

Отдел II. Обзоры, рефераты, рецензии и пр.

Социальная психиатрия ¹⁾.

И. Б. Галанта.

Социальная психиатрия — новая, малоизвестная отрасль психиатрии, имеющая своим предметом изучение и объяснение явлений социальной жизни с психиатрической точки зрения. Это, однако, не значит, что она не имеет точек соприкосновения с клинической психиатрией. Кгаерелин, впервые заговоривший о социальной психиатрии, исходил при этом от душевно-больного человека, изучая вопрос о влиянии на психику человека отчуждения его от той естественной среды и тех условий жизни, с которыми он в течение долгих лет сросся душой и телом. Говоря об этом частном случае социальной психиатрии, Кгаерелин отмечает, что мы открываем этим вопросом дверь в новую обширную дисциплину, весь объем и значение которой мы пока можем только предчувствовать, а не знать. И действительно, предчувствие Кгаерелина, что мы имеем в социальной психиатрии дело с весьма важной и обширной отраслью человеческого знания, которая поможет нам решать проблемы социальной жизни, скоро оправдалась. Роль социальной психиатрии в современной жизни вполне уже определилась, и без нее решать проблемы социальной жизни почти невозможно.

Если клиническая психиатрия имеет обыкновенно дело с явно-душевнобольными людьми, содержащимися в психиатрических больницах, то социальная психиатрия, как стоящая в вихре жизни, имеет предметом своих исследований тех людей, которые, принимая активное участие в социальном строительстве, творя социальную жизнь и все ее ценности, обычно считаются нормальными. Между тем понятия „нормальный“, „норма“ — это такие понятия, которые, будучи применяемы к отдельным личностям, теряют всякий смысл. „Нормальным“ принято называть человека, не выходящего из ряда вон, — человека, во всем — по крайней мере существенном — равного другому, ничем существенным от него не отличающегося. Между тем личность — это понятие, которое выдвигает на первый план индивидуальность человека, его специфические качества, отличающие его от других свойств. И тут же назревает вопрос: что же такое личность? Нормальный, ненормальный, полунормальный человек?

Уже эти вопросы показывают, насколько человек, стоящий в водовороте социальной жизни, может и должен быть предметом психиатрического исследования. Давно уже высказывается мнение, что люди, обладающие творческой силой в какой бы то ни было области науки, искусства или техники, а стало быть, люди творящие социальную жизнь и социальные ценности, — это люди ненормальные, или, как говорит француз Силеге, «полусумасшедшие». Силеге выразил, напр., однажды, мысль, что в тот самый день, когда больше не будет полунормальных (более точно — полусумасшедших, *demi-fous*) людей цивилизованный мир погибнет, погибнет не от избытка мудрости, а от избытка посредственности. Итальянец Ферри говорит, что очень трудно излечить человечество от культа „нормального“, ибо оно — это человечество — из поколения в поколение поклонялось „нормальному“ и только временами отдавалось во власть новых течений, когда появлялись и торжествовали „ненормальные люди“, сбрасывавшие с себя гнет однообразия и рутины, — сообщает Ганнушкин. А задолго до этих авторов Ломброзо высказывал мнение, что нормальный человек — это чут-ли не полудиот, ведущий чисто-вегетативную жизнь; это — человек, обладающий хорошим аппетитом, эгоист, рутинер, домашнее животное.

¹⁾ Доклад в Обществе Врачей и Естественных Испытателей при Смоленском Гос. Университете 9/II 1928 г.

Если принять, далее, во внимание, что среди деятелей культуры и цивилизации, стоящих нередко в первых рядах прогрессирующего человечества, имеется много людей, страдающих душевной болезнью—психопатией, не препятствующей, однако, им проявлять себя весьма выдающимися личностями, и что во всех слоях населения имеется бесчисленное множество людей, стоящих на границе психического здоровья и душевного недуга, то нам сразу делается ясным, до чего социальная психиатрия связана с социальной жизнью насталою, что без этой психиатрии трудно и даже невозможно правильно оценить и понять те проявления социальной жизни, про которые мы будем еще говорить. Ведь ясно, что социальную жизнь лишь тогда можно верно осветить и объяснить, если мы хорошо знаем творцов этой жизни, а без психиатрии знать их нельзя.

Теперь, пожалуй, сделается каждому ясным, как это получилось, что психиатрия из узкой специальности, которой еще не так давно пренебрегали даже в узких рамках медицинских специальностей, вдруг выросла во всеобъемлющую науку социальной психиатрии, охватывающую социальную жизнь со всеми ее обыденными и катастрофическими проявлениями. Психика населения и психика лиц, стоящих в центре социальной жизни, являются самыми важными факторами этой самой социальной жизни; понимание же этой психики возможно лишь с психиатрической точки зрения, ибо в ней содержится много патологических и близких к патологии моментов, доступных лишь опытному оку психиатра. Недаром именно психиатры являются наиболее опытными и в то же время наиболее интуитивными психологами нашего времени. Достаточно указать на одного лишь психиатра Kretschmer'a и его учение о строении тела и характере, чтобы дать почувствовать, насколько именно современная психиатрия, а не гораздо более старая наука, психология, способствовала пониманию не только душевнобольного, но и тех людей, которые считаются «нормальными», или полноценными личностями, или даже руководящими силами во всех областях человеческой деятельности. Однако обо всем этом еще будет речь впереди.

Перейдем теперь к главным социальным факторам и к роли социальной психиатрии в их освещении, объяснении и оценке.

Среди социальных факторов гениальность и преступность должны рассматриваться, как самые важные рычаги, приводящие в движение, каждый по своему, весьма сложную машину социальной жизни. На них мы прежде всего и остановимся.

Гениальность,—этот высший дар человека, которому человек и человечество обязаны всеми благами так пышно расцветающей своей культуры и цивилизации,—уже давно и упорно ставится в параллель с умопомешательством, так что психиатры волей-неволей фиксируют свое внимание на этом единственном в своем роде феномене человеческой природы. Кому, напр., неизвестна книга Lombroso «Гений и умопомешательство», где автор приводит разительные примеры сходства между состояниями гениального вдохновения и состояниями душевного недуга? И как ни несимпатична нам мысль об общем корне этих двух диаметрально противоположных состояний человека, из которых одно возвышает его над самим собой, а другое низводит его нередко на ступень жвачного животного, но приходится сознаться, что некоторая связь между гениальностью и психотичностью имеется, и как раз величайшие психиатрические умы современности, Kretschmer и Bleuler, пришли к заключению, что психотичность является нередко стимулом гениального творчества и как будто оплодотворяет гениальные задатки личности. Подразделяя всех людей на шизофеников и шизоидов с одной стороны, циклотимиков и циклоидов (синтоников) с другой, Kretschmer и в особенности Bleuler доказывают, что шизоидные, более психопатические натуры дают наиболее выдающихся гениальных личностей, а Kretschmer на одном из своих последних выступлений, в котором он говорил о проблемах гениальности и гениальной личности, указывал на то, что гениальность связана нередко с психотичностью, причем последняя является тем ферментом, который приводит в брожение гениальность.

У нас в СССР проблемы гениальности и гениальной личности выделены в особенную дисциплину, называемую *эвропатологией*. Последняя ставит своей задачей изучить проблемы гениальности и гениальной личности с точки зрения психологии, психопатологии, психиатрии, эндокринологии, биологии и т. д. При этом европатология, отграничиваясь от психиатрии, не вводит какой-либо совершенно новой точки зрения на гениальность, гениальную личность и на генез этой личности. Выделение проблем гениальности и гениальной личности в особую европатологическую дисциплину, произведенное теми же психиатрами, произведено для

того, чтобы уделить больше внимания этим вопросам и подвергнуть их более глубокому и детальному анализу, чем это может иметь место в психиатрии. Что касается результатов эвропатологического исследования гениальности, то они в общем и целом совпадают с таковыми же психиатрического исследования.

Преступность,—другой весьма важный социальный фактор, отнюдь не благотворный для общества, бичом которого он является,—не в меньшей мере представляет предмет социальной психиатрии, чем гениальность. Более того, если гениальность для психиатра—вопрос более теоретический, делающийся практическим в эвгенике, то преступность—один из самых острых практических вопросов психиатрии вообще и социальной психиатрии в частности. Дело в том, что действия, оцениваемые, как преступные, очень часто совершаются душевнобольными, и многие, если не каждый преступник, заставляют думать, не имеем-ли мы дело с людьми помешанными. Этим объясняется то обстоятельство, что судебные власти очень часто обращаются к психиатрам с просьбой испытать преступника, не является-ли он душевнобольным, не совершил-ли он своего преступления в состоянии заострившейся душевной болезни и не является-ли он неответственным за свои преступные действия. Преступность так часто встречается среди людей и является таким важным социальным фактором, что для изучения ее созданы особые кабинеты,—кабинеты, возглавляемые и руководимые психиатрами. Уже и теперь редко бывает, чтобы судебные власти в случаях тяжелых преступлений обходились без помощи и совета психиатра, проливающего свет на личность преступника и позволяющего правильно оценить характер совершенного последнего преступления и отношение к нему правосудия, а с дальнейшим развитием социальной психиатрии, вероятно, ни один судебный процесс не будет возможен без участия психиатра.

П не только в борьбе с преступностью, но и в изучении и борьбе со всеми другими социальными бедствиями принимает социальная психиатрия весьма живое участие, шествуя нередко впереди всех других факторов общественной жизни. Возьмем для примера так много заставившие за последнее время говорить о себе хулиганство и алкоголизм и борьбу с этими народными бедствиями. Изучение алкоголизма уже давно велось психиатрами, благодаря сравнительно часто встречающимся алкогольным психозам, приводящим известный процент населения для лечения в психиатрические больницы. Активная борьба психиатров с этим народным злом вне стен больниц началась с развитием социальной психиатрии, когда психиатр увидел себя, при новом социальном строительстве, втянутым в самую гущу общественной жизни, и его опыт и знания как нельзя больше нашли себе применение на широкой арене общественной деятельности. Благодаря психиатрическим диспансерам, социальная психиатрия пробила себе дорогу в самое сердце населения, сблизилась с массами, и сфера влияния психиатров на население все больше расширяется и углубляется.

Все катастрофические социальные явления, как мор, голод, эпидемии, подлежат изучению социальной психиатрии, ибо психика масс является при всех этих бедствиях весьма важным социальным фактором, от которого зависят не в малой мере течение и исход народного бедствия. Изучение психики масс и правильное воздействие на эту психику в целях увеличения силы сопротивляемости народного организма и правильного ведения борьбы с народными бедствиями—дело социальной психиатрии, которая, предотвратив хотя бы столь пагубную для борьбы с этими бедствиями панику, уже этим выполнит немаловажное задание.

Социальная психиатрия распространяет, далее, свою исследовательскую работу на политические явления, на исторические личности и события, стараясь выяснить вопрос, насколько психопатологический метод может пролить свет на весьма сложные и в высшей степени важные для жизни человечества политические события. Война и революция, два социально-политических явления, которые никогда не сходят с арены социально-исторической жизни человечества и которые являются главными двигателями этой жизни, не могут не войти в круг тех явлений, которые изучаются социальной психиатрией. Ведь являются же война и революция более значительными социальными катастрофами, чем упомянутые выше народные бедствия, и если мы нашли помощь социальной психиатрии необходимой там, то тем более нужна она для освещения и объяснения зарождения, течения и исхода войны и революций. «Даже самые старые, самые авторитетные клиницисты-психиатры,—говорит проф. Ганнушкин,—которые никогда не занимались до сих пор социально-психиатрическими вопросами, ставят их совершенно определенно,—таково требование времени и жизни». Надо прибавить, что не одно требование времени и жизни побуждает старых психиатров плыть по течению и заниматься

вопросами социальной психиатрии, а весьма счастлиное развитие самой науки психиатрии, сделавшей возможным старому, по выражению Ганнушкина, психиатру Bonhöffer'у ставить такие вопросы, как вопрос, доступны ли психопатологическому рассмотрению социальные, политические и культурные явления. Любопытно отметить здесь ход мыслей и заключение Bonhöffer'a по поводу поставленных им вопросов. Возникновение мировой войны 1914 г. объясняется, — правда, не самим автором, а другими писателями, на которых он ссылается, — влиянием атактистического комплекса на ход цивилизации. Построение этого рассуждения таково: атактистический комплекс состоит в том, что народная масса в ее целом еще не оказалась от грабежей, убийства и войны в то время, как в индивидуальной жизни эти вещи уже считаются проявлением атактизма и третируются, как нечто ненормальное. Верхи культурной жизни, истинные проводники культуры, к которым принадлежат люди науки и рабочие, стоят на точке зрения взаимной поддержки, поддержки гипернациональной, т. е. сверх-национальной, интернациональной, — в то время, как политики («политики» противопоставляются людям науки и рабочим), эти политики базируются на примитивах массовой психики, провоцируя в народных массах страсти, подражательность и взамен чувства солидарности культурников вызывая к жизни аффективно-окрашенные гиперпатриотизм, конфессионализм и одностороннюю взаимную ненависть. «Выявление болезненное происхождение всех этих соотношений, вырвать руководство из рук политиков и передать его в руки ученых, — таковы задачи биологии, психологии и психиатрии», по мнению Bonhöffer'a.

Если читатели подумают, что мы очертили уже полный круг социальной психиатрии и включили в нее все то, что может служить ее содержанием, — что дальше уже этой науке идти некуда, то они глубоко ошибаются. Мы лишь подходим теперь к самому главному, самому основному пункту социальной психиатрии — к психической профилактике и к психической гигиене.

Всем известно, что современная советская медицина везде и всюду преследует вполне определенные профилактические цели, базируясь на золотом правиле, что предотвратить развитие болезни несравненно легче, чем лечить уже начавшуюся болезнь, а потому творческие силы врачей и всех других лиц, причастных к медицине, должны быть направлены к тому, чтобы улучшить и усовершенствовать имеющиеся уже в наших руках профилактические методы лечения и изобрести новые, вернее действующие предохранительные меры. Из этого понятно, почему я назвал психогигиену важнейшей отраслью психиатрии вообще и социальной психиатрии в частности.

Но читатели, может быть, удивятся, почему я отношу психогигиену к социальной психиатрии в то время, как она должна быть самостоятельной дисциплиной — уже по одному тому, что, хотя ее задачи и совпадают отчасти с задачами социальной психиатрии (в чем мы сейчас убедимся), но все же она должна по необходимости иметь свои особые методы и направлять свою энергию на вполне определенные стороны жизни, не совпадающие, может быть, всецело с теми, на которые устремлены силы социальной психиатрии, как таковой.

Удивление читателей можно назвать справедливым, но дело в том, что психогигиена в настоящее время еще не получила прав самостоятельной науки. Так как она зародилась в психиатрии, и руководят ею исключительно психиатры, а цели ее совпадают главным образом с таковыми же социальной психиатрии, то лучше всего пока и рассматривать ее, как часть этой последней.

Было бы несправедливо предъявлять к психогигиене большие требования, ибо это — очень молодая наука, едва насчитывающая 20—25 лет существования. Американский психиатр E. Stanley A. A. в своем докладе „Что такое психическая гигиена“, который он читал на 80 годовом заседании Американского Психиатрического Общества 3—6 июня 1924 г., сообщает, что термин „mental hygiene“ (психическая гигиена) не встречается ни в «Словаре психологической медицины» T. U. K. e. a (1892), ни в «Словаре философии и психологии» B. a. l. d. w. i. n. a, изданном в 1901—1905 годах. Впервые ввел в психиатрическую литературу этот термин A. M. e. y. e. r, а большое распространение дал ему Clifford Wittingham B. e. e. r. s, автор книги «Дух, который сам себя находит», директор школы гигиены и общественного здоровья при Университете J. o. h. n. 'a H. o. r. k. i. n. s. 'a в Балтиморе. Это было в 1907 г., когда B. e. e. r. s впервые пустил в мир термин «психогигиена», как лозунг «перманентной реформы и воспитания в области нервных и душевных болезней». «Психогигиена должна в доступной всем форме поучать, как вести на основании правильного образа мыслей благоразумный образ жизни», — заявил он.

Таковы сведения, которые дают нам американские психиатры об истории возникновения психогигиены. К славе русской психиатрической науки надо, однако, здесь отметить, что русские психиатры уже в 1887 г. обсуждали вопросы нервно-психической гигиены и профилактики и призывали врачей, общественных и государственных деятелей принять участие в проведении оздоровительных мер, направленных к охранению индивидуального и общественного психического здоровья. Проф. Н. А. Сикорский, читавший в 1887 г. на I Съезде Отечественных Психиатров речь о задачах нервно-психической гигиены и профилактики, считал такими оздоровительными мерами: 1) правильную организацию человеческого труда; 2) охранение человека и общества от душевных волнений, 3) охранение их от ядовитых веществ, действующих на нервную систему и 4) охранение женщины.

Таким образом мы видим, что термин „психическая гигиена“ существовал задолго до появления специальных английских словарей, про которые говорит Abbott, и в которых термин „психическая гигиена“ не встречается. О гигиене нервов (а также психических способностей) говорил до Сикорского также швейцарский психиатр Fogel, опубликовавший отдельную монографию по этому вопросу. Abbott, излагая историю возникновения психической гигиены, как науки, принимал, очевидно, во внимание исключительно американскую и английскую литературу, благодаря чему история развития науки о психической гигиене у этого автора начинается чуть-ли не на четверть века позже, чем на самом деле.

С тех пор психогигиене повезло, — в обширных областях психиатрии, психопатологии и психологии появился целый ряд психогигиенических работ, разрабатывающих главным образом вопросы психопрофилактики, предотвращения нервных и психических болезней. Тем временем претерпело некоторые изменения и само понятие психогигиены, — последняя, не ограничиваясь более одними лишь вопросами профилактики нервных и душевных болезней, распространяет круг своей деятельности на все области человеческой деятельности, причем везде старается уловить те психогигиенические условия, при которых психическое развитие, психическая работа и психическая жизнь индивида будут протекать благоприятнейшим для него и для общества образом. Семейная жизнь человека, школа, фабрика (психотехника!), а главным образом т. наз. свободные профессии (врачей, юристов, преподавателей и т. д.) и вообще все профессии, требующие от человека умственного напряжения, принадлежат к области деятельности этой науки, стремящейся укреплять и повышать душевные силы индивида и достигнуть того, чтобы психическая его работа превратилась в источник душевного удовлетворения и радости.

Эта программа психогигиены, как науки, втягивающей в круг своей деятельности все виды социальной жизни и всякую умственную работу не только отдельной личности, но и коллектива, в достаточной степени говорит о природе ее, как подсобной социальной науки, дающей социальной психиатрии возможность не только бороться с распространением душевных болезней в населении, но и поднять общий психический уровень последнего и умственную его работоспособность.

Общий интерес к психогигиене за последнее время настолько возрос, и так важна роль, которая приписывается ей в поднятии общего психического уровня населения и умственной его работоспособности, нашла такое общее признание, что дальнейшая разработка психогигиены, как науки, производится уже на интернациональных конгрессах. Один такой конгресс состоялся в 1922 году, а другой проэктировался на 1927 год в Нью-Йорке и отложен на 1929 г.

В Германии психогигиена имеет своего руководителя в лице Гиссенского профессора психиатрии R. Sommer'a, который давно уже занимается проблемами этой науки. Еще в 1901 г. он опубликовал работу об общественных домах отдыха для предупреждения переутомления нервов, а в 1913 г. издал монографию на эту же тему. Свое осуществление идея Sommer'a об общественных домах отдыха нашла в 1911 г. на Интернациональной Гигиенической выставке в Дрездене, а в 1912 г. на Интернациональной Выставке социальной гигиены в Риме идея эта была премирована. В 1924 г. Sommer'a начал снова вести весьма живую агитацию в пользу психогигиены, призывая немецких психиатров и вообще врачей организовать в Германии психогигиеническое дело. На Съезде Немецких Психиатров в Касселе 1 и 2 сентября 1925 г. он читал доклад о национальной и интернациональной организации психогигиенического дела, имевший большой успех и получивший полное одобрение Съезда. Немецкое Психиатрическое Общество выбрало проф. Weugand't'a, из Гамбурга, своим представителем в основном Sommer'ом Немецком Обществе Психической Гигиены.

У нас в СССР нет еще психогигиенических обществ; однако советская медицина в лице НКЗ давно и энергично работает в деле насаждения психогиги-

гиены в нашей стране. В 1922 г. при НКЗ была организована особая Комиссия по охране нервно-психического здоровья трудящихся. В 1923 г. НКЗ по данному вопросу устроил Всесоюзный Съезд в Москве, где организация психопрофилактической помощи населению была детально разработана и в настоящее время во многих городах проводится в жизнь. Военно-Санитарное Управление РККА в санитарном отделе по военной подготовке трудящихся также поставило на очередь вопросы психопрофилактики и психогигиены. Боеспособность армии, помимо психической устойчивостью ее в целом и каждого бойца в частности. При современных условиях военизации населения этот вопрос становится особенно актуальным. Психопрофилактические меры в армии слагаются из недопущения в ряды болезненного и неустойчивого элемента, скорейшего удаления из рядов войск заболевших лиц и собственно-профилактических и гигиенических мер.

Русская психиатрическая профессура тоже проявила огромный интерес к психогигиене. Московский психиатр Любушин был первым русским психиатром, который в 1925 г. начал читать во 2-м Московском Университете лекции по психогигиене. К сожалению, он больше одной лекции не читал, так как после этой первой лекции неожиданно умер.

Насколько мне известно, никто после Любушина на кафедры психогигиены в Москве не занял, но это не значит, конечно, что интерес к психогигиене в нашей стране погас. Наша страна с ее коммунистическим строем, привлекающим к социалистическому строительству широкие массы населения, нуждается в психогигиене больше, чем любая другая страна земного шара. Если у нас как будто не замечается острой нужды в психогигиене и нет пока психогигиенических обществ, пропагандирующих идеи этой полезнейшей для советского строительства науки, то это отчасти потому, что психиатрические диспансеры до известной степени удовлетворяют нужды населения в психогигиене. Нет сомнения, однако, что у нас вскоре появится целая сеть психогигиенических обществ, которая приложит все свои старания, чтобы поднять психический уровень населения страны, дабы можно было привлечь все элементы нашей советской общественности к социалистическому строительству. Укажу на вновь появившийся учебник нервно-психической гигиены и профилактики Мендельсона в Ленинграде, как на показатель того, насколько жив у нас интерес к психогигиене, и насколько не лишены мы творческих сил в этой весьма важной ветви социальной психиатрии.

Говоря о социальной психиатрии, нельзя не упомянуть о расовой гигиене или евгенике, которая, являясь совершенно самостоятельной наукой, до того переплетена с проблемами социальной психиатрии, что трудно сказать, где кончается евгеника и начинается социальная психиатрия, и наоборот. Расовая гигиена или евгеника ставит себе целью улучшение расы, главным образом в нервно-психическом отношении, так, чтобы число психопатически-дегенеративных типов и душевнобольных шло на убыль, а число одаренных и гениальных людей все больше увеличивалось. Мы видим, что расовая гигиена по существу мало чем отличается от психогигиены, ибо в конце концов, если последней удастся поднять на должную высоту психический уровень всех индивидов расы, то этим самым она достигнет и тех целей, которых добивается расовая гигиена. Все же ни одна из этих наук не может считаться лишней, ибо каждая имеет свои особые методы работы, каждая идет к цели своими путями, и только содружественная работа обеих дисциплин может привести к торжеству человеческого разума над темными силами, которые живут в самом человеке, и несчастным рабом которых он, к сожалению, часто делается.

Многие из читателей наверное заметили некоторую противоречивость между фактами, добытыми психиатрией, и теми стремлениями, осуществить которые хочет социальная психиатрия с помощью психогигиены и евгеники. С одной стороны психиатры утверждают, что гениальность прорастает лучше всего на психотической почве, и психотизм является как бы тем навозом, которым удобряется поле деятельности гения; с другой стороны социальная психиатрия и ее вспомогательные отрасли в целях улучшения общего нервно-психического состояния населения добиваются уменьшения, вплоть до полного искоренения, психопатически-дегенеративного и душевнобольного элемента в населении и таким образом как бы отнимают у гениальности ту почву, на которой она лучше всего произрастает. Как согласовать эту противоречивость научных фактов?

Есть ученые, которые действительно думают, что евгеника—наука лишняя, может быть даже вредная, если думать, что ей в самом деле удастся искоренить

у людей душевные болезни. Эти ученые, основываясь на том, что все гениальные люди или сами были психотичны, или имели отягченную наследственность, окончательно осуждают евгенику. Эти ученые склонны перефразировать сентенцию французского психиатра Силлегеа, которую мы привели в начале доклада, и говорят: „В тот день, когда исчезнет у людей умопомешательство, погаснет и светоч человеческой гениальности“.

Все это неправильно и, если угодно, представляет собою чистый абсурд. Нельзя думать, что психотизм есть основа гениальности, ибо гениальность есть нечто самородное, есть явление *suū generis*, которое в сущности с умопомешательством ничего общего не имеет. Если некоторые исследователи отмечают внешнее сходство между психотическими состояниями и состояниями творчества у гениальных людей, если многие гениальные личности страдали душевными болезнями, если, положим, даже у всех их без исключения имелась более или менее отягчающая наследственность, то разве из этого следует, что гений находится в зависимости от умопомешательства? Разве не следует на основании этих данных скорее прийти к обратному заключению, — что человеческий гений потому так ограничен, что крылья его обрезаются свойственным человеческой природе психотизмом? Разве нет места предположению, что человеческий гений достиг бы еще больших, недоступных нашему воображению успехов, если бы он был свободен от психотизма? Эти вопросы заслуживают величайшего внимания, и одна только евгеника, добивающаяся путем искусственного отбора элиминирования гения от психотизма, сумеет ответить на эти вопросы.

Чтобы закончить круг проблем, входящих в весьма обширную область социальной психиатрии, упомяну здесь еще о профессиональных психических заболеваниях, как последствиях отравления на разных производствах, последствиях переутомления, перенапряжения нервов, психозах после травмы, о психических эпидемиях, сектанстве, предрассудках, суевериях и т. д. Этим перечнем я все еще не перечислил без остатка все проблемы психогигиены. Главнейшие, надюсь, я все же упомянул.

Для тех целей, которые я себе поставил, желая познакомить читателей с социальной психиатрией, мне нечего дальше углубляться в недра этой молодой, но безусловно весьма широкой и глубокой науки. Читатели убедились, что социальная психиатрия обнимает все важные явления социальной жизни и что она вносит много света в темные области социально-политических явлений. Но как же относятся к психиатрии в науке и жизни?

Всем известно, что психиатрия считается на медфаке второстепенным предметом, которым можно, пожалуй, на досуге позаняться, но которым можно при случае и совсем пренебречь. Соответственно этому и само преподавание ее нередко в наших университетах весьма неудовлетворительно. Эта репутация университетской психиатрии, как науки второстепенной важности, переносится также и в жизнь, и мы наблюдаем здесь то весьма огорчительное явление, что врачи-психиатры не считаются полноценными врачами, а какой-то низшей расой врачей. Какой-нибудь профан в психиатрии, вообразивший себе, что он что-нибудь смыслил в ней, считает себя облеченным всеми правами врача-психиатра и думает, что он может заменять действительного врача-психиатра в жизни, если не в клинике и психиатрической больнице, где он охотно уступает первенство психиатру-специалисту. Между тем как раз психиатрия жизни (а также социальная психиатрия) представляет несравненно больше трудностей, чем психиатрия клиники, — для нее нужен гораздо больший запас знаний, гораздо больше личных качеств и жизненного опыта, чем для работы в психиатрической больнице. В этой последней мы имеем обычно ярко обьявившиеся случаи душевных болезней, познание которых дается сравнительно легко, и лечение которых в большинстве случаев не требует от врача проявления той психотерапевтической виртуозности и того большого врачебного искусства, которое требуется психиатрией в жизни. Как раз распознавание легких форм душевных заболеваний и психопатий, открытие легких аномалий характера и психоконституциональных аномалий и лечение этих „легких“ психиатрических случаев, которые можно было бы назвать „малой психиатрией“ в отличие от „большой психиатрии“ или психиатрии клиники, дается несравненно труднее, и тут нужна работа опытного, вооруженного универсальными знаниями и знанием жизни и людей и одаренного от природы великими качествами психотерапевта врача-специалиста. Хорошо об этом пишет проф. Ганнунскин, — правда, по совершенно другому поводу: «Говоря о большой и малой психиатрии, мы имеем в виду совершенно не то, что имеется ввиду, когда, напр., говорят о большой и

малой хирургии. Если малая хирургия есть, действительно, малая, если она действительно— нечто более элементарное, более простое, примитивное, чем хирургия большая, то совсем не так дело обстоит с психиатрией. Малая психиатрия, психиатрия пограничная, есть область несравненно более тонкая, область более сложная, требующая гораздо более опыта, навыков и знания, чем психиатрия большая, где дело идет о душевно-больных в узком смысле слова. Если легко убедиться в резко выраженном душевном расстройстве, то совсем не так легко это, когда мы встречаемся с едва заметными формами душевного заболевания. Вся история психиатрии с очевидностью доказывает, что сначала, раньше изучались и описывались более яркие, более заметные типы душевного расстройства, а менее заметные, менее резкие стали изучаться гораздо позднее. Правильное, систематическое изучение этой пограничной психиатрии началось только в самое последнее время. Возьмем, напр., такие очерченные, такие ясные формы, как мания или меланхолия,—эти формы великолепно описаны уже очень давно, описаны так, что к этим описаниям старых мастеров нечего прибавить; что же касается до едва заметных расстройств настроения в ту или другую сторону (циклотимия, конституциональная депрессия, конституциональное возбуждение), то эти состояния описаны только недавно. То же самое можно проследить во всех областях клинической психиатрии: то же самое можно сказать про паранюю, как резкое душевное заболевание с одной стороны и параноической характер, параноическую психику (рудимент паранюи)—с другой; то же про идиотию, резкую форму умственной отсталости с одной стороны и с другой—самые легкие формы дебильности—так называемую ограниченность, так называемое салонное слабоумие. Благодаря совершенно неправильному пониманию размеров компетентности психиатров и благодаря крайнему распространению этой пограничной области, в практической медицине наблюдается парадоксальное и,—я скажу прямо,—гибельное для прогресса психиатрии явление, что эта пограничная психиатрия, эти наиболее сложные, наименее изученные случаи попадают не к врачу-психиатру, или по крайней мере не попадают к нему в первую очередь, а к врачу общему, неспециалисту, в лучшем случае к врачу-невропатологу. Вот почему каждый врач, поскольку он ведет клиническую работу, должен знать, должен усвоить психиатрические взгляды настолько, чтобы эти сложные вопросы пограничной психиатрии, если не решать, то хотя бы правильно направить“.

Я думаю, читатели теперь убедились, какова роль психиатрии в жизни и до чего является необходимым, чтобы каждый врач был знаком с этой, как оказывается, не второстепенной, а первой важности медицинской отраслью. В западноевропейских университетах уже давно ведется борьба, временами весьма горячая, за то, чтобы на медфаках читались лекции по психологии,—лекции, которые давали бы достаточную подготовку для слушания психиатрии и могли поднять на соответствующую высоту само преподавание последней. Указывается на то, что молодые врачи не имеют правильного психологического подхода к больным, лечат не больных, а болезни, и этим объясняется то обстоятельство, что знахарство расцветает, так как знахари несравненно лучше, чем врачи, умеют подходить к простонародью, умеют влиять на народную психику, приобретают доверие народа, хотя и не заслуживают его, и вытесняют врачей к немалому вреду самих больных. Больше психологии и психиатрии на медфаках—таков был и теперь еще есть лозунг многих понимающих руководителей медицинской мысли в Западной Европе. Но, если так обстоит дело в Западной Европе, то тем более у нас в СССР медицинская психология и психиатрия должны занять и безусловно займут одно из первых, руководящих мест не только среди медицинских, но и среди социальных наук. Я уже указывал и еще раз указываю на то, что для социалистического строительства в коммунистическом государстве, где к государственному и социальному строительству привлекаются широчайшие массы населения, где каждый индивидуум является или, по крайней мере, должен являться сознательным, проявляющим самостоятельную инициативу, общественным работником и государственным деятелем, медицинско-психологическая и воспитательная социально-психиатрическая работа, а также психопрофилактические и гигиенические мероприятия, являются основой всякого успеха. И вот, знакома читателей с принципами социальной психиатрии, я позволяю себе обратиться к руководителям университетской медицины, а равно к молодым врачам и медработникам: становитесь на стражу ценнейших культурных и социальных завоеваний нашего государства! Укрепляйте и развивайте не только физические, но главным образом *психические* силы миллионов граждан великого Советского Союза! Помните, что *психические* силы народа стоят выше физических его сил, и защищать культурные ценности развивающейся

пролетарской культуры можно лишь во всеоружии хранения и улучшения психического здоровья широчайших масс населения. Посвятите поэтому вы, советские врачи, лучшие свои силы изучению тех условий, при которых психическое здоровье населения лучше всего процветает, изучайте прилежно и развивайте во всю их мощь те психомедицинские науки (медицинскую психологию, социальную психиатрию, психопрофилактику, психогигиену), которые одни лишь в состоянии дать возможность достигнуть того идеала, который находит свое выражение в латинской поговорке: *Mens sana in corpore sano!*

Л И Т Е Р А Т У Р А .

- 1) Abbot. Amer. Journ. of psychiatry, vol. IV, № 2.—2) Айхенвальд. Совр. психоневрология, 1927, № 5—6.—3) Beers. Цит. по Abbot'у.—4) Birnbaum. Psychopathologische Dokumente. Berlin. 1920.—5) Bleuler. Zeit. f. d. ges. N. u. P., Bd. 78, 1922.—6) Бондарев. Каз. Мед. Ж., 1927, № 6—7.—7) Bonhöffer. Klin. Woch., 1923.—8) Bumke. Kultur u. Entartung. Berlin. 1922.—9) Cullere. Les frontières de la folie. Paris. 1888.—10) Галант. Irrenpflege, 1926, № 3.—11) Ганнушкин. Психиатрия. Москва. 1924.—12) Гросман. Совр. Психоневрология, 1927, № 5—6.—13) Forel. Neuro-psychische Hygiene.—14) Филипченко. Что такое евгеника. Петроград. 1921.—15) Hentig. Zeit. f. d. ges. N. u. P., Bd. 84, 1923.—16) Юдин. Евгеника. Москва. 1925.—17) Kraepelin. Zeit. f. d. ges. N. u. P., Bd. 63, 1921.—18) Kretschmer. Körperbau und Charakter. Berlin. 1922.—19) Kretschmer. Ueber Hysterie. Leipzig.—20) Ломброзо. Гений и умопомешательство.—21) Мендельсон. Нервно-психиатрическая гигиена и профилактика. Москва—Ленинград. 1927.—22) Pelman. Psychische Grenzstände. Bonn. 1922.—23) Сегалов. Основы советского законодательства о душевнобольных. 1925.—24) Sommer. Zeit. f. Krankenpflege, 1901.—25) Sommer. Oeffentliche Ruheshallen. Halle. 1913.—26) Sommer. Klin. Woch., 1922, № 42.—27) Сикорский. Тр. I Съезда отеч. психиатров в Москве. СПб. 1887.

Рефераты.

а) Инфекционные болезни и иммунитет.

251. *Предохранительная прививка против кори.* J. Zikowsky (Wien. Klin. W., 1928, № 1) сообщает о благоприятных результатах, полученных им от применения при кори сыворотки реконвалесценто́в. Автор настаивает, чтобы этот способ применялся по крайней мере у тех детей, которые подвергаются непосредственной опасности заразиться. С. С-в.

252. *Клопы и возвратная горячка.* Н. Р. Rosenholz и М. J. Gilbert (Zentrbl. f. Bakt., 1927, Bd. 103, № 6—8) убедились путем опытов, что укусом клопа, зараженного *resurgens*'ом, болезнь эта не передается. С. С-в.

253. *К лечению столбняка.* На основании собственных клинических наблюдений и литературных данных Mandl (реф. Zentr. f. Chir., 1928, № 4) указывает, что в случаях столбняка поясничная или крестцовая анестезия дают через несколько часов исчезновение неподвижности нижних конечностей, брюшных и спинных мышц. В целом ряде случаев автор наблюдал от такого лечения улучшение состояния столбнячных больных и даже полное их выздоровление.

И. Цимхес.

б) Внутренние болезни.

254. *Новый клинический индикатор для мочи.* Mark-Walder (Schweiz. med. W., 1928, № 1—2) предлагает в качестве такого смесь равных частей красной метиловой краски (Methylrot) и метиленовой синьки в спиртовом растворе (по 0,5 на 1000,0 алкоголя); смесь эта в кислом растворе имеет синий цвет, а в щелочном—зеленый. С. С-в.