

Отдел II. Обзоры, рефераты, рецензии и пр.

Новые принципы в психотерапии.

И. С. Алуфа.

Под таким заглавием во „Врачебном Обозрении“ (№ 8, 1922) помещен перевод с рукописи статьи K ronfeld'a, представителя новой, молодой психологической или феноменологической школы психиатров в Германии (в противоположность чисто клинико-новозологическому направлению K gerelin'овской школы). K ronfeld указывает, что через все современные психотерапевтические школы, начиная с D ubois' и кончая A lfred'om A dle g'ом, красной нитью проходит одна основная идея,— что болезненные явления при функциональных неврозах являются внешним выражением известного склада характера и формы реагирования. Симптомы выводятся генетически из психореактивного и психогенного развития психофизической организации. Самые характеры людей являются также генетическим и динамическим понятием, раскрывающимся в подвижной динамике стремлений и противостремлений, влечений и задержек, запечатлеваемости и действенного следа прежних аффектов и т. д. Клинические новозологические единицы отступают при этом на задний план, место клинических схем занимает биологическое обоснованное динамическое учение о характерах. Мы больше не говорим теперь, напр., об истерии,— замечает K ronfeld,— как о клинической болезни.

Это изменение в воззрениях стоит в связи с учением F eind'a и приводит к тому, что раньше психотерапия обращалась к воображению, напр., истерических, стараясь воздействием на него устранивать или заглушать симптомы при помощи явного или скрытого внушения, а теперь она стремится генетически проникнуть в психологический механизм происхождения симптомов и воздействием на психическую индивидуальность добиться лучшего ее приспособления к жизни. Это—новое, „психологическое“ направление в психотерапии, которое выдвигает K ronfeld. Свой путь к психотехнике психотерапия проделала от гипноза и убеждения через психоанализ. Подробной обрисовке психотехники K ronfeld посвящает особую книгу (*Die Psychotherapie*), здесь же он дает краткий анализ развития психотерапии, начиная от гипноза.

Сущность гипноза сводится к действию внушения, гипноз представляет собою определенную аранжировку внушения. Неразрешенной загадкой осталась лишь психология самого внушения. Понятно поэтому, что гипноз может устранить психогенные симптомы, но не силы, их производящие. Путь убеждения, по которому пошли D a bois, Dejegeine, Babinski, есть в сущности тоже путь внуше-

вия, для которого рассудочная оболочка является лишь рамкой и средством. Но, ограниченный рамками рассудочности, метод этот недостаточен, если принять во внимание, что слабость, с которой ему приходится бороться, лежит в области воли, а не интеллекта. Вместе с тем и этот метод, как и гипноз, не ведет к познанию характера больной индивидуальности, он лечит отдельные симптомы в их психофизическом механизме происхождения, но не может повысить жизненную приспособленность больной личности.

Психоанализ начал новую эру в психотерапии и явился крупным шагом вперед. Учение Freud'a стремится свести все иррациональные проявления душевной жизни личности к формам и превратностям индивидуальных инстинктов и их основ. Симптомы неврозов являются ничем иным, как формами проявления и превращения libido. Отсюда нетрудно видеть, что, по Freud'u, динамическая психология индивидуального характера кладется во главу угла учения о неврозах. Эта динамическая точка зрения находит свое завершение и психологическое выражение в учении Freud'a о „вытеснении“: „ранний склад инстинктов, прежние впечатления и формы реагирования, прежние проявления libido вытесняются в связи с известными стадиями развития душевной организации; вытесненное исчезает из сознания, с тем, чтобы вновь обнаружиться и приобрести влияние уже в новой, метаморфозированной форме, в виде других психических образований. Именно эти, вытесненные и динамически превращенные, доли libido предопределяют и обуславливают индивидуальный склад личности“. Понятно поэтому теперь, что по Freud'u невротические симптомы являются не просто формами проявления и превращения libido (см. выше), но метаморфизованными формами проявления действия „вытесненного“, „отлученного“ от сознания комплекса libido. Невротические симптомы, по Freud'u, существуют постольку, поскольку существует вытеснение. Психоанализ есть метод преодоления вытеснения при помощи его обнаружения, перевода в сознание и расшифрования. Суб'ективное сопротивление, сопровождающее воспроизведение больным его переживаний, является ничем иным, как рефлексом вытесняющей силы. Устранив вытеснение, психоанализ устраивает и порожденные им невротические симптомы. Понятно поэтому, что Freud считал свой метод этиологическим методом психотерапии.

Нетрудно, однако, видеть, что в концепции Freud'a, несмотря на все его указания на активный характер психоаналитического метода, скрывалось интеллектуалистическое понимание действия психоанализа, и Freud, сознавая, что осознание комплекса само по себе, как таковое, еще не означает его преодоления и уничтожения, внес в психоанализ понятие о „переносе“. Сущность переноса заключается в том, что, раз „вытесненное“, дающее в своем метаморфизованном виде невротические симптомы представляет собою **ничто иное, как частицы libido**, то в процессе анализа часть libido переносится на врача, который должен использовать этот аффективный перенос и с его помощью преодолеть сопротивление, препятствующее исцелению. Но перенос, замечает Krapfельd, как это нетрудно видеть, есть **ничто иное, как т. н. рапорт, т. е. установ-**

ление аффективной связи между больным и пользующим его врачом, которая присуща всем психотерапевтическим методам, и без которой ни один из них не приводит к цели, в том числе и психоанализе. Если это так, если действующим терапевтическим фактором в психоанализе является перенос (рапорт), то что же собственно остается от психоанализа, как такового,—спрашивает Клонфельд,—и где его этиологическое, специфически-причинное действие? Указаний же, каким образом врач должен использовать перенос, психоанализ не содержит. Поправки к психоанализу Лонга, Симпсона, Вырубова, Голубова и Веzzold'a направлены именно в эту сторону.

Психоанализ пролил свет на происхождение болезненных симптомов, выявив их, как проявления характера, указал самую динамику создания характера и в то же время подтвердил, что влиять на проявления индивидуального характера и его болезненные симптомы можно лишь путем переноса; но кардинальная проблема собственно психотерапии, как должно идти методическое использование переноса для усиления активной приспособленности личности, психоанализом не разрешена. Для решения этой задачи еще нет всех данных, еще нет систематического учения о типических формах происхождения отдельных видов характера, а также—о типических формах влияния переживаний на характер. Разрешение этой именно задачи приведет, по словам Клонфельда, к созданию методической психологии, которая через психоанализ и характерологию придет к познанию в характере элементов биологического и конституционального с одной стороны и эволютивного и реактивного—с другой. На последнюю сторону устремит свое внимание психогика и вольет в себя все течения психотерапии.

Рефераты.

а) Внутренняя медицина

Весенние малярийные заболевания. Опираясь на многочисленные личные наблюдения втечении ряда лет и обширный материал больничных касс, а также клинически проверенный станционарный материал Казанского Клинического Института (84 сл. mal. tertiana), Лурия (Брач. Газ, 1928, № 6) приходит, между прочим, к след. выводам: 1) Ранние весенние малярийные заболевания представляют собою рецидивы прежде перенесенной малярии или первичные заболевания с весьма продолжительной инкубацией, после инфекции прошлой осенью. 2) Больные со скрытой малярией могут получить лихорадочный приступ с наличием плазмодиев в периферической крови под влиянием солнечного света, причем вызывающим приступ агентом надо считать не тепловое, а химическое влияние лучистой энергии солнца. 3) Весенняя инсоляция, вызывая рецидивы у маляриков, может явиться причиной возникновения эпидемических весенних малярийных заболеваний. 4) Скрытые малярии, являясь причиной весенней эпидемии, становятся вместе