

савіе механизма этихъ состояній говорятъ въ пользу такого заключенія. *Krafft-Ebing* говоритъ относительно „патологическихъ аффектовъ“, что центръ тяжести этихъ состояній заключается не въ аффектъ, а во временномъ (транзиторномъ) умопомѣшательствѣ, которое только вызывается аффектомъ. „Возникновеніе т. н. патологическихъ аффектовъ нужно объяснить сильнымъ воздѣйствіемъ аффекта на сосудодвигательную нервную систему. Очевидно благодаря ему создаются измѣненные и совершенно патологическія условія кровообращенія въ головномъ мозгу, которыя, дѣйствительно, первоначально были вызваны аффектомъ, но потомъ стали самостоятельными и неспособными къ быстрому уравниванію и обнаруживаются клинически въ видѣ патологическихъ аффектовъ. Такимъ образомъ объясняется ненормальная интенсивность и продолжительность мнимаго аффекта, который въ дѣйствительности только игралъ роль вызывающей причины для умопомѣшательства, возникшаго отъ него“. Въ противоположность въ этимъ „патологическимъ аффектамъ“ центромъ тяжести затяжныхъ аффективныхъ состояній является именно и исключительно аффектъ, всѣ симптомы у нихъ—происхожденія аффектогеннаго или психогеннаго, а не послѣдствія грубаго нарушенія мозговой функціи вслѣдствіе неправильной иннерваціи сосудовъ. Измѣненія состоянія во время теченія затяжныхъ аффективныхъ состояній, какъ и окончаніе болѣзненнаго состоянія наступаютъ только совмѣстно съ аффективнымъ состояніемъ, между тѣмъ какъ судебно-медицинскіе „патологическіе аффекты“ имѣютъ теченіе совершенно иное: они возникаютъ и кончаются обыкновенно внезапно; между симптомо-комплексомъ „патологическаго аффекта“ и предыдущимъ какъ и слѣдующимъ состояніемъ заболѣвшаго можетъ не быть никакого отношенія.

Прогнозъ затяжныхъ аффективныхъ состояній, какъ уже было упомянуто, благопріятный. Но имѣется опасность реци-

дивовъ, которые наблюдаются нерѣдко въ такихъ случаяхъ, когда выздоровѣвшіе подвергаются вновь душевнымъ волненіямъ, и когда внѣшнія вліянія, находящія живой откликъ у этихъ пациентовъ, дѣйствуютъ на нихъ продолжительное время. Помимо возможности рецидивовъ затяжныя аффективные состоянія едва ли имѣютъ вліяніе на дальнѣйшее психическое состояніе пациента, за исключеніемъ того случая, что затяжныя аффективные состоянія, какъ впрочемъ вообще всѣ аффекты, могутъ дать или толкъ или матеріаль къ развитію хронической паранои. Иногда самостоятельное затяжное аффективное состояніе является предвѣстникомъ старческаго увяданія или даже слабоумія.

Когда мы обращаемся къ вопросу, какъ слѣдуетъ смотрѣть на затяжныя аффективные состоянія, считать ли ихъ психозами своего рода или лишь осложненіями другихъ состояній, то мы могли бы ихъ считать именно симптомокомплексами, происходящими вслѣдствіе обстоятельствъ разнаго рода на почвѣ уже существующаго врожденнаго или временнаго, приобрѣтеннаго, ненормальнаго состоянія, заключающагося въ сущности въ повышенной по силѣ и продолжительности аффективной отзывчивости. Такое воззрѣніе поддерживается тѣмъ фактомъ, что мы наблюдаемъ затяжныя аффективные состоянія, по своему происхожденію и теченію совершенно идентичныхъ съ описанными случаями, также на почвѣ неврастенія, истеріи и т. д., однако эти состоянія считаются только проявленіями основной болѣзни, а отнюдь не самостоятельными психозами. Тѣмъ не менѣе едва ли будетъ неправильно, если мы по примѣру *Ziehen*'а будемъ считать эти состоянія самостоятельными психозами, если они являются „самостоятельно“, у людей безъ всякой эндогенной почвы. Въ такомъ случаѣ мы можемъ ихъ считать аффектогенными психозами, такъ какъ они въ дѣйствительности возникаютъ отъ аффектовъ и симптомы ихъ являются послѣдствіями пре-

обладанія извѣстнаго аффекта. Такимъ образомъ они представляютъ особенный типъ душевной болѣзни, имѣющій свою характерную этиологию, теченіе, исходъ, прогнозъ. Съ другой стороны въ этихъ случаяхъ психотическіе симптомы, не находящіеся въ прямой зависимости отъ аффекта, не имѣютъ самостоятельнаго развитія или отсутствуютъ. Эти особенности оправдываютъ названіе „затяжного аффективнаго состоянія“ или „колебанія“ для этихъ душевныхъ разстройствъ, такъ какъ оно совершенно точно обозначаетъ сущность разстройства и притомъ можетъ быть употребляемо какъ для случаевъ близкихъ къ соответствующимъ психозамъ, такъ и для случаевъ близкихъ къ простымъ аффектамъ; оно обозначаетъ состоянія, находящіеся между психозами и физиологическими аффективными состояніями.

Л и т е р а т у р а.

Ziehen, Psychiatrie Leipzig 1908.

v. Krafft - Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psychiatrie Stuttgart 1900.

Raimann, die hysterischen geistesstörungen. Leipzig und Wien 1904.

Bresovsky, Über protrahierte Affentschwankungen und eknoische Zustände, Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie Bd. 31 (въ этой работѣ указана дальнѣйшая литература).
