

Проблемы и методы современной психиатрии.

Профессора Т. И. Юдина.

(Речь, произнесенная в заседании Совета Казанского Государственного Университета 18/5 ноября 1927 г., в день 123-й годовщины).

Совсем недалеко еще то время, когда все психические явления объяснялись только как проявление бессмертной, независимой от тела души. Недалеко еще то время, когда на душевную болезнь смотрели, как на результат поселения в теле пациента злого духа, овладевшего его душой, а лечение душевных болезней сводилось к изгнанию этого злого духа молитвами и заклинаниями. Специалистами-психиатрами были тогда духовные лица, а местом лечения душевных болезней—монастыри. Там, где лечение не удавалось, оставался только один способ избавиться от злого духа: сжечь, уничтожить тело, ставшее ему жилищем. И еще в 1865 г. известен случай в Западной Европе, когда «святые мужи»,—секта, основанная сапожником Voigt-ом,—уговорили двух матерей убить своих детей, так как дети были одержимы злым духом. Еще в 1749 г. Медицинский Факультет в Юрибюрге присоединился к Теологическому, присудившему одну колдунью к смертной казни. Еще в тридцатых годах XIX столетия Friedreich'у приходилось самым серьезным образом опровергать господствовавшую тогда моралистическую теорию душевных болезней, утверждавшую, что помешательство есть следствие распутства и греха.

Только с конца XVIII века началось, хотя и чисто-внешнее, но все же научное описание психических заболеваний, как обычных, а не сверхъестественных явлений. Но долгое время, вследствие крайней сложности психических явлений, это научное изучение сводилось лишь к внешнему описанию наблюдавшихся проявлений—симптомов болезни: ученые психиатры лишь любовно коллекционировали живописный материал психопатологических явлений без всякой пока попытки глубже проникнуть в его биологическую сущность. Еще долго ученый психиатр с жизне-радостным восторгом юного естествоиспытателя лишь фиксировал внешнюю картину психозов, стремясь охватить своим взором все пышное разнообразие причудливых психопатологических явлений; классификация сводилась лишь к систематическому перечню явлений.

Это был период т. наз. *симптоматологической* психиатрии. Длился этот период очень долго, так как поставить проблему душевных болезней, как биологическую проблему, можно было только в связи с целым рядом сложных и многообразных проблем жизни человеческого организма, для решения которых долгое время не было достаточных научных данных. Однако симптоматологическая психиатрия, установив объективно внешнюю картину психозов, распределив их по их оттенкам, тональностям и звучностям, тем самым в дальнейшем облегчила возможность идти к познанию их структуры и генеза.

Эпоха целлюлярной патологии, с ее успехами в области анатомического изучения всех органов, которыми ознаменовалась вторая половина XIX столетия, патолого-анатомическим и гистологическим изучением строения нервной системы, положила первый камень к основанию прочного биологического базиса в изучении душевных болезней. Стремление Wernike создать чисто-анатомическую классификацию душевных болезней было лучшим отражением этой эпохи. Отдавая дань своему времени, Wernike и душевные болезни думал построить на чисто-статистическом представлении о строгой локализации психических функций в нервных центрах, тесно связанных с определенной анатомической территорией мозга. Блестящие исследования Hitzig'a, Meinert'a, Weigert'a, Nissl'a и многих других ученых предоставили современной психиатрии колоссальной ценности материал, давший возможность дальнейшего прогресса нашей науки.

Одновременно с этим успехи клинического изучения течения и исхода душевных болезней,—изучения не отдельных симптомов, а сложного их сочетания и значения этих сочетаний для хода болезни,—мало-по-малу вели к созданию т. наз. *нозологического* направления в психиатрии. Начавшись еще в начале XIX сто-

летия со знаменитого наблюдения Esquirol'я: «L'embarras de la parole est une signe mortelle», подготовленное работами Kahlbaum'a, Hecker'a и др., это психологическое направление достигло своего высшего развития в руках Kraepelin'a, сумевшего создать стройную систему клинической психиатрии. Игнорируя несущественные детали, выделяя наиболее важные для клиники симптомы, Kraepelin создал схемы основных групп душевных болезней, благодаря которым в дальнейшем получилась возможность глубже проникнуть в биологию психопатологических явлений. Kraepelin'овское направление, охватившее в конце концов почти весь психиатрический мир, наметив основные опорные пункты в предсказании течения и исхода психоза, поставило опознавательные вехи для разработки объективных мерил не только статических, но и динамических сущностей психопатологических явлений.

Возвратившееся после многих патолого-анатомических изучений в клинику внимание исследователей психологической школы, искусившееся уже в точных определенностях лабораторного эксперимента и в закономерных повторяемости микроскопической аутопсии, внесло и в ряды клинических исследований те же методы, которыми пользуется всякое научно-направленное объективное исследование: измерение и эксперимент. Оно не отказывалось и от дальнейших патолого-анатомических исследований, только более тесно связывало и объединяло эти исследования с клиническими фактами (исследования сотрудников: Kraepelin'a—Alzheimer'a, Spielmeier'a и др.), стремясь найти в них подтверждение и объяснение уже обнаруженных клиникой своеобразностей течения болезней. Для объективной и экспериментальной оценки формы и качества клинических явлений психологическая клиническая психиатрия обращалась не только к анатомии, но ко всем развивающимся биологическим дисциплинам: и к физиологии, и к физиологической химии, эндокринологии, экспериментальной психологии и т. д., а все эти дисциплины как раз в это время начали широко развиваться.

Психология, уже значительно отошедшая к этому времени от схоластических, философских построений, стремилась также со времен Feshner'a найти объективную, математически определяемую оценку психических явлений. Выработанные экспериментальной психологией методы нашли применение и в клинической психиатрии, механизмуя ее приемы исследования и давая возможность количественной оценки многих психопатологических явлений. Сам Kraepelin, будучи учеником Wundt'a, был одновременно и блестящим, гениальным клиницистом, и превосходным психологом-экспериментатором.

Клиническое изучение микседемы, кретинизма, евнухоидизма и пр. связало психиатрию с учением о железах внутренней секреции. В конце концов постепенно выяснилось, что система эндокринных желез является филогенетически одним из самых первых элементов объединения всего организма в замкнутую целостную систему; эндокринные железы являются анализаторами химической энергии, действующей в организме,—так сказать, органами внутреннего химического чувства. Выяснилось, что, регулируя интенсивность и особенности ассимиляции и диссимиляции потребных для жизни веществ, эндокринная система тем самым определяет и тонус работы нервной системы, а прежде всего особенности эмоциональной жизни, что очень ярко за последнее время было подтверждено и экспериментальными исследованиями Cannon'a и его школы.

Этими исследованиями подводился все более обоснованный теоретический, биологический базис для понимания отдельных психологических форм, как своеобразных эндокринных систем, хотя подававшие одно время большие надежды исследования с ферментной реакцией Abderhalden'a, пытавшиеся дать объективно качественный анализ эндокринных изменений, и оказались не вполне оправдавшимися.

Психологическое направление хотело своеобразно приспособить для обоснования биологической обусловленности выделенных психологических форм и учение о наследственности. С самых древних времен, еще со времен Библии и индийских священных книг, конечной причиной душевных болезней, «la cause des causes» по выражению Dejerine'a, считалась наследственность. В связи с общепсихологическим учением об эволюции, главным образом в связи с учением Buffon'a и Lamarque'a, во второй половине XIX столетия психиатры в лице Morel'a, Moreau-de-la-Touche'a, в дальнейшем Féré, Dejerine'a и др., стали говорить о душевных болезнях, как об особой форме регрессивной эволюции. «Душевная болезнь является результатом постепенного вырождения, проходящего через ряд поколений»,—говорит Morel. В первом поколении появляются, вследствие тяжелых

условий жизни, нервный темперамент и нравственная несостоятельность, во втором—тяжелые неврозы, в третьем—психические расстройства, в четвертом—идиотизм, уродства и, наконец,—бездетность, гибель рода. Все психозы одинаково, по Могелю, суть следствие постепенного вырождения, и в роду они не только могут, но и постепенно заменяют друг друга. Несходство даже характерно для вырождающихся семей. «В то время, как сходство потомства является правилом в семьях нормальных людей и представляет одно из главных условий жизни вида, в семьях вырождающихся царит несходство, являющееся результатом ослабления живучести»,—говорит Могель.

Точные исследования нозологической школы, произведенные с соблюдением правильного подбора материала, показали, однако, что в подавляющем числе случаев (до 75% у братьев и сестер) психозы, если их расценивать с нозологической точки зрения, являются сходными в одной и той же семье,—что прогрессивного вырождения типа Могеля не существует, и детей-идиотов у душевно-больных родителей почти никогда не бывает. Надо различать повреждение зародыша во время его развития всевозможными ядами (сифилисом, алкоголизмом и т. п.), вследствие которого рождаются уроды и идиоты, и эндогенные, стойко наследуемые психозы: dementia praecox и маниакально-депрессивный психоз прежде всего. Эти психозы зависят от особенностей организации, а не от вырождения. Заболевшие этими психозами—люди особой породы.

Этим, как и особенностями эндокринной организации, нозологическая школа думала биологически обосновать не только клиническое, но и биологическое своеобразие выделенных ею основных форм. Течение и исход психоза роковым образом предопределялись его причислением к той или иной нозологической группе и оказывались мало зависящими от внешних факторов.

Правда, наряду с эндогенными психозами нозологическая школа занималась и изучением психозов при инфекциях и отравлениях; однако здесь уже давно выяснилось, что одной причине соответствует не единый симптомокомплекс, а несколько (при алкогольных психозах, напр., бред, галлюцинации, Корсаковский симптомокомплекс, обыкновенное и патологическое опьянение), и разработка этих психозов, хотя и шла вперед, но чисто-симптоматологически, хотя резкое, определенное отграничение этих экзогенных психозов от эндогенных и было одной из заслуг нозологической школы.

Успешнее шла разработка клиническим, чисто-патологическим и серодиагностическим путем прогрессивного паралича, где его единообразная этиология окончательно была установлена. Много было сделано и в разграничении сифилитических заболеваний мозга, а также артериосклеротических психозов, но и здесь индивидуальные особенности течения психоза оставались неразъясненными.

Вообще интегральное учение Краепелина не давало возможности для выяснения конструкции душевного мира обособленной конкретной личности, и потому вполне естественно, что уже издавна возникали течения, пытавшиеся дать индивидуальную конструкцию психопатологических построений. Необходимо было пополнить схему Краепелина изучением значения индивидуального склада в проявлении душевной болезни, изучением значения переживаний, окружающей среды и т. п.

Одним из первых крупных уклонов в сторону такого индивидуального исследования в психопатологии бесспорно следует считать учение Фреуда о подсознательных психических факторах и комплексах, получившее в руках Юнга, с его ассоциативным экспериментом, и известные объективные меры.

Однако нельзя забывать, что содержание психики больного, т. е. изучение последовательного ряда его переживаний, могло выяснять конструкцию душевного мира только обособленной конкретной личности, а не те групповые особенности, которыми определяется ее психопатологическая и общественная оценка; оно неспособно выяснить как раз те закономерности, которыми обуславливается форма этих переживаний, их взаимоотношений и наслоений. Лишь в связи с нозологическим истолкованием эти формы индивидуального изучения переживаний, в руках Блейера, а позднее Кретшмера, получили плодотворное биологическое, а не метафизическое развитие.

Между тем успехи биологических наук,—развитие генетики в связи со вторичным открытием законов Менделя, успехи биологической химии, успехи физиологии нервной системы, в особенности в связи с исследованиями Шеррингтона и Павлова, изучение симпатической нервной системы, изучение—в связи с эпидемией летаргического энцефалита—значения подкорковых ганглиев и стриопаллидарной системы, наконец, накопление колоссального материала психических изме-

нений в связи с переживаниями в военное и революционное время,—значительно видоизменяли как основную биологическую базу наших представлений о психических явлениях, так и расширили наш клинический опыт.

Естественно, что и психиатрическая мысль пришла в движение, и упрочившееся, было, здание психиатрической психиатрии должно было перестраиваться. И, если колоссальные успехи многих отделов биологических знаний давали возможность более солидного биологического обоснования выдвигавшихся и раньше вопросов, то в то же время их крайняя, еще ярче выявившаяся теперь сложность создавала нередко и массу всякого рода сомнений. В Западной Европе, где в связи с войной, в особенности в странах побежденных, возникли вообще мрачные мысли о ходе нашей культуры,—вспомним хотя бы книгу О. Spengler'a «Закат Европы»,—эти сомнения получили особенно яркое выражение. И особенно, пожалуй, ярко это течение сказалось в побежденной Германии, откуда мы, русские, особенно часто черпаем наши научные знания. Появился целый ряд работ талантливых психиатров,—Kronfeld'a, Schilder'a, Hildebrandt'a, K. Schneider'a, более осторожного Jaspers'a,—которые говорят о невозможности биологического понимания психопатологических процессов, говорят об освобождении психиатрии от «неврологического рабства», о «церебральной мифологии», о понимании сущности болезни путем «интуитивного проникновения в переживания больного» и о возможности только симптоматической психиатрии, как науки не «естественной, а «умозрительной».

Течение это было настолько широко, что на 88 С'езде Немецких Естествоиспытателей и Врачей в Нисбруке, в 1924 г., потребовались два доклада, Kleista и Bunk'e, доказывающих—и притом с большими уступками в сторону противников—необходимость естественно-научной психиатрии. Несомненно, в отдельных критических замечаниях, в отдельных положениях авторов и этого направления найдутся некоторые интересные и полезные для развития психиатрии, как естественной науки, мысли. Как и у Freud'a, особенно увлекательным здесь является стремление не ограничиваться установлением типа, формы болезни, но найти ее связь со всеми индивидуальными особенностями переживаний, связать ее с жизнью отдельного индивидуума. Эти изучения связи содержания психоза с окружающей средой увлекают, повидимому, и некоторых наших российских материалистов-психиатров на путь чисто Freud'овской, Jaspers'овской и даже Kronfeld'овской психиатрии. Но нельзя забывать, что наука в гуще деталей ищет прежде всего общую закономерность, и эту общую, а не индивидуальную закономерность надо искать и в отношениях личности и среды.

Но военные события повели не только к этим пессимистическим, метафизическим построениям,—у многих послевоенное состояние вызвало, наоборот, сознание необходимости усиленной работы во всех областях. Материал, доставленный войной и голодом и колоссальными социальными сдвигами, давал много нового. И вот, начинается расцвет и биологических исследований, появился ряд новых биологических течений. Возвратимся к ним.

Прежде всего остановимся на данных генетики. Начатое Rüdin'ым, продолженное Hofmann'ом, Kann'ом и другими исследователями приложение Mendel'евских законов к изучению наследственности душевных болезней дало много нового и интересного. Оно прежде всего рассеяло те недоумения, которые оставались у лиц, занимавшихся изучением наследственности в психиатрии прежними методами.

В 1904 г. Strohmeier писал: «Мы твердо сознаем, что существуют какие-то наследственные отношения в передаче душевных болезней, но является вопросом, что составляет правило и что исключение,—что должно и что может быть унаследовано, где прекращается наследственность. Мы видим, как в одном поколении сила заболеваемости достигает ужасающей высоты, но в ближайших к нему поколениях без видимой причины заболевания сводятся на нет. В семьях, которые в целом ряде поколений не давали психозов, вдруг, как молния, появляется душевная болезнь и опять быстро исчезает. От брака психопатических личностей рождается душевно-здоровое потомство, душевно-здоровые дают больных детей».

Открытие того, что большинство душевных болезней наследуются, как рецессивный признак, применение законов расщепления при исследовании потомства двух неодинаковых родителей в достаточной степени объясняли причину исчезновения и нового появления психозов в одной и той же семье. Но самым интересным в современном изучении наследственности в психиатрии было то, что это изучение

повело к установлению самой тесной связи между душевными болезнями и особенностями характера, не являющимися явно-патологическими, и к возможности выделения ряда биологических обособленных типов характера. Здесь больше всего фактов дало изучение наследственности шизофрении. Rудин'ым было установлено, что шизофрения наследуется, как дигенный рецессивный признак. Раз это так, то, помимо лиц, не содержащих вовсе признаков шизофрении, и помимо шизофреников, содержащих оба шизофренических гена, имеются лица, обладающие только одним из шизофренических генов. И все эти генетические типы должны встречаться, по закону расщепления, в семьях, где оба родителя видимо здоровы, а среди детей имеются шизофреники. Что же они из себя представляют?— вот вопрос, который прямо ставился генетическим исследованием и повел к большому обращению внимания на изучение особенностей немалого числа «своеобразных», но еще не душевно-больных людей, встречающихся в семьях шизофреников,— повел к более тщательному изучению тех особенностей характера, которыми обладают и сами шизофреники до наступления заболевания. Ряд исследователей выделил, в конце концов, так называемый шизоидный характер (не психоз, а характер), который впоследствии так блестяще был описан Kretschmer'ом. Генетика более точно установила таким образом тот «нормальный» фон, на котором развивается душевная болезнь, шизофрения, биологически. Генетика дала биологическое понимание чувствовавшимся уже раньше связям особенностей еще «нормального» характера и психоза; она уточнила понимание того, от каких именно видимо-здоровых людей может произойти больное потомство.

Много нового для понимания генеза психозов дали и успехи в изучении физиологии нервной системы, в изучении анатомии подкорковых ганглиев. Разработанные за последнее время Cherrington'ом законы «реципрокных» сложных рефлексов, законы динамического взаимоотношения действия центров спинного мозга с «индукцией» от одного центра к другому, с торможением и раздражением последовательного ряда центров друг от друга без нового внешнего раздражения, вследствие чего получается от однократного раздражения сложное, но единое движение,—показали, что даже спинной мозг представляет далеко не простой агрегат отдельных сегментарно расположенных центров,—что нервная система обладает способностью внутренней регуляции, как единое целое.

После клинического изучения летаргического энцефалита, после работ Z. и O. Voch'tov и др. авторов о функциях стрио-паллидарной системы, учения Langley'a о нервной-гlandулярной системе, объединяющей железы внутренней секреции и вегетативную нервную систему, образующую вместе с подкорковыми центрами вторую «глубинную» (помимо корковой) личность субъекта,—для нас стало более понятным представление об основных, наследственно передающихся особенностях темперамента субъекта.

Изучение изменений темперамента после летаргического энцефалита сделало особенно ярким понимание зависимости известной части психических особенностей от подкорковых центров. В системе «глубинной» личности заложены сложные двигательные механизмы, которые определяют, соответственно с особенностями биохимических приспособлений к среде, очень сложные и целесообразные для организма ответы на эти био-химические условия, определяют его стремления (Triebe) и инстинкты, которые внутри организма переживаются, как эмоции, как чувства, удовольствия или недовольства, как импульсивные влечения.

Таким образом в настоящее время, говоря о морфологической основе психической деятельности, мы не можем ограничиться морфологией одной коры головного мозга и даже нервной системы вообще, но должны считаться с изменениями всех органов, всего организма. При рассмотрении психопатических особенностей, психозов мы должны иметь в виду, что это—не только болезни коры полушарий мозга, как то думали Meinert и Griesinger, а общее заболевание всего организма. В связи с этим становится понятным и то направление в психиатрии, о котором мы будем говорить дальше, и которое так широко развивается за последнее время,—направление, стремящееся найти связь между психикой и телосложением вообще; становится понятной и идентичность психической и соматической личности.

Не отдельные мозговые центры, а вся сложная био-химическая организация определяет характер, психику человека.

Над этими «глубинными» механизмами надстраивается система корково-мозговых анализаторов, воспринимающих не только грубые и непосредственные физико-химические воздействия окружающей среды, не и воздействия более слож-

ные и отдаленные, а корковые эффекторные пути при посредстве сложной системы переключений, тесно связанных со всеми привычками и переживаниями, становятся способными к самым тонким ответам на мельчайшие изменения окружающей среды.

Над массовым пластом стойких, врожденных рефлексов (инстинктов) с их законами взаимной индукции, законами т. наз. «внешнего торможения», — образуется еще целый ряд «условных рефлексов», изучение законов которых составляет заслугу школы проф. И. П. Павлова. Взаимодействие аппаратов условных рефлексов устроено таким образом, что мозг все время представляет из себя постоянно меняющуюся «мозаику» возбужденных и заторможенных пунктов и управляемых ими аппаратов, причем мозаика эта меняется от мгновения к мгновению, в зависимости от меняющихся раздражителей внешнего мира, и действительно дает возможность «схватывать действительность во всех ее формах».

Но вся эта изменчивость условных рефлексов, как уже сказано, базируется на более стойких «безусловных» рефлексах, благодаря чему достигаются одновременно и устойчивость организма, и изменчивость его реакций по отношению к окружающему миру.

Эта намеченная здесь в самых грубейших чертах схема построения личности, данная успехами современного анатомо-физиологического изучения, дала возможность к разрешению целого ряда психиатрических проблем и к постановке новых. Мы различаем теперь, с одной стороны, те механизмы, которые ведают нашей эмоциональной и инстинктивной жизнью, быстротой химических превращений организма, создают темп его психической жизни. Эти механизмы наследственны, устойчивы. Их выявление самым тесным образом связано со всей соматической организацией. Их перво-эндокринный центр помещается в стволовых ганглиях.

Kleist к стволовым причисляет следующие психонатологические симптомы: навязчивые состояния, ипохондрические, экспансивные состояния, параноидальные состояния, аффективные синдромы мании и меланхолии, расстройства сна, сумеречные состояния, гиперкинезы и акинезы.

Таким образом получается, что все эндогенные психозы связываются с „глубинной“ личностью и подкорковыми центрами, тесно связываются с эндокринной системой и общим строением организма. Вполне естественным становится, что они являются наследственными и непосредственно обусловленными своеобразным функционированием всей системы организма.

В связи с этим становится понятным и то увлечение, с которым было встречено психиатрами учение Kretschmer'a о связи телосложения и характера. И „глубинная“ психическая личность, и весь телесный наш склад в его целом одинаково определяются древними, в течение долгих веков развития образовывавшимися механизмами, которые объединены эндокринной системой и симпатической системой и которые имеют свои высшие центры в стволовых ганглиях: здесь центр темпа и психической жизни, и физической жизни. Правда, учение Kretschmer'a намечало лишь два, по видимому, наиболее выраженных и часто встречающихся типа: тип астенического (лептозомного) телосложения („все в длину“), связанного с шизоидным характером, и тип пикнического (широкого) телосложения, связанного с циклоидным (маниакально-депрессивным) характером, но основные принципы в книге Kretschmer'a были намечены так талантливо, изложены так блестяще и ярко, что в дальнейшем наместили здесь путь для многих исследований, стремящихся найти, исходя из тех же принципов, и другие многообразные типы и телосложения, и характеров¹⁾.

В связи с учением о темпераменте, как выражении особенностей всей соматической организации, становится понятным и то увлечение, с которым сейчас ведутся многими психиатрами (Wuth, Koffka, Allers и др.) био-химические исследования по вопросу об особенностях обмена веществ при различных болезнях и вообще по изучению различных соматических особенностей душевно-больных (особенностей их сердечно-сосудистой системы и т. д.).

Эти течения все больше сближают психиатрию с общей медициной; психиатрическая точка зрения целиком включает теперь и точку зрения интерниста. За последнее время появляются даже работы психиатров, которые усиленно подчер-

¹⁾ Д-р М. П. Андреев в нашей клинике выделяет, напр., феминальное телосложение у мужчин, связывающееся очень часто с параноидным характером, и т. д.

кивают, что нередко особенности психической жизни, и ее изменения могут служить легко и рано отмечаемым признаком того или иного соматического заболевания, — нередко признаком даже более тонким, чем обычные клинические методы интернистов. Уже давно, напр., отмечено, что имеется целый ряд психических признаков, свидетельствующих о раннем артериосклерозе (колебания настроения, быстрая утомляемость, органическая благодушная психика со склонностью, однако, к раздражительности, при легких симптомах выпадения корковых функций — памяти и т. п.).

С другой стороны мы считаем, что над „глубинной“ личностью стоит кора, регулирующая все нижшие функции и ставящая их работу в соответствие с реальной действительностью. Органическое поражение коры, связанное с поражением восприимчивых анализаторов, вызывает нарушение ориентации, распад понятий, разные виды деменций, в случаях же раздражения коры — галлюцинации, спутанность.

Вполне понятно поэтому, что при *острых* поражениях коры, вызываемых интоксикациями и инфекциями, прежде всего возникают именно галлюцинозы и аменции. Von Höfer называет этот вид психических реакций „экзогенным типом реакций“. Вполне понятно, что тип „экзогенных“ психических реакций совпадает с корковыми реакциями. Кора, наиболее позднее в филогенетическом ряде образование, не так непосредственно связанное с эндокринной системой, защищающей организм от вредных химических влияний, действительно, повидимому, легче всего поддается различным химико-биологическим повреждениям, если только они сумели достигнуть коры.

Но экзогенный тип корковых реакций, как это указал Kraepelin, развивается только при быстрых и острых реакциях, при хронических же, затрагивающих весь организм болезнях кора обычно реагирует обширными симптомами выпадения, и это сказывается прежде всего освобождением и резким проявлением наружу стволовых особенностей, которые до того времени сдерживались и контролировались корой. Хронические поражения дают поэтому всегда картины, окрашенные чертами эндогенных психозов.

Из невропатологии мы знаем, что выпадение высших аппаратов ведет не только к прекращению их собственных функций, но и к гиперфункции нижележащего аппарата, оказавшегося в условиях „патологической изоляции“. Даже по этой гиперфункции нижележащего аппарата мы прежде всего узнаем о поражении высшего аппарата. И действительно, и в области психической при обширных хронических поражениях коры начинают сильно и без соответствия с действительностью выявляться те особенности глубинных механизмов, которые существовали и раньше, но сдерживались высшими аппаратами. Шизоидные, циклоидные, астенические механизмы переходят в состояние гиперфункции, и получается соответствующая окраска психозов и в случаях поражения коры.

Особенно ярко это видно при прогрессивном параличе — заболевании с несомненным поражением коры. Pernet нашел, что у лиц с депрессивными чертами характера до паралича прогрессивный паралич течет в виде депрессии, у эйфорических людей — в виде экспансивной формы. Kalb в 28 семьях с шизофреническим отягощением нашел во всех тупую, дементную форму паралича, а в 10 семьях с маниакально-депрессивным отягощением — аффективные формы.

Однако, следует сказать, что такая гиперфункция „глубинных“ аппаратов выявляется не только при органическом поражении коры. То же случается, если возможность быстрых переключений высших механизмов парализована либо чрезмерным раздражением одного какого-либо ее аппарата в обычном ходе ее текущей работы („комплексы“ Freud'a, „доминанта“ Ухтомского, внутреннее торможение Павлова), либо вследствие недоразвития высших механизмов.

Обычная работа коры — эта работа возбуждения и торможения условных рефлексов, эта работа приспособления высших психических аппаратов к каждому данному моменту окружающей жизни, это наши размышления, переживания высшего порядка. И вот, чрезмерно сильное одностороннее переживание, вызывая торможение остальных аппаратов условных рефлексов, ведет к гиперфункции глубинных механизмов.

Так мы подходим к физиологическому объяснению значения переживаний в возникновении психопатических вспышек. Очень картинно роль высших механизмов в этих вспышках изображена в теории происхождения истерии Kretschmer'a и в теории Storch'a о шизоидных механизмах, как механизмах „древних“, „примитивных“. Kretschmer полагает, что в те моменты, когда человек не имеет воз-

возможности путем разумного рассуждения и волевого действия (т. е. путем работы высших механизмов коры, путем переключения условных рефлексов) найти защиту по отношению к внешним раздражениям, не может выйти из затруднительного положения, он переходит к примитивным реакциям. Тогда высшие психические аппараты начинают диктовать свои требования поступкам, давая им свою окраску, свое направление. «Во время войны истерические припадки служили часто,—говорит Kretschmer,—предохранительным клапаном на случай чрезмерного давления у лиц с пониженной сопротивляемостью, так как последние, благодаря им, избавлялись от нагрузок, до которых они не досрости».

У человека психически-здорового примитивные реакции возникают только в исключительно-тяжелых случаях,—в панике, когда высшие душевные функции мгновенно парализуются чрезмерным раздражением, в очень тяжелых жизненных положениях, когда размышление никак не может спасти. У лиц, остановившихся на инфантильной ступени развития,—у малокультурных, у женщин, у психопатов,—они возникают и при более слабых раздражениях, в обыденной жизни.

Немало психиатров во время войны видело не только истерические вспышки, вспышки т. наз. травматических неврозов вследствие тяжести войны, но и вспышки быстро проходивших шизофрений, параноидные вспышки и т. д.

Наблюдения тюремных психозов также показали, что и здесь, под влиянием тюремных переживаний, возможны и шизофренические, и депрессивные, и агрессивные эпилептоидные и параноидные вспышки психозов, которые при благоприятных условиях кончаются выздоровлением.

Таким образом получался вывод, разрушающий до известной степени основы нозологической психиатрии: исход психоза, его течение зависят не от формы психоза,—есть излечимые острые вспышки и шизофрения,—а оттого, в каком соотношении находятся все механизмы личности. Там, где высшие механизмы стойко повреждены, там «примитивные механизмы» надолго остаются господствующими, там же, где неадекватность высших механизмов была временной, соответственной требованию данного момента, там по истечении некоторого времени все патологические явления исчезают.

В известных условиях, впрочем, «бегство в болезнь», выявившееся в тяжелых условиях, неожиданно для самого больного оказывается полезным и в обыденной жизни, и тогда кора овладевает и этим, обычно скрытым, слишком резким и «примитивным» выявлением низших механизмов, и они (примитивные вспышки) могут появляться по желанию. Так создаются учащенные бурные вспышки гнева у травматических невротиков, если они видят, что эти вспышки вызывают к ним сочувствие, или страх перед ними, и помогают достижению их желаний.

Здесь то и важно поставить подобных субъектов в такие условия жизни, где наиболее полезна для них будет обыкновенная разумная, рабочая жизнь, а не «болезнь». В Германии развившаяся после войны эпидемия травматического невроза и истерии была побеждена тем, что травматические невротики в их вспышках не признавались невменяемыми, истерики не попадали на страхование обесечение. Им тогда оказывалось невыгодным болеть, и они выздоравливали.

Таким образом мы видим, как неврологическое направление в психиатрии сливается с наследственным, сливается с направлением конституциональным, с изучением всего соматического организма и считается с моментами переживаний и окружающей среды. Создается единая стройная концепция. Мы видим, как постепенно все направления все больше приводят нас к необходимости изучать не только резко выраженные дефекты психики, не только психозы, но и особенности характера,—мы видим, как, исходя из выделенных путем клинического наблюдения нозологической психиатрией основных форм, мы мало-по-малу доходим до понимания, так сказать, нормального психиатрического склада, характера, до понимания острых психотических вспышек.

Уже несколько лет многие психиатры говорят об особенной важности «*psychiatria extra muros*»—психиатрия вне стен психиатрической больницы. «*Heraus aus dem Thurm, hinaus in das Leben*»—зовет психиатров Stransky.

В самом деле, когда основные механизмы резко уже разрушены, что здесь делать медицине? Что было-бы с внутренней медициной, если-бы интернистам представляли для лечения лишь случаи явно безнадежные, где процесс разрушения уже окончательно уничтожил важнейшие органы, а пациент стал развалиной и неспособным настолько, что это видно и каждому не-медику?

А ведь психиатры долгое время были поставлены именно в такое положение: в психиатрические больницы помещались только случаи или уже хронические,

или из острых только те, где отмечалось самое тяжелое и резкое расстройство всего поведения. Между тем, конечно, надо, чтобы отмечались и возможно раньше попадали к психиатрам случаи, где проявления болезни не зашли еще далеко, где проявляются только первые симптомы болезни.

И вот, за последнее время все больше говорят о необходимости создания психиатрических больниц, совершенно открытых, которые не были-бы переполнены наводными вполне понятным ужас, потерявшими человеческий облик хрониками, — в которые обращались-бы со всеми самыми легкими психическими недомоганиями, — куда направлялись-бы лица со всеми, хотя-бы и легко-патологическими, особенностями характера.

В различных формах т. наз. неврастения психиатры все чаще видят начальные, abortивные формы тех же психических особенностей, которые резко выявляются и в тяжелых психозах, а отсюда составляется мнение, что только сведущий в психиатрии врач сумеет и в случаях неврастения и поставить надлежащий диагноз, и назначить надлежащее лечение. Истерические реакции целиком связаны со всеми особенностями психической личности и потому подлежат только ведению психиатра.

Винке в своем реферате XV Съезду Немецких Невропатологов в Касселе, в 1925 г., „О ревизии вопроса о неврозах“ прямо говорит: „Es gibt keine Psycho-neurosen mehr“. Были когда-то болезни истерия, ипохондрия, неврастения, но они исчезли. На место болезни остался синдром, а структурный анализ болезненную картину стремится объяснить на основе различных наследственных психических predispositionen и влияния внешних факторов — «переживаний, сомато-психических особенностей в их целом».

Все больше оживает в психиатрии и терапевтическая мысль, базирующаяся на понимании сущности болезни и ее структуры. Все больше говорят психиатры о необходимости выбора занятий соответственно особенностям характера, о значении переживаний, утомления и т. д. Психическая гигиена становится более оформленной дисциплиной с конкретными содержанием. Возникает обширное психогигиеническое движение. В 1909 г. Klyfordom Веегом, в С.-Американских Соединенных Штатах, был создан «Национальный Комитет психической гигиены», который с 1916 г. стал официальным государственным учреждением. В 1923 г. учрежден такой же комитет в Англии, здесь же постановлено открыть особый госпиталь (имени Maudsley) для лечения самых ранних проявлений психопатий. В 1920 г. во Франции открыта «Лига гигиены и профилактики душевных болезней». Такое же движение существует и в других странах, и всюду в большинстве случаев стремятся при общих (не-психиатрических) больницах организовывать открытые отделения для легких случаев душевных болезней, понимаемых в самом широком смысле, как это думает понимать современная психиатрия.

Так от единой метафизической души, от злого духа, уравниющего во время психоза всем телом по своему капризу, через любопытствующее наивное описание внешней картины душевных заболеваний, — психиатрия постепенно пришла к познанию всей сложности и закономерности работы всего человеческого организма и пониманию психического, как результата работы всех бесчисленных частей всего организма в его целом. Психическое и физическое сливаются в одной закономерной гармонии.

Для старой психологии психика складывалась из отдельных элементарных психических процессов. Даже к самому понятию личности ассоциативная психология подходила так же механически, определяя ее, как систему связанных между собой чисто-механической связью психических элементов. Новые немецкие психологи — K  ler, Wertheimer, Koffka, создавшие под именем Gestaltpsychologie новое научное течение в психологии, исходят из того, что психика представляет собой целостный, неразложимый процесс, целостную и неделимую на элементы систему. Конечно, при искусственном анализе всегда можно разложить целое на отдельные его части, но тогда мы тем самым потеряем своеобразие целого. Сущность психического в том и состоит, что в организме, путем приспособления к окружающей среде, образуется такая сложная, целостная, замкнутая система, которая соответствует данной ступени развития живых организмов. И именно в целостности всей системы и заключается психическое.

Поэтому-то и познание различных типов построения психики возможно только, если исходить не из отдельных элементов и их сочетания, а если охватывать все строение организма, как сложное целое естественное поведение, что и делает современная психиатрия, выделяя сложные типы шизоидных, циклоидных, параноидных, тревожно-мнительных и др. типов характера.

Психическое „я“ организма—выражение всей его конструкции в целом, а не одной только его нервной системы или еще какой части. Всякое изменение „я“ есть изменение,—динамическое или статическое,— всей его структуры в целом.

Таким образом мы видим, как психиатрия превращается постепенно в область медицины, для понимания которой необходимо самое углубленное изучение всего решительно организма. Мы видим, как те проблемы, которые ставит себе психиатрия, могут быть разрешены только в самой тесной связи с биологией вообще и со всеми отраслями медицины в частности. Эта связь современной психиатрии с остальными науками о человеке должна быть особенно подчеркнута.

Долгое время психиатрическая клиника и практическая психиатрия стояли особняком от остальной медицины. Наступила пора их связать самым тесным образом. Методы психиатрии в настоящее время—это методы изучения человека, свойственные и всем другим, изучающим человека, дисциплинам, каковы гистология, физиология, химия, генетика. Соматическая медицина во всех ее сторонах, а не одно изучение мозга, должна лежать в основе изучения психиатрии. Но и врачам-интернистам надо помнить, что психиатрия ставит часто такие вопросы, которые весьма важны для всей медицины, которые важны и для интерниста.

Совершенно понятно, напр., почему в вопросах о конституции, о наследственности психиатрия идет во главе остальной медицины. Давно уже известно, что надо лечить не болезни, а больного человека. К гаус говорит, что нет болезней отдельных органов, а есть только болезни личности, как целого. И здесь пренебрежение со стороны соматиков психическими симптомами, являющимися выражением личности прежде всего, есть, несомненно, только плохой пережиток старины.

„Психическая реакция на заболевание,—говорит проф. Г а н н у ш к и н,—должна учитываться каждым врачом независимо от его специальности; многие врачи стараются эмансипироваться от всякого психического воздействия со стороны своих больных, они боятся под влиянием этого воздействия недооценить или переоценить соматическую,—по их мнению, единственно важную,—сторону болезни.. Знахари и шарлатаны имеют успех не только вследствие невежества и некультурности масс,—они имеют успех и в культурных странах, потому что они обращают внимание (правда, часто неправильное, считающиеся не с интересами самого больного) на психику своих пациентов. Правильное понимание, правильный учет психической реакции—требуют от всякого врача знаний психиатрии. Истерик, психастеник, шизоид, циклоид—все они каждый по своему реагируют на одно и то же заболевание: истерик будет маскировать свою истинную болезнь и поведет врача по совершенно ложным следам, часто создаст не существующие у него болезни; психастеник будет преувеличивать, сангвиник-циклоид—преуменьшать и даже отрицать свое заболевание, шизоид—то создавать совсем мнимые картины болезни, то не замечать и отрицать самое явное и т. д. По отношению к каждому из них врач должен точно уметь установить тот плюс, тот добавок, который должен быть отнесен за счет психики больного; только тогда может быть намечена им правильная линия поведения.

Не следует думать, что все это касается тех редких, а, стало быть, и неважных случаев, когда дело идет о соматических заболеваниях у выраженных психопатов,—вовсе нет. Так называемые психически-нормальные люди имеют каждый свой характер, свои психические особенности,—и изучение этих особенностей и есть область современной психиатрии.

Правильный соматический диагноз возможен только при знании психиатрии. Правильное понимание душевных болезней возможно только при достаточном соматическом изучении больного.

Методы и проблемы всей медицины едины, и это прежде всего и подчеркивается всем направлением современной психиатрии.

Указав на все это, я, в конце концов, позволю себе указать, что психиатрическое понимание личности важно не только для врача, но и для каждого человека. Надо помнить, что современная психиатрия лечит не только «сумашедших», но изучает особенности поведения каждого, отмечает все его слабые и сильные стороны. Без психиатра все больше и больше не могут обойтись ни педагог, ни криминалист, ни даже социолог.

Проблемы современной психиатрии—актуальнейшие проблемы жизни вообще, а ее методы—методы биологического учета, учета окружающей среды, переживаний, методы материалистического изучения жизни вообще.