

Отдел II. Обзоры, рефераты, рецензии и пр.

Психогенные причины соматических симптомов в гинекологии и акушерстве, психоанализ и психотерапия их*).

Д-ра Б. С. Тарло (Казань).

Локалистический взгляд на происхождение и лечение болезней, долго господствовавший в медицине, в частности в гинекологии, особенно утвердился во второй половине XIX века, когда целлюлярная патология Virchow'a, искавшая в органах *sedes morborum*, овладела общей медицинской мыслью. Блестящее развитие хирургии, совпавшее с победоносным шествием бактериологии, антисептики и асептики, не побуждало к переоценке этого взгляда на сущность болезни. Вскоре, однако, поднялась реакция по отношению к Virchow'sкой целлюлярной патологии. Богатые результаты серологии и гематологии, изыскания по иммунитету и пр.—трудно совмещались со старыми основными взглядами на патологию. Еще больше содействовали повороту во взглядах на сущность болезней учение о внутренней секреции и учение о конституциях (Martius).

Поворотный пункт во взгляде на гинекологическую патологическую физиологию намечался уже 20 лет тому назад, когда Bossi даже настоящие психические болезни у женщин советовал лечить гинекологическим вмешательством. Позже отдельные гинекологи также не оставляли мысли о глубокой связи между «душой» и «телом», в частности половыми органами. Утверждению последнего направления немало способствовали труды Freud'a и Breuer'a об истерии. Они обогатили наши познания введением понятий об определенных влечениях, управляющих жизнью нашего тела (взятого в целом) как сознательно, так еще более полусознательно и бессознательно. Введенные в науку новые понятия,—как „извлечение удовольствия“ (*Lustgewinn*) и „сопротивление неприятному“ (*Unlustmeiden*),—внесли значительную ясность в вопрос о некоторых этиологических моментах гинекологических заболеваний.

Расширяя учение Freud'a, ученик его Adler, основоположник индивидуальной психологии, ввел понятие „влечения к силе“ (*Machttrieb*). По его взгляду, вследствие болезненности органа создается препятствие для выявления этого влечения, и образуется маскирование этого сознания слабости, из которого затем рождается „бегство в болезнь“ (*Flucht in die Krankheit*). Под этими новыми названиями скрывается смысл, уясняющий мощные силы, способствующие проявлению условного рефлекса между „душей“ и функцией органа.

Помимо указанного психического фактора мы должны считаться с эготизмом женщины. Без этических тормозов этот эготизм вскоре должен привести к конфликтам с заложенным в личности более высоким чувством долга к обществу. Из этой борьбы, ведущейся между влечением своего „я“ и этическим „я“, может также образоваться надрыв, который, хотя и обоснован душевно, но может быть выражен органически.

Мы знаем из общей психологии женщин, что ее аффективность сильнее, чем у мужчины. Маятник настроений у нее редко стоит на индифферентном пункте,—он качается так же сильно в сторону симпатий, любви, как в сторону антипатий и ненависти.

*) Сообщено в Акушерско Гинекологической секции Общества Врачей при Казанском Университете.

Так же возбуждима фантазия женщины. Обладая способностью легко ассоциировать, последняя столь же легко поддается разным психическим расстройствам, создающим в отдельных органах условные рефлексы, в особенности часто в области половых органов, так как общее течение ее жизни и переживаний тесно связано с функциями, секретией и инкрецией гениталий.

Раздвоение между „я“ и обществом, любовью и этикой создает, благодаря аффективности женщины и ее богатой фантазии, так называемую „двойственность“ (Ambivalenz Bleuler's), разрыв чувств, склонность, даже потребность откладывать в сексуальную сферу все психически обусловленное.

Этой психической неустойчивости, являющейся источником целого ряда гинекологических тяготений, изучению которых мы обязаны современной психологии, часто могут благоприятствовать известные соматические особенности.

Учение Kretschmer'a об условном, причинном соотношении между строением тела и характером научили нас рассматривать человека в целом. Мы, гинекологи, должны из его системы позаимствовать два частых типа: циклотимический и пизотимический.

Mathes по отношению к нашей дисциплине рельефно охарактеризовал эти два типа. К первому типу относятся женщины с пикническим *habitus*'ом, настроенные к жизни позитивно. Женщины этого типа большею частью являются образцовыми девушками, матерями и охранительницами своего домашнего гнезда. Второй, шизотимический, тип характеризует женщину астенической конституции. Эти женщины обычно тягостятся жизнью, настроены по отношению к ней негативно, пессимистически. Кортикальная гиперэстезия у подобных субъектов рождает разного рода неврозы (Angstneurose), рефлекс которых органически отражается на половой сфере.

Благоприятной почвой, способствующей образованию подобных настроений, являются: органическое недоразвитие в виде гипопластического типа, инфантилизм, птотический тип, врожденная ретрофлексия матки и общий комплекс гипо-и дисфункции яичников.

Liermann, которому мы обязаны разработкой учения о психогенетических моментах в гинекологии, ввел новое, очень удачное понятие *Vulnerabilität der Frau*, подчеркивая этим, что половая жизнь женщины на всем своем протяжении протекает у нее под знаком „раны и крови“. Таковы созревание фолликула и разрыв его, менструация, дефлорация. Беременность, роды, послеродовой период, тем более патологический исход беременности, преждевременные роды,—все это проходит под знаком травмы. Наконец, угасание сексуальной функции у пожилых женщин также сопряжено с более или менее резко выраженными аномалиями кровотечений. Неудивительно поэтому, что такое аффективное и богато-фантастическое существо, как женщина, в жизни которой красной нитью проходят „кровь и рана“, склонно очень легко уделять особое внимание этим своеобразным явлениям своих органов, важным как с филогенетической, так и родосохраняющей точки зрения.

От сильной озабоченности до страха и от последнего до невроза—только маленький шаг.

Психические причины могут обусловить каждый из главнейших гинекологических симптомов: кровотечения, бели, боли.

К душевным причинам, вызывающим расстройства менструальной функции, прежде всего относятся остро влияющие психические травмы и в особенности—аффекты неприятного свойства, как, напр., внезапные сообщения о смерти, несчастья на железной дороге, разбитые надежды, тяжелые впечатления. Наступление менструации на пути женщины к гинекологу или в ожидании операции относится к явлениям этого именно порядка.

Виды менструальных расстройств могут быть различны. По мнению Maueg'a, аменоррея военного времени объясняется этими аффектами. Интересно отметить, что одна и та же женщина может совершенно по разному реагировать на один и тот же психический инсульт, который на нее воздействовал в различное время: у нее наступает то аменоррея, то кровотечение. Обычно эти женщины до психической травмы особых отклонений от нормы не представляют, но у иных уже может быть предрасположение к восприятию душевного инсульта. Немало среди этих женщин ваготоников (80% по Mosbacher'у).

Затем имеют также значение расстройства внутренней секреции, базедова болезнь, аффективность и пр.—все это состояния, предрасполагающие к аномалиям менструации. Помимо остро влияющих душевных моментов, здесь играют роль

и длительные душевные расстройства. Известный пример такого длительного влияния мы имеем в раннем наступлении менструации у городских девиц, в противоположность деревенским. Известна также аменоррея при депрессивных психозах. Примером психогенной аномалии подобного рода может служить, наконец, аменоррея под влиянием страха беременности.

Weber полагает, что психические возбуждения, как страх, могут отводить кровь с поверхности туловища к области *splanchnicus*, а так как сосуды этой области и матки функционально общи, то становится ясным, почему маточные кровотечения могут появиться под влиянием неприятных аффектов. Менее понятно наступление аменорреи психогенного характера. Но возможно, что здесь действует общий закон физиологии,—слабый раздражитель ведет к возбуждению дилататоров с расширением капилляров, а более сильное раздражение возбуждает констрикторы с сужением капилляров.

Maueг объясняет расстройство менструальной функции изменениями во взаимоотношении желез с внутренней секрецией под влиянием психического инсульта. Допустимо, напр., что надпочечная железа, подвергаясь этому влиянию, выделяет избыток адреналина в кровь (Schur, Wiesel, Hedinger, Schut-ter).

Наконец, различное действие душевной травмы, вследствие чего в одном случае она ведет к аменоррее, в другом—к кровотечениям, может зависеть от соотношения тонуса симпатической и парасимпатической нервной системы. Некоторые авторы (Weber, Citron, Kurella) полагают, что представления, внушения, самовнушение могут тоже иметь влияние на маточные кровотечения. К этому склоняется и такой критический исследователь, как Marchand.

Некоторые женщины утверждают, что интенсивным волевым актом они могут задержать у себя наступление менструации. Hegarty удавалось посредством внушения вызвать менструацию. Stemmer часто добивался психическим влиянием прекращения как преждевременно, так и в срок наступившей менструации.

Здесь могут иметь значение также заранее подготовленное представление о болезненности акта менструации, воспитание со стороны семьи и школы, форма разъяснения этого физиологического акта, религиозное чувство, чувство стыда, обычаи и т. д.

Интересным является наступление так называемой „поздней дисменорреи“, причина которой кроется в протесте против нежелательных обстоятельств жизни, в половых переживаниях и влечениях. Не без влияния на такую дисменоррею оказываются самоупреки, угрызения совести у девушек с сильным половым влечением, обращающихся к онанизму или половым сношениям и жаждающих боли, которую они воспринимают, как искупление за совершенные грехи. Вообще дисменоррея зависит также от степени полового влечения в самом начале менструального периода и в первое время половой зрелости, создавая в патологических случаях так называемый „невроз половой зрелости“. Связано ли это сексуальное переживание с определенным конституциональным типом, как это полагают Mathes и Hirsch,—Maueг сомневается.

Иногда незначительное расстройство менструальной функции, в особенности у невест, легко вызывает страх заболеть, страх потерять способность к супружеской жизни, к родовому акту,—обстоятельства, которые влекут за собой возможности физических страданий во время менструации.

Дисменоррея у молодых замужних женщин тоже может иметь психогенную почву: здесь играют роль нежелание иметь ребенка и способ посвящения мужем жены в половую жизнь.

Нужно указать еще на психотравматическую форму дисменорреи, описанную проф. Эдельбергом,—форму, которая, по его словам, современными гинекологами почти всецело игнорируется. Психотравматическая дисменоррея—это та форма, при которой менструальные боли непосредственно связаны с душевной травмой. Картина ее вполне совпадает с обычной картиной травматического невроза. Автор особенно обращает внимание на невроз от испуга (Schreckneurose).

Дик (Москва) полагает, что в понятие дисменорреи необходимо включить периодические расстройства душевной деятельности, совпадающие с менструацией. Многие случаи дисменорреи, которые раньше принимались за дисменоррею механического происхождения, должны быть отнесены к душевным переживаниям. Дисменоррея нередко исчезает, когда болезненные ощущения могут быть отвлечены к другим областям.

Целый ряд жизненных явлений у женщины, начиная с отроческого периода, проходит у нее под знаком страха. Первая менструация, дефлорация, половое сношение в первое время после дефлорации, беременность с ее осложнениями, в особенности при современных социальных условиях, наконец, целый ряд обычных гинекологических заболеваний—создают сумму беспокойств и страхов, являющихся причиной психосексуальной травмы. Последняя могла-бы быть смягчена, даже устранена, если-бы мужья были лучшими психологами, знатоками женской души и особенно были-бы более деликатными при посвящении женщины в половую жизнь.

Что касается неврозов климактерия, то, конечно, общие и местные заболевания этого периода являются большею частью следствием изменения внутрисекреторных функций, но все же некоторые заболевания имеют и чисто-психическую подкладку. Быть женой и матерью является основным содержанием жизни женщины. Исчезновение менструальной функции напоминает ей о том, что ее роль в некоторых направлениях сыграна. Много также зависит от отношения мужа к женщине в этом периоде. Перед некоторыми стареющими женщинами возникает жизненный для них вопрос,—обладают-ли они еще привлекательностью для мужа. Из опасения потерять значение в качестве полового существа может родиться стремление фиксировать на себе интерес мужа заменяющими средствами, как болезнь, вызывая этим к себе сожаление. Поэтому некоторые климактерические явления—это последняя борьба за блекнущую красоту. Но тому, как женщины вступают в климактерий, их можно разделить, по Kugler'y, на три группы, построенные La ng'oй Marholm: церебральную, сентиментальную и типа „grande amoureuse“ французских авторов. Женщина церебрального типа поглощена размышлениями над своими вазомоторными расстройствами; женщина сентиментального типа вызывает еще к жалости к ее тяжелым страданиям, а женщина типа „grande amoureuse“—это настоящая женщина и мать; она вступает в климакс с достоинством, хотя все же скорбь об угасании ее мощного святого влечения является и для нее источником депрессивного ее состояния.

И другие заболевания в области полового аппарата, не связанные с менструальной функцией, тоже могут иметь под собой психогенную почву. Сюда прежде всего можно отнести вагинизм, психогенные корни которого всесторонне изучены Walthard'ом.

Основываясь на данных физиологии, экспериментальной и клинической психопатологии, Walthard, разбирая патогенез психически обусловленных симптомокомплексов в женских половых органах, различает таковые в *pars copulationis* и в *pars gestationis*.

В первых он различает симптомокомплексы „готовности“ (*Bereitstellung*) и „защиты“. Последний выражается замыканием *partis copulationis*, т. е. судорожным сокращением мышц, препятствующих выполнению нормального полового акта (*vaginismus*) и нечувствительностью в этой области (*frigiditas*), а также „бегством в болезнь“ (*Flucht in die Krankheit*) указанной системы органов.

Психические причины вагинизма многообразны: не деликатность и грубое обращение мужа, самоупреки в половых сношениях до замужества, отвращение к предупредительным мерам или непривлекательность способа полового сношения, женственность мужа, семейные неурядицы. душевная связь с другим мужчиною,—все это может вызвать тяжелое, судорожное состояние всей мускулатуры таза и бедер. Половые перераздражения частым онанизмом играют здесь также немалую роль. Flatau указывает еще на одну из причин, ведущих к вагинизму, называя носительницу этого страдания „жертвой современного квартирного кризиса“. Walthard тоже смотрит на вагинизм, как на невроз страха в смысле условного рефлекса.

И целый ряд других расстройств половой сферы нередко имеет под собой психогенную почву, как, напр., боль в крестце, в подвздошно-паховой области, *sosygodunia*, чувство набухания в наружных гениталиях, *pruritus*, галакторрея, и также расстройство функции мочевого пузыря в виде частого мочеиспускания и судорожного сокращения пузыря.

Бели (*fluor albus*), в особенности белые, для устранения которых еще до настоящего времени широко и часто безрезультатно применяют спринцевания, смазывания, выскабливание,—часто бывают психогенного происхождения. При отсутствии анатомических изменений они нередко являются результатом гиперсекреции астенически недостаточной железистой системы, но во многих случаях их причину надо искать в чисто-психических моментах. Представления сексуального

характера, воспоминания о половых переживаниях, вожделения, радость или печаль о прошедшем, желание иметь ребенка, страх, смущение по поводу какого-нибудь явления, забота, тоска—все это может быть их причиной, тем более, что, как мы знаем из учения Павлова, все железы вообще сильнее реагирует на мозговой возбудитель.

Объясняя появление белей, Мауег говорит, что всякого рода представления, даже бессознательные, могут повести к гиперемии и гиперсекреции желез полового аппарата. Другой путь психического происхождения белей может идти через яичники. Главным образом французские авторы полагают, что яичники имеют обширное влияние на тургор кожи наружных гениталий, секрецию половых желез, а также на питание и десквамацию эпителия влагалища и матки. Часто на психогенное происхождение белей еще указывает то обстоятельство, что при отвлечении внимания и во время работы они прекращаются, но снова появляются, когда больные предоставлены самим себе.

Могут-ли душевные переживания вызывать анатомические изменения в органах, может-ли, напр., с изменением менструального типа морфологически измениться слизистая оболочка матки? Мауег, несмотря на детальное изучение вопроса, не может этого утверждать; с другой стороны Hofstätter'y удалось наблюдать пигментирование белой линии и типическую *chloasma uterinum* при множественной беременности. Sellheim высказывает предположение, что при страстном неудовлетворенном желании иметь ребенка психически может быть оказано влияние на яичники в смысле их раздражения, следствием чего могут наступить изменения в них. Родимые пятна, происхождение которых так интересует акушеров, некоторые склонны объяснять испугом беременной.

Подяпольский допускает влияние духа на тело за пределами личности в потомстве (наследственность), имеющее свое выражение в появлении родимых пятен и уродств, которые отвечают зрительным и осязательным впечатлениям матери во время беременности, воспринятым внезапно в эмотивный момент. Таким образом автор допускает психогенную наследственность. „Не парадокс,—говорит он,—что психика влияет на химию и физику“.

Далее, известно, что аборт может наступить под влиянием целого ряда душевных инсультов, как, напр., внезапный испуг, катастрофическое происшествие, взрывы, железнодорожные несчастья, землетрясение и пр. Повидимому, здесь играет роль прилив крови под влиянием указанных моментов и образование ретроплацентарных кровоизлияний. Кроме того, та же гиперемия может вызвать родовые схватки, или последние могут непосредственно возникнуть чисто-нервным путем.

Рвота беременных часто имеет психическое происхождение. Молодая женщина, жаждущая с нетерпением беременности, при задержке менструации ждет момента наступления рвоты, и последняя может под влиянием самовнушения появиться. Часто рвота появляется под влиянием неприятных аффектов, как неприязнь к мужу (протест против него), нежелание иметь ребенка по целому ряду причин (социальное положение, боязнь тяжести беременности, послеродовых заболеваний). В рвоте беременная получает союзника для достижения своей цели—освободиться от ребенка. Часто, если удается пробудить в женщине материнское чувство, то в последнем мы имеем верное средство в борьбе с рвотой беременных.

В противоположность этой группе беременных замечательно, что те из них, которые должны по каким-либо причинам скрывать свою беременность, или те, которые окончательно решили избавиться от нее, как правило, рвоты не имеют. Интересен еще тот факт, подмеченный некоторыми авторами, что при беременности от незаконного сожителства у социально неимущих, с более низким культурным уровнем, рвота бывает редко.

Наконец, душевные моменты могут влиять на течение родовых схваток. Уже в старой литературе есть указания, что аффекты неприятного свойства ухудшают хорошие схватки. Так, сообщают о влиянии разорвавшейся гранаты, появления студентов в родильной комнате и т. д. Далее, известно, что нежелание иметь ребенка по каким-либо причинам остается не без влияния на состояние родовых схваток,—понятно, в смысле ухудшения. Отдельную группу рожениц составляют те, которые уже незадолго до начала схваток родоразрешались оперативным путем под наркозом; эти роженицы даже и надежды не возлагают на естественные силы природы. К последней группе примыкают роженицы, которых родоразрешали в сумеречном состоянии; несмотря на большие преимущества последнего способа, есть основание полагать, что впоследствии он может отразиться на уменьшении способности рожать у нашей современной женщины.

Практически-важным вопросом является, естественно, распознавание гинекологического симптома психогенного характера. Сами больные редко считают причиной своей болезни психический момент, только врач может напасть на его след, особенно там, где после тщательного исследования даже под наркозом он не найдет соответствующего анатомического субстрата. Даже при определенных жалобах на какой-нибудь симптом в гениталиях не нужно забывать о человеке в целом. Необходимо при этом обращать внимание на конституцию пациентки. Естественно, что во время амбулаторного приема очень трудно пользоваться системой Kretschmer'a, требующей довольно много времени; но все же добиться определенного суждения о строении тела, о соотношении отдельных частей туловища при некотором навыке можно. Измерение наклона таза, дающее указание на весьма важную конституциональную недостаточность, благодаря измерительному прибору Flatau, усовершенствованному проф. Kirsteinom (а в последнее время А. Э. Мандельштамом), можно провести в 2 минуты (Flatau).

Такие заболевания, как вагинизм, зуд, жжение в половых органах, чувство выпадения при отсутствии соматических изменений—должны заставить подумать о психогенном их происхождении.

Sigmund Freud в своей Psychopathologie des Alltags советует при исследовании больных обращать внимание на некоторые детали, обнаруживающиеся при опросе пациентки. Иногда важнее то, что последняя охотно забывает рассказать, чем то, что она так пространно описывает; значение имеют также многочисленные бесвязные жалобы, падение в весе без явных на то оснований, плохой сон, возбужденность. Иногда настроение, выражение лица больной подсказывает, что душевно у ней не все обстоит благополучно. Характерен также способ описания своих жалоб: одни больные делают это совершенно безучастно, другие крайне возбужденно. Так как душевные влияния часто бывают психосексуальной природы, то целесообразно при отсутствии других этиологических факторов искать психосексуальный момент. Само собой понятно, тут требуется от врача много такта и ума,—необходимо уметь направлять анамнез, пытаться его углубить и заставить вынырнуть вытесненные представления из-под сознания пациентки через порог стыда, страха и маскировки; при этом нужно вооружиться хорошей дозой скептицизма, имея в виду богатую фантазию женщины.

При исследовании больных надо, далее, справляться относительно нервных заболеваний в других зонах—в сердце, голове, желудке. Flatau предупреждает, что на такого рода исследования врачу, обладающему опытом и диагностической интуицией, много времени не требуется,—сама пациентка своей потребностью исповедаться облегчает врачу его задачу. Но этот способ психоаналитически углубляться имеет и свои опасности: пациентки, в особенности с лабильным, нервным характером, склонны своим симпатиям, доверию и благодарности к врачу довольно легко придавать эротическую окраску, и, как выразился классически Freud, может наступить то, что пациентки начинают знатока их раскрытой души или ненавидеть, или любить, но последнее опаснее всего. Самый тонкий такт, объективное спокойствие и сексуальный нейтралитет будет путеводной звездой, которая выведет врача из Сциллы и Харибды.

Психотерапия в настоящее время является предметом живой дискуссии в литературе, причем находятся горячие сторонники и противники ее. В особенности гипноз, употребляемый в акушерской практике, некоторые авторы начинают переоценивать. Помимо гипноза, здесь применяется целый ряд психотерапевтических приемов, как внушение, самовнушение, психоанализ, персуазия, психосинтез, психагогика и т. д.

Günther v. Wolff, разбирая все вышеуказанные методы лечения, для целого ряда заболеваний отвергает гипноз, указывая, что человек во время гипноза—несовсем безвольное существо. Задаваясь вопросом, кого можно гипнотизировать, он прежде всего исключает истеричек, указывая, что при некоторых обстоятельствах они реагируют на гипноз приступами страха, получают судороги, а иногда параличи, благодаря чему гипноз безразлично проходит для их здоровья.

Способ действия гипноза—чисто симптоматический: им можно устранить неосложненные расстройства сна, выключить родовую боль и боль при небольших оперативных вмешательствах. Благодарным материалом для лечения гипнозом являются особенно легкие случаи дисменорреи.

Freud в своем основном труде об истерии доказал необходимость причинного лечения. Он развил понятие о подсознательном, в котором покоятся наши забытые воспоминания, вытесненные желания и чувства, которые стоят в противо-

речи с естественными ощущениями и в заключение толкают человека „в бегство в невроз“. Здесь психоанализ открывает подсознательные процессы, разъясняет пациентке, что только бессознательное страшит, а ясное знакомство с причинами устраняет страх.

Психоанализом не ограничивается, однако, каузальный психический метод лечения. Помимо освобождения от внутренних конфликтов необходимо еще душевное воспитание—то, что называется психагогией, представляющей для врача одну из труднейших глав терапии. Flatau говорит, что предпосылка для успеха лечения психотерапией лежит в искусстве господствовать над душой женщины. Надо их душевно так воспитать, чтобы страдалицы поняли, что они должны примириться с их положением в жизни, в какое привела их судьба. Надо их убедить, что в жизни реалисты проходят через эгоцентрическую призму, и что одностороннее упорство, направленное на достижение невозможных стремлений и желаний, в лучшем случае только приводит к конфликту с окружающей жизнью и к надрыву в собственной душе. Чувство своего „я“ должно быть оттеснено для блага социальных форм и законов. Разъяснениями и знакомством с естественными проявлениями собственного организма удастся устранить необоснованные страхи. Вполне справедливо некоторые психоаналитики утверждают, что большинство не так страдает от болезни, как от симптомов. Поэтому, помимо психологических влияний, не должно пренебрегать и реальной терапией, цель которой—смягчить соматические симптомы и заставить их исчезнуть из сферы сознания и внушаемости больной (Soué). Помимо этого необходимо поднять тонус у больных спортом в виде гимнастики, плавания и т. д. Свет, воздух, вода, солнце—лучшие союзники врача в деле лечения.

Нельзя не упомянуть еще об одном способе психотерапевтического лечения, который в настоящий момент живо обсуждается в специальной прессе,—это самовнушение (Autosuggestion) (Soué). Этот метод в Швейцарии, Франции, а в последнее время и в Америке создал настоящую эпидемию увлечений, так что во многих местах уже говорят о Souéизме. Некоторые увлекающиеся смотрят на этот метод, как на панацею от всех страданий, даже тяжелых органических, как, напр., рак. Но все же основная мысль этого учения правильна. Вкратце идея его такова, что человек посредством определенного внушения, которое должно сознательно исходить из самого себя, находится в состоянии влиять на свой организм. Что самое оригинальное в учении Soué,—это то, что воля при этом не только не играет никакой роли, но, напротив, при напряжении ее она только мешает. Главное—вера в свою силу.

Günther указывает, что гинекологическая психотерапия особенно применима при таких болезненных состояниях, которые могут быть обусловлены как органическими, так и психическими моментами (fluor, vaginismus, дисменорея, метрораггии, hyperemesis gravidarum). Лечение же неврозов страха, аномалий полового чувства,—короче, всех расстройств влечений и аффектов—должны быть в руках специалистов-психиатров и сексологов. Терапия должна идти при этом по двум направлениям: 1) лечение горестных переживаний (Leidenserlebnisse) и 2) попытка повлиять на органические изменения посредством внушения и самовнушения. Подтверждением возможности психофизических реакций являются классические эксперименты Павлова с искусственной желудочной fistulой у собаки.

Flatau, говоря о профилактике психогенно обусловленных гинекологических страданий, возлагает, с большими оговорками, надежду на евгенику. Очевидно, надо в лечении такого рода больных ждать и неудач, особенно у тех, у которых отсутствует вера в исцеление, а также у тех, которые даже и не желают освободиться от страданий, так как последние у них являются защитным орудием в борьбе против нежелательных явлений жизни.

В заключение необходимо подчеркнуть, что психический метод лечения имеет много недостатков и опасных сторон. Требуется много времени и терпения, затем есть опасность внушить больным то, что не соответствует действительности. Неудача психических методов—часто печальнее оперативных. С психодиагностикой так же обстоит, как и с операцией: в руках опытного и талантливого врача это—благословение, в руках других—несчастье.

Нож высоко поднял современную гинекологию, в особенности большую, но в области малой он зашел слишком далеко. По мнению Mauega здесь поле для психотерапии. Обе гинекологии требуют одного цельного врача.