

IX

ВЛИЯНИЕ СЛОВЕСНОГО РАЗДРАЖИТЕЛЯ НА СОСТОЯНИЕ ГОЛОДА И СЫТОСТИ*)

Проф. Glaser⁶³) опубликовал в 1924 г. результаты своих исследований над влиянием как мысленного переживания, принятия пищи на морфологию крови, так и реальной еды. Исследования показали тождество колебания количества белых телец, чем и было впервые установлено самостоятельное, помимо приема пищи, колебание т. н. алиментарного лейкоцитоза, а следовательно, и возможность появления его под влиянием психики.

Д-р П. П. Истомин и студент П. Я. Гальперин⁶⁴), работавшие в Харьк. пропедевтической нервной клинике, углубили исследования проф. Glaser'a, используя для этой цели метод гипнотического внушения. Если проф. Glaser, заставлял своих объек-

тов воспринимать мнимую еду, то эти исследователи в гипнозе внушали лишь ощущение голода или полного отсутствия аппетита, без всяких намеков на представление о пище или о принятии ее.

Исследованию подвергались шесть объектов. У пяти объектов данные в отношении повышения лейкоцитоза получились непостоянные. Но не было случая, чтобы чувство голода сопровождалось лейкопенией. Совершенно же другие и закономерные данные получились с шестым объектом. В контрольных двух опытах на реальное голодание спонтанный лейкоцитоз представлял почти одинаковые колебания: 110 — 1576 (5.000 — 6.000; 4.700 — 62,75). В первом опыте 6 апреля 26 года путем подавления голода внушением удалось предупредить обычное повышение числа лейкоцитов в привычный час еды и голода (53,375 — 5,425). Во втором таком же опыте 7-го апреля было повышено даже падение с 6.300 до 5.575. 8-го апреля был внушен аппетит, и наряду с появившимся сильнейшим ощущением голода поднялось число лейкоцитов с 5.000 до 6.680. Такой же опыт через четыре дня дал те же результаты (4.275 — 6.300). На следующий день

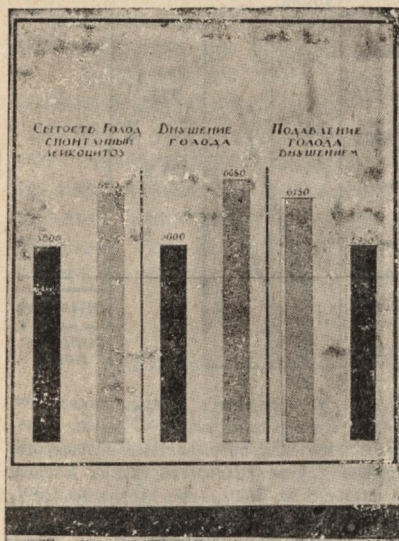


Рис. 54. Влияние мнимых сытости и голода на белую кровь

был вновь подавлен аппетит, что вызвало падение количества лейкоцитов на 4.975 — 3.550. Через день этот опыт был повторен с тем же результатом. Внушенное отсутствие аппетита обусловило лейкопению (6.150 — 4.950) (см. рис. 54).

Не говоря о том, что эти исследования являются объективным показателем изменения в крови, они в то же время подтверждают, что алиментарный лейкоцитоз представляет собою реакцию не только на пищу, но и на представления о ней, а также и на время приема ее. Иначе говоря, он является сочетательно, resp. условно-рефлекторным. Это вытекает также как из опытов проф. Завадского⁶⁵), так особенно и из исследований д-ра Я. М. Лобача, вышедших из псих. клиники проф. А. К. Ленца в Минске⁶⁶), устанавливающих наличие алиментарного условно-рефлекторного лейкоцитоза у здоровых и у душевно-больных. В вышедшей в последнее время в Ташкенте работе д-ра А. А. Топильского⁶⁷) также устанавливается влияние словесного внушения на колебание количества лейкоцитов в крови при внушении сытости и голода. В этом же направлении в настоящее время ведется исследование в госпит. хирург. клинике г. Днепропетровска д-ром П. О. Щегловым, для объективного доказательства состояния внушенной и в то же время реальной «сытости» больного до хирургической операции и после нее.

*) Доложено в Харьковском Эндокринологическом о-ве 7/V 29 г.

Таким образом, эксперименты д-ра Истомина и Гальперина, а также и д-ра Топильского показали, что словесным раздражителем можно влиять на нервный аппарат регулирующий состояние сытости и голодания. Этими исследованиями подтверждается реальность давно известной гипнологом возможности влиять на аппетит путем внушения. Эту возможность должно иметь в виду, как имеющую практическое значение, не только в клинике неврозов, но и в патологии внутренних органов. В частности, нужно иметь в виду те заболевания, при которых надо поднять питание организма, как, напр., при туберкулезе, при истощении после перенесенного тяжелого заболевания и т. под.

Целесообразность и настоятельная необходимость применения слова в этом направлении показана работой в тубсанатории одного из наших сотрудников (д-ра Р. Я. Шлифер), применявшей психотерапию во всех видах у легочно-туберкулезных больных в качестве могущего, как оказалось, вспомогательного средства.

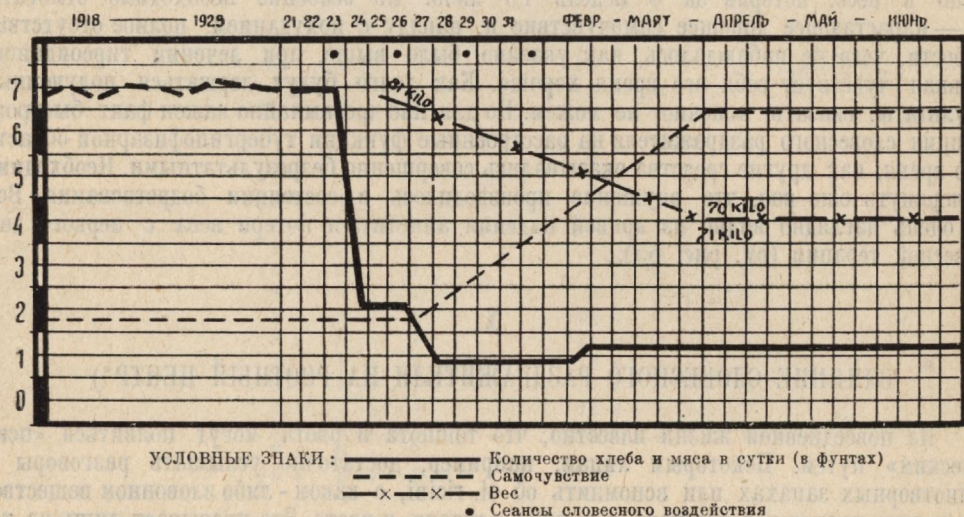


Рис. 55. Б.-я Л. 36л. Булимия, полидипсия, ожирение 11-тилетней давности. Словесное воздействие нараву. Резкое улучшение под влиянием словесной терапии в бодрствующем состоянии

В какой мере чистое непосредственное словесное воздействие может влиять на ощущение голода показывает следующий случай, находящийся в настоящее время под нашим наблюдением в психоневрологическом диспансере*).

Больная Л.-на, 36 лет, по совету раньше лечившего ее врача, обратилась к нам с жалобой на постоянное чувство голода и жажды. В день съедает 5—6 фунтов хлеба, несколько фунтов мяса, берет хлеб и на ночь под подушку. Количество выпиваемой воды не меньше 25—30 стаканов в день. «Пила воду как утку». Сейчас же после приема пищи у больной снова появляется мучительное чувство голода, при чем при всякой попытке воздерживаться от дальнейшего приема пищи сейчас же появляется чрезвычайная общая слабость. Больна в течение 10 лет. Мучительный голод впервые появился внезапно во время стояния в очереди за продуктами. Закружилась голова, и сразу же появилось чувство голода, не покидающее ее до настоящего времени. С момента заболевания больная стала быстро полнеть, последнее время из-за тучности с трудом передвигалась. Несколько лет тому назад лечилась, но безрезультатно. Год тому назад обратилась к невропатологам, один из них назначил индифферентную микстуру, другой — тиресидин и режим ограничения еды. В течение двухмесячного лечения потеряла 18 фунтов, но чувство голода больную не покидало, так же как и нарастающая слабость, особенно в руках и ногах. После двухмесячного летнего перерыва возобновила лечение, но уже без всякого эффекта. Были проделаны различного рода исследования (рентген, моча, кровь на сахар и проч., «не давшие ничего патологического»). 23-го января 1929 года больная была направлена к нам на консультацию. Принимая во внимание безрезультатность лечения в прошлом различными методами, мы, эксперимента ради, предложили

* Больная демонстрировалась 26/III 29 г. на заседании Психотерапевт. секции Харьк. Мед. О-ва и 9/IV 29 г. в заседании О-ва Эндокринологов.

д-ру Холфону, интерну клиники Психоневр. Ин-та, провести суггестивную терапию, пользуясь словом, как условным тормозом. Психотерапия была проведена в бодрствовании, *внушением наяву*. Больной, лежавшей с закрытыми глазами, разъяснялось, что ощущение голода ни в коей мере не связано с потребностью организма в таком количестве пищи, а вызывается состоянием раздражения отделов, ведающих подобного рода ощущениями. Ей императивно внушалось, что она может вполне ограничить приемы пищи, и при этом ограничение это никакой слабости за собою не повлечет. «Чувство голода вы в состоянии подавить». «Ощущение голода постепенно стихает и исчезает!» Кроме этого, больной указывается соответствующее количество принимаемой пищи и наиболее желательная для нее диета.

23-го января ей было внушено есть по два фунта хлеба в день, затем, в течение следующих дней, по одному фунту и, наконец, по три четверти фунта. На последней порции больная остановилась, довольствуясь ею до настоящего времени (январь 1930 г.). Одновременно внушалось потребление жидкости не более двух стаканов плюс обед. Исключены сладости и мучное, внушением отсутствия влечения к ним. Наряду со всем этим больная, как показывают еженедельные взвешивания, теряет постепенно в весе, потеряв за 8 недель 10 кило. Но особенно необходимо отметить, это — нарастающее хорошее самочувствие и, наряду с похуданием, полное отсутствие слабости, чего не наблюдалось, как указано было выше, при лечении тиреоидином. Больная чувствует себя все время хорошо. Как долго будут держаться полученные результаты, сказать, конечно, не можем. Но для нас чрезвычайно важен факт быстрого влияния словесного раздражителя на расстроенные функции тубергипофизарной области в то время, как другие средства оказывались совершенно безрезультатными. Необходимо подчеркнуть еще раз, что внушение производилось в состоянии бодрствования. Все это очень наглядно видно из кривой надения аппетита и потери веса с первого дня словесной терапии (см. рис. 55).

X

ВЛИЯНИЕ СЛОВЕСНОГО РАЗДРАЖИТЕЛЯ НА РВОТНЫЙ ЦЕНТР*)

Из повседневной жизни известно, что тошнота и рвота могут появиться «психическим» путем. Некоторым лицам, например, достаточно услышать разговоры о тошнотворных запахах или вспомнить об *ol. icini*, о каком-либо зловонном веществе, как у них появляется тошнота, а в иных случаях и рвота. Это указывает лишь на то, что эта реакция происходит сочетательно-рефлекторным путем через кору мозга или, как принято говорить, через «воображение».

Известно, что экспериментально эта рвотная реакция может вызываться у некоторых лиц путем словесного внушения как в бодрствовании, так и в «гипнотическом» состоянии. При лечении алкоголиков мы иногда прибегаем к воспитанию этой реакции в «гипнотическом» состоянии, вызывая путем внушения тошноту и рвоту при внушенном в гипнозе «питья» водки и проч. Этим, конечно, упрочивается отрицательная реакция на данный раздражитель, т. е. при этих условиях остается более глубокий след в нервных тканях.†

Объективным признаком наличия тошноты может служить реакция со стороны сердечного пульса.

Приведем для иллюстрации следующий эксперимент, сделанный нами над одним алкоголиком М., 32 лет, дававшим очень живую реакцию на внушение тошноты. Опыт был произведен 5/VI 26 г. путем сосчитывания пульса по методу Брейтмана. С секундомером в руках отсчитывались удары в течение каждых 5-ти секунд**). Формулировка внушений была краткая: «тошнит», «не тошнит», «очень тошнит». Внушенное состояние длилось поочередно в течение одной-двух минут. Приведем протокол полностью. Пульс до усыпления в лежачем положении — 90 в 1'. В 10 час. утра усыплен. Заснул через 10 секунд. На 5-ой минуте сна пульс — 85 в 1', равномерный. Приводим цифровые данные в течение последней перед внушением минуты:

*) Доложено в акушерской секции X. М. О. и VII всесоюз. съезде акушеров в Киеве

**) Мы сознаем, что этот метод, б. ж., не удовлетворяет строго научным требованиям, но мы не имели возможности провести этот эксперимент в лаборатории, т. е. исследования производились в г. Купянске.

1-ые	5 сек.	7	11-ые	5 сек.	7
2	5	7	12	5	7
3	5	7	13	5	7
4	5	8	14	5	7
5	5	7	15	5	7
6	5	7	1	5	8
7	5	7	2	5	9
8	5	7	3	5	10
9	5	7	4	5	10
10	5	7	5	5	9
11	5	7	6	5	10
12	5	7	7	5	10
1	5	8	8	5	9
2	5	9	9	5	9
3	5	9	10	5	10
4	5	9	11	5	9
5	5	10	12	5	9
6	5	9	13	5	9
7	5	10	14	5	9
8	5	9	15	5	10
9	5	9	16	5	10
10	5	8	1	5	8
11	5	9	2	5	8
12	5	8	3	5	8
13	5	9	4	5	7
14	5	10	5	5	8
15	5	9	6	5	7
1	5	8	7	5	7
2	5	8	8	5	8
3	5	7	9	5	7
4	5	7	10	5	7
5	5	7	11	5	7
6	5	7	12	5	7
7	5	7	13	5	7
8	5	7	14	5	7
9	5	7	15	5	7
10	5	7			

Эта таблица дает яркую картину изменения частоты пульса и равномерности его под влиянием словесного воздействия. В дальнейшем эксперимент закончился наступившей рвотой.

Приводимые ниже кривые дыхания пульса*) и с реакцией последних на введение тошноты являются еще более объективным доказательством реальности явления (см. рис. 56 и 57).

Литературные данные и наблюдения нашего психотерап. отд. показывают, что этим же словесным путем можно воздействовать и в противоположную сторону, принося существенную пользу больным определенной категории.

Не касаясь реактивных рвот у невропатов, остановимся на так наз. «неуязвимой рвоте» беременных, которая, как известно, у большинства прекращается обычно прерыванием беременности, а часто и летальным исходом, если не оказана помощь во-время. Так как наши наблюдения и опыт психоневрологического диспансера показывают, что при этом страдании словесное воздействие является, повидимому, единственным прекращающим рвоту средством, и так как этому виду терапии не придается должного значения, то мы позволили себе привести здесь несколько типичных случаев, с чрезвычайной яркостью подтверждающих положительное влияние словесного раздражителя в качестве физиологического тормоза.

Положительный эффект, полученный нами впервые в 1912 г. при применении словесного воздействия на рвоту беременной жен-врача II-вой, а затем успешно

*) Запись пульсовой кривой произведена в физиологической лаборатории Психоневрологического Ин-та при непосредственной помощи д-ра лаборанта В. С. Ишунниной, которой и приношу благодарность за содействие.

проведенные случаи одним из наших сотрудников (д-р. М. Пайкин) заставили нас более серьезно отнестись к этому методу воздействия и более настойчиво проводить его в жизнь. Нижеследующие случаи могут служить оправданием этого. Приведем из многих лишь некоторые, как наиболее типичные и показательные, иллюстрируя их для большей наглядности соответствующими кривыми, на которых рвоты обозначены черной, а самочувствие б-й красной линиями, точками — сеансы словесного воздействия.

Начнем со случая с весьма тяжелым и упорным слюнотечением. Б-я А. 30 л., 12-я беременность, 7 и 8-я нед. беременности. Последние 8 беременностей прерваны из-за слюнотечения. Принимавшиеся обычные мероприятия не достигали цели. Первый сеанс словесной терапии в дремотном состоянии б-й дал значительное облегчение. Последующие два прекратили саливацию. Параллельно уменьшению последней улучшалось самочувствие (см. рис. 58) (случай д-ра М. О. Пайкина).

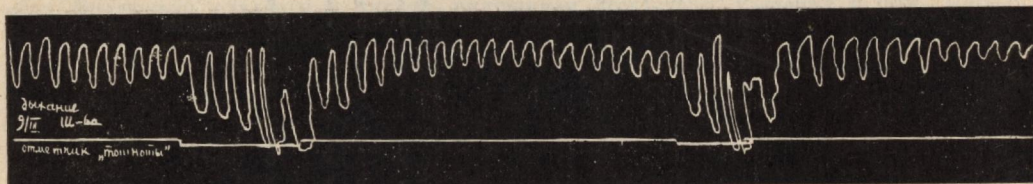


Рис. 56. Словесная инструкция «тошнит» вызвала у затиппозированной реакцию со стороны дыхания



Рис. 57. Словесная инструкция «тошнит», «очень тошнит» участила пульс на 7 ударов в минуту при ослабленном наполнении. Инструкция же «не тошнит» сразу вновь замедлила пульс и увеличила его наполнение

2-й случай. Больная Т., 21 год. Первая беременность. Седьмая неделя. Рвота с четвертой недели беременности. Рвоты каждые 5 минут. Не может видеть не только пищи, но и едщего. Потеряла в весе 12 фунтов за 3 недели. Назначаемые внутрь лекарства вырывает. Голодает. Интересно отметить, что у этой больной рвоту вызывало все то, что так или иначе имело отношение к пище. Даже отдаленный звук тарелок, ножей и проч. Все это являлось для н. с. больной условными раздражителями, вызывавшими тошнотную и рвотную реакцию. После 3-х сеансов словесного воздействия в легкой дремоте прекратился весь тяжелый патосимптомокомплекс (сл. д-ра Цейкинской).

3-й случай. Больная В., 27 лет. Третья беременность. Две первые — аборт из-за слюнотечения и рвот. Обратилась в психоневрологический диспансер Инст-та на 8-й неделе беременности. Непрерывное слюнотечение днем и ночью, рвоты до 50—60 раз в сутки. Голодание. Истощена и совершенно не работоспособна. Врачом психотерапевтич. отделения б-ная погружается в дремотное состояние и ей делается краткое внушение. Эффект получился быстро. Больная оставалась около часа в диспансере с изменившимся в положительную сторону самочувствием: резко уменьшилось выделение слюны, от которой буквально задыхалась, не было и рвоты в течение пребывания в диспансере. В день сеанса рвот не было. На следующий день они были всего около 20 раз. Самочувствие резко улучшилось. Следующие два сеанса совершенно прекратили рвоты и слюнотечение. Появился аппетит и на пятый день после начала лечения вышла на работу. Интересен следующий эпизод. До 9/V прекрасное самочувствие, но 10/V взрыв рвот. Психоанамнез показал следующее. Во время рвот больная спала все время на постели. Незадолго до начала психотерапии перешла на диван, на котором и спала в дальнейшем все время. В ночь на 10/V снова перешла на кровать. В ту же ночь возобновились рвоты. Один сеанс внушения прекратил их. Мы склонны в данном случае видеть условный сочетательно-двигательный рвотный рефлекс, воспитавшийся на постель (см. рис. 59), (случай д-ра Ф. Б. Цейкинской).

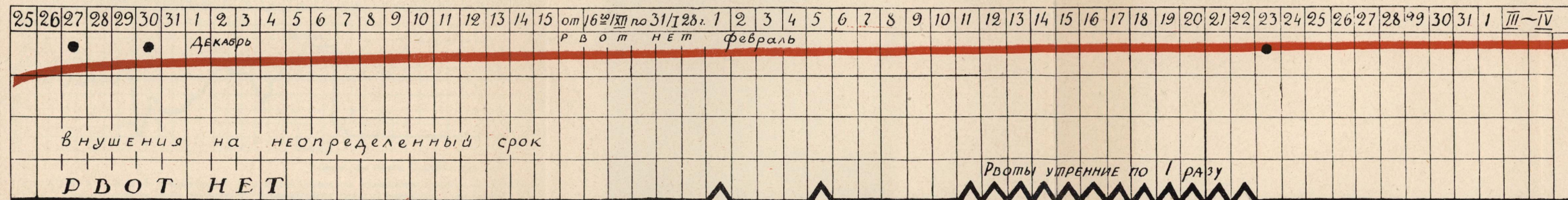
Следующий (4-й) случай с курс. Мед. Днепропетр. Мед. И-та О., 26 л., может служить яркой иллюстрацией борьбы между словами с реальным методом лечения интравенозными инъекциями Са. В начале 2 сеанса гипносуггестии дали улучшение. Затем, по случайным причинам (б-я была напугана вредностью

ПСИХОТЕРАПИЯ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ

Больная А. ~ 22 лет Первая беременность прекращена по причине рвот. ~



В Харьковск. 21^я Совбольнице : История болезни № 1484. Резкое истощение; не покидает постели. Обморочные состояния



Условн. обознач: — рвоты — самочувствие • СЛОВЕСНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ В ДРЕМОТЕ I СТЕПЕНИ 1 сеанс внушения прекратил рвоты

РОДИЛА В СРОК
8^{го} АПРЕЛЯ 1928.

60
ег
из
дл
че
де

7
ны
гел
сам

V
3
2/1
с/

13

13

13

Рис.

бере
фунт
той
тоже
ую
лимп

овот,
люн
обна
нуш
сель
те би
ыли
сле
уюш
овот
ом
илис
ельн
инск

длюс
сеа

ПСИХОТЕРАПИЯ САЛИВАЦИЙ И РВОТ БЕРЕМЕННЫХ

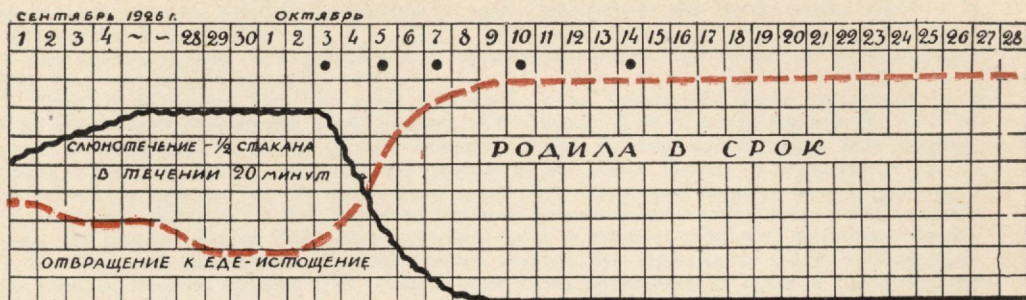


Рис. 58. Б-я А. 30 л. 12-я беременность; 7—8 неделя бер-ти. Последние 8 беременностей прерваны из-за слюнотечения. Сеансы словесной терапии (•) прервали слюнотечение (волнистая линия) и спасли беременность

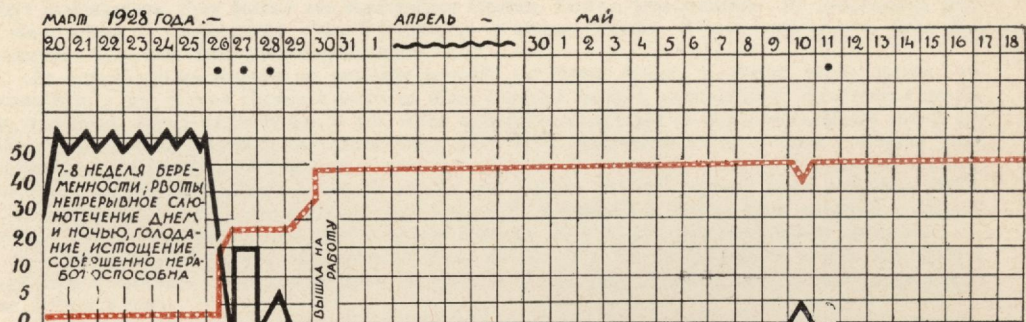
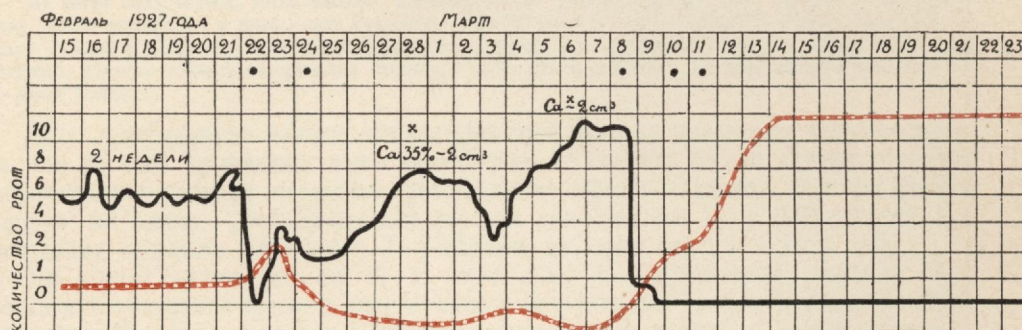


Рис. 59. Б-я В. 27 л. 3-я беременность. Первые две прерваны из-за рвот. 3 сеанса словесной терапии спасли беременность. Роды в срок



1 СЛУЧАЙ: Д-РА МОФРЕ - ДНЕПРОПЕТРОВСК - 1

Рис. 61. Б-я О. 26 л. 4-я беременность, 8-я неделя. Первые три беременности прерваны из-за рвот. Словесная терапия спасла беременность. Фармакотерапия оказалась бессильной. Роды в срок

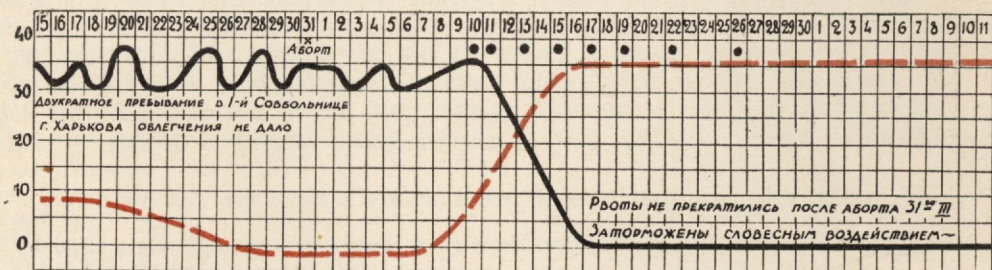


Рис. 62 Б-я К-р. 34 л. Аборт не устранил рвот, но устранила их словесная терапия

УСЛОВНЫЕ ЗНАКИ: Черная линия — рвоты. Уровень ее — количество рвот в сутки. Красная линия — самочувствие и отношение к еде. Черные точки — сеансы словесной терапии

ЦЕНТРАЛЬНА НАУКОВА
БІБЛІОТЕКА

«типно
рапія,
рис. 6
остала
рбот.
в су
улучи
слова
днем
исху
ности
ческ
вну
нет.
аше
про
ше
Сам
в д
ни
по
и
Пл
18
вр
са
ре
В
ф
к
т
в
(

«типноза») и внушения, психотерапия была прекращена и в течение 2 недель была проведена кальцитеррапия, не давшая никакого эффекта. Примененная же вновь гипносулестия дала быстро полный эффект*) (см. рис. 61). (Случай д-ра Иоффе).

Остановимся, наконец, на весьма тяжелом и показательном случае, где победа над фармакотерапией осталась также за словесной терапией.

Случай 5-й. Больная А-н, 22-х лет, жена врача. 2-ая беременность. Первая прекращена из-за рвот. Во время второй беременности рвоты начались на 8-й неделе. К 10-й неделе дошли до 30—40 раз в сутки. С 24/IX 1927 г. в 21-й сов. больнице бромид, осутогематерапия, хлорал дали некоторое улучшение, а под конец будто и положительные результаты. Но общая слабость и отвращение к еде, по словам больной, не покидали ее. По возвращении домой 14/X снова взрыв рвоты до 30—40 раз в сутки днем и ночью, при отвращении к еде. Восемнадцатидневная фармакотерапия безрезультатна. Прогрессирующее исхудание. Не покидает постели. Обморочные состояния. Одним из акушеров предложено прекращение беременности. На 2/XI назначена операция. По совету другого акушера, муж обратился ко мне за психотерапевтической помощью. Накануне операции 1/XI — первый сеанс. Путем поглаживания по голове и соответствующим внушением вызывается состояние покоя, а затем и дремоты. Формула внушения: «Вы отдыхаете, рвот больше нет. Вы можете все есть. При виде пищи не отвращение к ней, а наоборот, есть влечение. Она вызывает аппетит. Поглощенная пища удерживается. Надежда на сохранение беременности не покидает вас и роды пройдут благополучно. Рвот больше нет, самочувствие хорошее. Едите с удовольствием». По пробуждении хорошее самочувствие. С удовольствием съела 2 бутерброда и немного бульона. В этот день рвот не было. Ела. Самочувствие было весь день удовлетворительное.

Не останавливаясь подробно на описании деталей, что будет сделано в другом месте, скажем, что в дальнейшем в дни сеансов внушения рвоты не было, нарастал аппетит, увеличивалось количество съедаемой пищи, улучшилось общее самочувствие. В дни, когда словесного воздействия не было, рвота бывала только при попытке есть. Интересно отметить длительную паузу 13—16/X, прерванную 17/X, в связи с отъездом мной и обещанием возвратиться к 16/X и быть в этот день вечером. Я задержался на сутки. Больная встревожена. Плохо спала. Боязнь возобновления рвоты. В течение дня каждая попытка приема пищи вызывает рвоты. 18-го сеанс внушения. Рвот нет весь день. Ест хорошо. В дальнейшем 5 сеансов через различные периоды времени и с внушением прекращения рвот и тошнот навсегда. Рвот больше нет, самочувствие прекрасное.

В начале февраля изредка одна рвота по утрам от 11-го до 22-го февраля по 1 разу при хорошем самочувствии и аппетите. По настоянию мужа получила 23/II один сеанс внушения, окончательно прекративший рвоты. Родила в срок.

Нужно заметить, что имевшийся в моче ацетон исчез на 5-й неделе после начала психотерапии. В данном, исключительно по своей тяжести, длительном и упорном случае доготерапия быстро одержала верх над фармакотерапией и хирургическим вмешательством (см. складную таблицу № 60)**).

Но могут быть случаи, когда имеется зафиксированная рвотная реакция после аборта. Иллюстрацией к этому может служить 6-я прив.-доц. Бурлакова, обратившегося к нам с просьбой оказать психотерапевтическую помощь 6-й К-р., 34 л. 8-я беременность, первые три прерваны из-за рвот. Аборт 31/III рвот не устранил. Рвотная реакция заторможена словесным воздействием в гипнозе средней степени (см. рис. 62) (д-р Юрий Пайкин).

Опыт и наблюдение нашего психотерапевтического диспансерного кабинета показали, что во всех прошедших через него с июня 28-го года 20-ти случаях больных с неукротимыми рвотами последние прекращаются после 2—3 сеансов, при чем быстро. с первого же сеанса, устанавливается хорошее самочувствие (д-р Цейкинская). Для иллюстрации приводим диаграммы 3-х случаев из серии этих 6-х (рис. 63).

Мы можем сказать, что из 42-х беременных с «неукротимой рвотой», обратившихся в различное время к нам и нашим сотрудникам (д-ра Истомин, Пайкин, Цейкинская, Шлифер), только у 2-х был совершенно отрицательный эффект; у двух — частичный успех, у остальных же 38 результаты положительные, быстрые и прочные. Все донесли свою беременность до конца***).

Мы умышленно остановились дольше на рвоте беременных, так как получаемые результаты от словесного воздействия слишком очевидны, разительны, чтобы не фиксировать на них внимания. Ведь всем известно обилие предлагаемых и применяемых при этом страданий средств; но нет ни одного верного и постоянного и до сих пор еще не выявлена закономерность действия какого-либо из них. Мы читаем, что у одной дало хорошие результаты трехдневное голодание с инъекцией Ringer'овского раствора, у другой — интравенозные инъекции *Calcii chlor.*, у третьей — препарат

*) Случай этот был мне подробно сообщен д-ром Иоффе и вкратце описан в № 11 «Врач. дело», 1929 г.

**) Больная демонстрировалась на лекциях врачам и студентам, а также и на заседаниях психотерапевтической секции Харьк. Мед. О-ва.

***) Эти случаи будут представлены в спец. монографии.

питовидной железы, у четвертой — gluten, у пятой — механическое расширение шейки матки, у шестой — интравенозное введение Sol 10%o natr chlor или Nachl в облатках и, наконец, у седьмой — гомеопатические дозы t-rae jodi — по 5 капель на 200,0 — H₂O по три раза в день по 1 стол. ложке; если учесть всю эту незакономерную пестроту эффектов от самых разнообразных факторов, то невольно приходится задать вопрос, — не являются ли эти агенты лишь условными раздражителями? Не прекращается ли рвота у некоторых под влиянием косвенного внушения, т. е. не получается ли отрицательный условный рефлекс, воспитанный на словесное раздражение, сочетанное с тем или иным фармакосредством? Наглядным примером, доказывающим это, могут служить предложенные для прекращения рвот французскими авторами Audebert et Deleas⁶⁹) методы косвенного внушения при даче определенного средства, обычно более или менее сильно действующего на воображение больной, при соответствующем убеждении, что это средство является наиболее действительным. Так, напр., больной были выписаны пилюли с метилен. синькой и при этом было сказано, что с момента появления окрашенной мочи рвоты прекратятся и т. п. Эффект получился положительный и рвоты прекратились в 2 — 4 дня. С нашей точки зрения успех в таких случаях будет зависеть как от отношения больной к врачу и методу, так и от отношения врача к больной, и от передачи ей своей уверенности в продуктивности данного средства. Все это вернее обеспечивает быстроту образования соответствующей реакции со стороны коры мозга больной. Но в конечном итоге в борьбе с «неукротимой» второй,

как индивидуальной реакцией на вредность, играет, повидимому, первенствующую роль словесное воздействие, прямое или косвенное. Но нужно иметь в виду и условно-рефлекторное, гср. «психическое» происхождение рвот, и вскрытие механизма образования этой реакции играет существенную роль. Но бывали случаи, где, как, напр., наш тяжелый случай с б-й А. Н., при отсутствии психогенеза получался эффект лишь путем императивных внушений. Но если мы имеем рвоту, как реакцию на токсикоз, то этим путем мы затормаживаем через кору мозга вредную для организма реакцию и быстро воспитываем полезную, помогая организму самому успешно бороться с вредностью, выводя его таким образом из заколдованного круга. Все это необходимо иметь в виду акушерам.

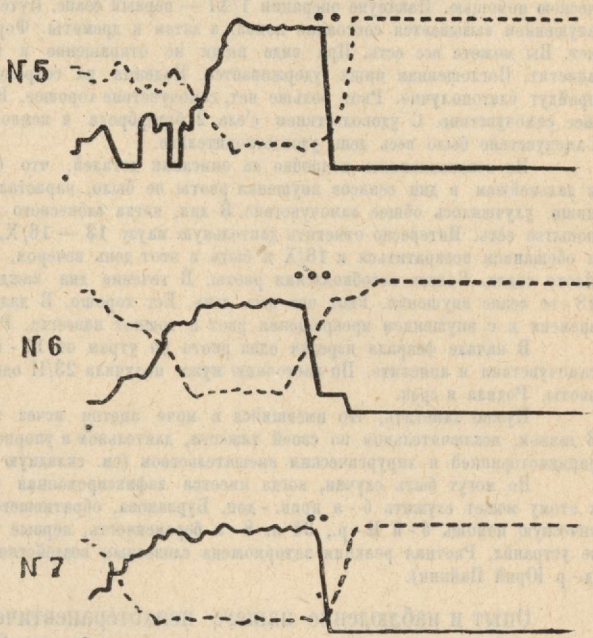


Рис. 63. Непрерыв. линии — рвоты, пунктир — самочувствие, точки — сеансы словесн. воздейств.

XI

О ВЛИЯНИИ СЛОВЕСНОГО РАЗДРАЖИТЕЛЯ НА СОСУДОДВИГАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ, ТРОФИЧЕСКУЮ И ДРУГИЕ ФУНКЦИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ Н. С.

Во всех классических трудах о внушении и гипнозе имеются указания на возможность влияния путем словесного воздействия на сосудодвигательную систему, вызывая или останавливая кровотечения как на поверхности кожи, так и маточные и носовые.

Как пример возможности вызывания глубокого местного расстройства кровообращения под влиянием слова, можно привести известный эксперимент Шарко. В течение нескольких дней делалось внушение, что правая рука объекта набухает, становится отеочной, делается толще другой, твердой, багровой и холодной. Рука действительно стала больше левой, сделалась твердой, багровой и кожная t° понизилась почти на 3° (Moll). Экспериментально, путем словесного внушения, была получена сосудодвигательная реакция Е. Weber'ом¹⁹). При внушении мнимой работы конечностью последняя увеличивалась в объеме.

К нарушению местной циркуляции под влиянием словесного внушения должны быть отнесены и эксперименты с так наз. мнимыми ожогами второй степени, всегда являвшиеся предметом наибольшего к себе скептического отношения. Прежние эксперименты, несмотря на то, что они производились такими авторитетными исследователями, как Шарко (1885), Jendrassik и Kraft-Ebbing (1887), Sorel, Heller и Schultz⁷⁰) (1909) и др., у нас Под'япольский⁷¹) и Д. А. Смирнов⁷²), оказались недостаточными для «уверования» в них. Всегда усматривались недочеты в способах контроля и наличие симуляции.

Летом 1927 г. д-р В. Н. Финне произвел в Ессентуках эксперимент в этом направлении в котором и нам также пришлось принять близкое участие и быть свидетелем и непосредственным наблюдателем опыта *).

Объект М. 35 л. Хорошо гипнотизабильна. Опыт в присутствии группы профессоров и врачей. В гипнотическом состоянии на внутреннюю поверхность предплечья прикладывается медная монета со словесной инструкцией, что монета раскалена и ей больно и т. п. По пробуждении контроль в форме открытого наблюдения без наложения повязки. С обнаженной рукой объект продолжал свою работу в бельевой санатории в присутствии врача. Через 25 мин. разлитое покраснение, через $\frac{1}{2}$ часа припухлость. Ощущение жжения. Через $2\frac{3}{4}$ часа после эксперимента в центре белое пятно и через $3\frac{1}{4}$ ч. после внушения образовался пузырь. (См. рис. 64).

Мы придаем большое значение этому эксперименту, так как при нем контроль был действительно безупречным и опыт должен считаться исключающим какие бы то ни было сомнения. В последнее время д-ром Сумбаевым⁷³) в Томске были получены тем же путем самые разнообразные сосудодвигательные расстройства и при том не только ожоги, но и отморожения, острый отек, высыпания, температурные колебания, а также и пигментации. Д-р Бахтияров⁷⁴) получил у 15-летн. мальчика синяк от внушенного мнимого удара на тыльной поверхности предплечья. Опыт был произведен в Госп. Хир. Клин. Саратов-та в присутствии проф. Н. И. Краuze 16/V 28 г. В связи с этими экспериментами становится, конечно объяснимыми и спонтанные местные изъязвления у фанатически религиозных стигматиков (Франциск Ассизский, Луиза Лато и друг.).

Все эти опыты, как уже упоминалось, а также и явления у стигматиков, вызывали к себе самое разнообразное отношение и преимущественно скептическое. Даже упомянутые опыты Е. Weber'a с конечностью называются Neuge'ом «паразитическими». Но учитывая опыты Бехтерева, Мясичева и Цитовича, в которых получен условный сочетательно-сосудодвигательный рефлекс, все эти «сверхъестественные» явления вплоть до стигматических, становятся естественными и научно-объяснимыми. Подобного рода эксперименты должны иметь большое как теоретическое, так и практическое значение. Они должны обратить внимание дерматологов на психогению кожных заболеваний, в связи с чем должно быть и соответствующее предсказание и терапия.

Нам теперь не должны казаться неправдоподобными факты устранения спонтанной гангрены (Рено) путем гипнотического внушения, примененного в 90-х годах известным русским психиатром, д-ром А. А. Токарским⁷⁵). В своем классическом труде о психо-



Рис. 64. Внушенный ожог 2-й степени

*) Более подробное описание см. статью д-ра В. Н. Финне — «Ожоги, вызванные внушением в гипнотическом состоянии». Журнал для усоверш. врачей, 1928, № 3.

неврозах проф. Дежерин говорит о стойких проявлениях вазомоторного, секреторного и трофического характера под влиянием психотравм. Он упоминает об отеках различной окраски, истерических экземах, гангренах кожи, расстройствах пигментации, vitiligo, лишаях, полысениях, гоморрагиях, экхимозах, мышечных атрофиях. J. Strandberg⁷⁶⁾ говорит о психогенных кожных заболеваниях, а посему и требующих психотерапии во всех ее видах. Büppemann⁷⁶⁾ считает, что психические моменты играют роль в развитии некоторых форм кожных заболеваний, как, например, psoriasis, ekzema, phurunculosis, и они могут быть излечены психическим путем. Автор в своей статье приводит ряд примеров как собственных, так и из богато представленной им литературы. Ко всему этому для иллюстрации укажем на наши случаи психогенных трофических расстройств.



Рис. 65. Alopecia psychotraumatica reactiva

Еще более яркой иллюстрацией влияния психотравматизма на трофику волос может служить след. случай. Во время чистки авторской корректуры этой работы ко мне обратилась б-я М-н 27 л. с жалобами на облысение затылочной части головы. Облысение это держится год и является оно у нее уже третьим в жизни. Первое было в 1923 году, когда она, возвратившись из отпуска домой, застала отца своего умирающим. «Отец встретил ее со словами: «если бы я был здоров, о многом поговорил бы с тобой»... «Крепко сжались кулаки, пишет б-я, сильный спазм в горле и страшный зуд по голове»... на другой день началось облысение головы и через 3 недели полное облысение (см. рис. 65). Интересно еще следующее обстоятельство. Лечивший ее врач ей сказал: «одно потрясение нерва, ведающего волосной сетью, разрушает волосы, а другое — не менее сильное — восстанавливает». Через 6 месяцев умирает мать б-й, и через несколько дней после ее смерти голова начинает покрываться волосами. И весь волосанный покров пришел в норму. В 1926 году ее ребенок обварился кипятком. В ближайшие дни после испуга голова покрывается пятнистым облысением. Лампа Баха устранила дефект в течение 3-х суток. Но эта же лампа и друг. меры не устранили последнего облысения годовой давности. Мы больше чем уверены, что в первом случае лампа сыграла роль фактора косвенного внушения (условный раздражитель) и излечение произошло быстро, ибо ребенок остался жив и выздоровел. Последнее облысение связано также с переживаниями. И, конечно, лампа Баха, повидимому, как уже привычный раздражитель, не смогла сыграть роль условного целебного фактора. Здесь сможет помочь, конечно, только психотерапия. Прибавим к этому, что проф. Вонжур приводил несколько случаев излечения alopecia areata многолетней давности путем гипносуггестивной терапии. (La presse medicale, 1927).

Не относятся ли часть так называемых «хронических неизлечимых» экзем к ряду психогенных, и не потому ли они неизлечимы, что в них подходят не с должной стороны? Психогения кожных заболеваний может быть объяснима, если принять во внимание эмбриональное эктордермальное родство кожи и нервной системы, связь кожи с перигерической и вегетативной н. с., последней с эндокринной и всех их вместе с корой мозга.

Предыдущим мы закончили изложение данных наших личных экспериментов в сфере вегетативной н. с., давшими нам возможность представить непосредственные реальные доказательства наличия интересующих нас явлений. Но для полноты и все-стороннего освещения вопроса мы считаем необходимым представить и нижеследующее касающееся и остальных, незатронутых нами отделов вегетативной н. с., но обследованных другими авторами.

Из гипнологической литературы известно, что словесным внушением можно у некоторых лиц вызывать реакции решительно со всех отделов вегетативной н. с. Особенно интересными и в то же время почти неприемлемыми казались эксперименты над словесным воздействием на аппарат тепловой регуляции.

Prof. Krafft - Ebing в Граце в 1888 г. *) удалось у Ирмы Цандер путем словесного внушения в гипнозе вызывать на определенные сроки определенную температуру как ниже, так и значительно выше нормы. Hellis'у и Mares **) путем внушения потери чувства холода и тепла получить многодневную стойкость субнормальной температуры — 34,5°. Что касается новейших исследований, то В. Mohr ⁷⁸⁾, — Kohnstamm и Eichelberg ⁷⁹⁾ получили значительное повышение и понижение температуры путем внушения в гипнозе появления лихорадки и прекращения ее; при этом наблюдались игра вазомоторов, озноб и пот.

К этой категории экспериментов должны быть отнесены и упомянутые выше опыты Gessler'a и Hansen'a с гипнотиком на снегу. На дюрингском конгрессе интернационального союза мед. психологии и психотерапии в 1912 г. priv.-doc. Stauffenberg ⁸⁰⁾, делая доклад на тему о значении психотерапии в клинике внутренних болезней, привел случай, когда ему удалось путем словесного внушения вызвать типичный лихорадочный приступ. Дело касалось одной истерической пациентки, страдавшей ревматизмом с тяжелым эндокардитом, септической температурой, по выздоровлении внезапно давшей рецидив. По вечерам температура 40 — 41° с потрясающим ознобом, проливным потом, резкой тахикардией. Приступы ежедневно и в одно и то же время и длились 5 — 10 минут. Кровь стерильна, но лимфоцитов до 50%, чего не было непосредственно перед и после приступа. Замеченный во время одного приступа приступ псевдотетании, симптомом Chvostek'a, абсолютная правильность в их наступлении и вполне нормальная температура вне приступов — заставили автора испытывать внушение в гипнозе. Ему удалось не только приостановить приступы, но и *вызывать в определенный срок* подобные со всеми сопутствующими явлениями, только несколько меньшей силы. Ясно, что «лихорадка» появилась по механизму условных рефлексов.

Эти эксперименты должны остановить внимание клиницистов, как указывающие на возможность появления гипертермий чисто функционального характера, так часто вводящих в заблуждение как невропатологов, так и интернистов. Особенно часто приходится наблюдать колебания t° под влиянием эмоции у туберкулезных. Обстоятельство, которое, как нам кажется, необходимо в известной мере учитывать...

Можно предположить, что индивидуумов с повышенно-подвижным термо-регулирующим аппаратом, может быть, имеется больше, чем это предполагается.

Желудочно-кишечный тракт в последние годы также явился предметом экспериментальных исследований в этом направлении. Neuer ⁸¹⁾ показал, что качество желудочного сока меняется в зависимости от характера и состава внушенного приема пищи. Hoff и Wegner ⁸²⁾ показали, что внушение приема пищи с удовольствием и без удовольствия, вкусной и безвкусной также влияло на качество желудочного сока. В первом случае поднимались количественно общая кислотность и свободная соляная кислота, во втором падали до минимума, а HCl до нуля.

Delhougne и Hansen ⁸³⁾ получали то же самое и в отношении поджелудочной железы. В зависимости от содержания путем внушения принятой пищи имели и соответствующие изменения в содержании секрета поджелудочной железы. «Мясная» определяла наличие трипсина, «углеводная» — диастазы и «жировая» — липазы. Исследования Langheinrich'a показали, что и характер желчи также может быть изменен в зависимости от «приема» той или иной пищи. При внушении приема сухой, лишенной жиров пищи желчь выделялась светлая, жидкая, при «приеме» жирной пищи — густая, темная. Везде условно-рефлекторные процессы!

XII

СЛОВО И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ

Заканчивая изучение реакций со стороны различных отделов вегетативной н. с., остановимся на объективных данных, указывающих на более широкие сдвиги со стороны той же системы под влиянием словесного раздражителя. Мы имеем в виду эмоциональную сферу. Нижеследующие данные подкрепляют и углубляют давно известные факты влияния словесного раздражителя на эту сферу. Известно, что в настоящее время эмоция должна рассматриваться, как более или менее сложная физиологическая реакция со стороны организма, сопровождаемая ощущениями положительного или отрицательного характера. Теория Джемса Ланге, работы Моссо и взгляды Вундта на эмоции, дали первый толчок развитию учения у физиологической природе эмоции. Американская физиологическая школа - Cannon'a, взгляды бихевиористов в лице проф. Уотсона ⁸⁴⁾, с одной стороны, и идентичная с ним рефлексологическая точка зрения на возникновение эмоций (Бехтерев ⁸⁵⁾, В. П. Осипова ⁸⁶⁾, с другой — переносят учение об эмоциях из области психологической в область чисто физиологическую. Реакции со

*) Цитирую по Löwenfeld'y.

**) Idem.

стороны кровяного давления, пульса, дыхания, химизма крови и другие простые и сложные вегетативные и эндокринные реакции, отражающие эмоциональные состояния и лабораторно показанные, являются доказательством физиологической природы эмоций. Но как и всякая реакция живого организма может быть безусловной, врожденной и условной, приобретенной, так и «эмоциональные» реакции являются таковыми, оказываясь результатом влияния как основных, так и сочетательных раздражителей. «Возникновение и распространение эмоционального процесса происходит по типу условного рефлекса, в основе своей связанного с инстинктивными реакциями» (Осипов).

В этой краткой и ясной формулировке отражается сущность эмоций, или, как их называет Бехтерев, мимико-соматического тонуса.

Мы не будем здесь останавливаться на вопросе о колебаниях этого тонуса. Скажем только, что в настоящее время изучение эмоций строится на строго физиологической базе и поэтому и условия для изучения их являются более благоприятными.

Акад. В. М. Бехтерев считает, что изучение «мимико-соматических» рефлексов, т. е. эмоциональных реакций, должно производиться в прямом соотношении с внешними раздражителями и с прямым индивидуальным опытом. В связи с этим единственным и правильным методом является метод рефлексологический, как строго объективный. Не нужно говорить, что и метод гипносуггестивный для изучения эмоциональных рефлексов является наиболее подходящим. В состоянии общей заторможенности коры мозга человека мы можем легко и беспрепятственно вызвать словесным раздражителем изолированную, чистую, соответствующую содержанию слова, реакцию со стороны вегетативно-эндокринной системы. Первые шаги в этом направлении были сделаны проф. В. М. Бехтеревым в 90-х годах в Казанской клинике, где было произведено исследование объективных признаков внушенных эмоциональных состояний. Как уже упоминалось выше, д-ром А. Ф. Лазурским в клинике Бехтерева были поставлены в этом направлении опыты над несколькими лицами. Делались внушения радости, горя, страха и гнева. Все эти эмоции в огромном большинстве случаев вызывали более или менее значительные изменения со стороны пульса и дыхания. Последнее особенно резко менялось и изменения находились в зависимости от внушенного эмоционального состояния. «Радость» вызывала учащение дыхания и уменьшение его амплитуды. «Испуг» и «гнев» — неравномерность дыхательных волн. В 1910 году мы встречаем аналогичные исследования у Е. Weber'a¹⁹⁾, когда он пользовался методом внушения для изучения влияния психических процессов на телесные. Изучением эмоциональных реакций на внушенные представления в последнее время занимался В. В. Срезневский²³⁾.

Этим, собственно, и исчерпывается запас экспериментальных работ, произведенных в указанном направлении.

Придавая значение физиологическому изучению эмоций, не только как объективному доказательству внушенных состояний, но и как источнику понимания различного рода невротических реактивных состояний и генеза их, мы считаем необходимым привести ряд кривых пульса и дыхания, как эмоционально-рефлекторных реакций. Кроме того, мы ниже коснемся и других, еще более ценных в этом отношении, исследований последнего времени, углубляющих, как выше сказано, еще более учение о природе эмоций и о значении их в жизни организма человека.

Если обратимся к приведенным в предыдущих главах исследованиям дыхания, как положительной реакции на определенные раздражения органов чувств, то об этих реакциях можно говорить, как уже об элементарных эмоциональных реакциях на простейшие раздражения. Но последними не вызываются реакции более глубокого и сложного характера. Внушение же таких состояний, как страх, радость и т. п., или всего того, что вызывает эти сложные переживания, обуславливают и более сложные реакции со стороны эндокринно-вегетативной системы, а поэтому и при экспериментах мы будем иметь различного типа реакции даже со стороны одной и той же какой-либо из систем. Нижеследующие кривые могут до некоторой степени служить иллюстрацией этого.

Произношение слова «страшно» вызовет в гипнотическом состоянии учащение пульса на 10 ударов в 1', при чем высота пульсовых волн оказывается пониженной. Фраза — «вы в лесу, слышен рев зверей» — вызвала учащение еще больше, до 77 ударов в мин. и при большей высоте пульсовых волн (рис. 66).

Внушение «вы видите змею» также вызвало учащение пульса на 10 ударов в минуту. Обратное же внушение вызвало не только немедленное прекращение ускорения, но и большую замедленность в сравнении с частотой до внушения. Если до внушения пульс был 66 в 1', то после устранения зрительного раздражения пульс — 60 в 1' (рис. 67).

Более комплексные раздражители — «вашему мужу грозит потеря места» и противоположный — «это неправда» — «муж получает повышение» или «утро мая! Вы на берегу реки» — вызывает и соответствующие дыхательные реакции (рис. 68). Точно также внушение физического состояния под влиянием мнимых общих ощущений «жарко», «холодно» не остаются без влияния на кривую дыхания (рис. 69).

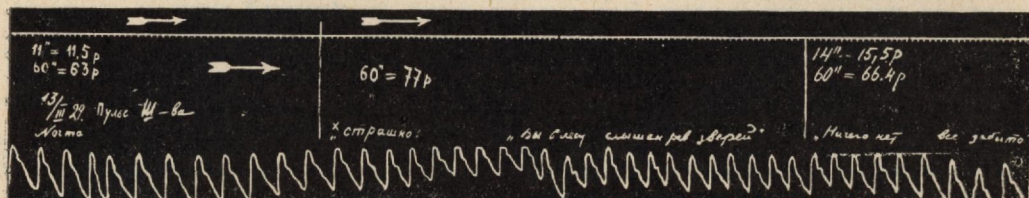


Рис. 66. Внушение в гипнозе. Слово «страшно» вызвало учащение пульса

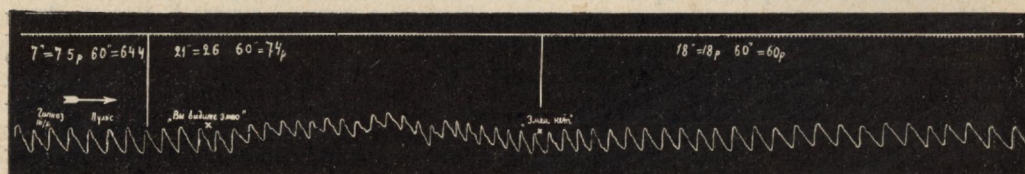


Рис. 67. Внушенное устрашающее «сновидение» вызвало учащение пульса на .10 в 1'

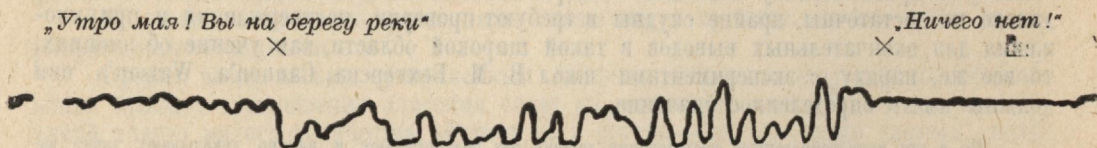


Рис. 68

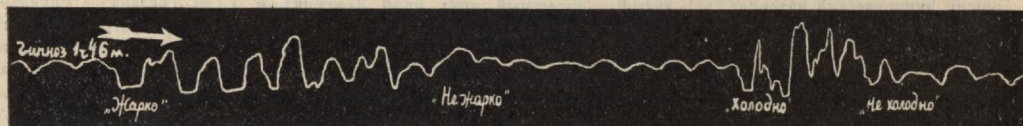


Рис. 69

Ограничимся этим небольшим количеством экспериментов с пульсовыми и дыхательными реакциями. Они в достаточной мере являются доказательством действительно наступающих мимико-соматических, гесп. эмоциональных реакций под влиянием слов с соответствующим содержанием.

Нижеследующее показывает, что суггестивный и гипносуггестивный метод экспериментально подтверждает физиологическую природу эмоций, связанных с самыми интимными и глубокими биологическими процессами в животном организме. Этот метод позволяет исследовать в искусственных лабораторных условиях то, что не всегда представляется возможным исследовать в естественных. Прделанные в последние

годы в этом направлении работы различных исследователей являются настолько важными и интересными, что мы считаем необходимым, хотя бы в сжатой форме, упомянуть о них.

Выше мы касались уже работ Hoff'a и Wermer'a, когда внутренняя эмоция удовольствия влияла на кислотность желудочного сока в положительную и отрицательную сторону. По исследованиям Neuer'a⁸⁷), внушение отрицательных переживаний затормаживает секрецию желудочного сока. Он же показал, что под влиянием внутреннего эмоционального тонуса изменяется и рентгенкартина желудка. При положительной эмоции желудок принимает нормальный тонус, если он был понижен. При эмоции отрицательной появлялся гастроптоз. Весьма интересны и ценны в практическом отношении данные, полученные Neilig'ом и Hoff'ом⁸⁸). При внушении еды любимых кушаний лицам с нормальной и пониженной кислотностью, наблюдается повышение кислотности, даже если внутренняя пища будет чрезмерно жирной, способствующей понижению кислотности. И обратно, если гиперацидику внушается еда нелюбимой пищи, но обычно вызывающей повышение кислотности, то наблюдается резкое понижение кислотности вплоть до полного уничтожения ее. Нельзя не согласиться с мнением авторов, что эти исследования должны быть учтены при назначении терапевтического меню при желудочных заболеваниях. Необходимо в известных случаях, повидимому, учитывать не только физиологические свойства пищи, но и условно-рефлекторную установку на нее и с. с. индивидуума. Neilig и Hoff⁸⁹), внушая различного рода эмоции, влияли на обмен веществ. При внушении в гипнозе положительных эмоций ускорился диурез с пониженным выделением Ph и NaCl, при чем объекты прибавляли в весе; при внушении отрицательных эмоций повышался диурез, значительно увеличивалось выделение NaCl и Ph и объекты теряли в весе. По исследованиям Grafe и Mayer'a⁹⁰), внутренние депрессивные состояния повышают обмен веществ в среднем на 7,6%; при внутренних положительных радостных эмоциях обмен веществ повышается в среднем всего лишь на 4,1%. Особенно резко подчеркивается повышение обмена веществ под влиянием внутренних эмоций страха. В опыте Deutsch'a после внутреннего страха обмен веществ повысился на 26,6%. Neuer получил выпадение Ph на 116% после внутреннего эмоционального возбуждения, длившегося в гипнозе в течение 4-х часов. Экспериментально-суггестивным путем получены также данные, указывающие изменение химизма крови при внушении эмоциональных состояний. Исследования проф. Glaser'a⁹¹) указывают на повышение количества ионов Са в сыроворотке крови при внушенном в гипнозе возбуждении и на понижение их при внушенном успокоении. Эксперименты, произведенные в клинике проф. В. М. Гаккебуша⁹²), показали, что через 50—60' после внушения страха обнаруживается увеличенное количество сахара в моче, крови. Получается таким образом эмоциональная гипергликемия, отмеченная школами Уотсона и Cannon'a, как естественное физиологическое реактивное явление.

Этим мы закончим краткое описание чрезвычайно важных по своему теоретическому и практическому значению экспериментов в области эмоций. И если они еще далеко не достаточны, крайне скудны и требуют проверки, подтверждения и приумножения для окончательных выводов в такой широкой области, как учение об эмоциях, то все же, наряду с экспериментами школ В. М. Бехтерева, Cannon'a, Watson'a, они должны иметь определенное значение.

Но и эти немногочисленные исследования лишний раз подчеркивают и научно доказывают давно известные в жизни и отмеченные на страницах старой литературы прежними авторами факты влияния эмоций на жизнь организма, влияния «духа» на тело. Известные классические в этом отношении труды, с одной стороны, Н. Тука «Дух и тело» (1888) и Ch. Féré «La pathologie des émotions» (1892), собравшие богатейший эмпирический материал, а с другой — известный труд проф. Дежерина и д-ра Гоклера — «Функциональное проявление психоневрозов» должны приобрести в настоящее время определенную ценность и обратить на себя большее внимание, чем это делалось до сих пор. Экспериментально-физиологические исследования, сделанные Ch. Féré впервые в области учения об эмоциях, должны, с нашей точки зрения, привлечь внимание как бактериологов, так и клиницистов. В свете новых данных, затронутых здесь, становится все более и более очевидным огромное значение эмоционального состояния организма в периоды борьбы его с болезнями и в особенности с инфекционными. Значение в этом отношении эмоций выявлен экспериментами Ch. Féré в 80-х годах прошлого столетия. И только теперь, через 50 лет, на это обращается внимание и опять таки благодаря вновь возникшему интересу к внушению и гипнозу (!)

В нашей книжке «Гипноз и внушение в практической медицине», в главе о биологическом подходе к психотерапии мы указали на необходимость вспомнить опыты Féré и возобновить исследование в этом важном для практической медицины направлении. Уже Neilig и Hoff упоминают о своих еще не опубликованных исследованиях в этой области. Они указывают на то, что в их опытах, благодаря постгипнотически вызываемым отрицательным эмоциям значительно понижалась реакция агглюцинации в отношении бацилл тифа и coli com., стрепто- и стафилококков.

Всему в этой главе изложенному необходимо придавать чрезвычайно важное значение не только в вопросах об уходе за больным организмом и генезе функциональных расстройств внутренних органов и н. с., но и в вопросах профилактики невро-психического здоровья. Мимико-соматический тонус, т. е. эмоциональное состояние, определяет сопротивляемость организма и нормальность его функций. Прав проф.

Дежерин, кладя в основу генеза психоневрозов эмоциональные шоки, эмотивную озабоченность и т. п. Отсюда вытекает, скажем мы еще раз¹²⁰), и профилактическое значение психической ортопедии в направлении развития стоицизма и оптимизма в предупреждение возможного развития различного рода психоневрозов, ибо ничто так не способствует облегченному восприятию новых раздражителей, впечатлений и фиксированию их на долгие сроки, как эмоциональные состояния.

Этим мы и закончим изложение материалов к учению о слове, как о физиологическом факторе.

XIII

О СЛОВЕ, КАК ЛЕЧЕБНОМ ФАКТОРЕ

Совокупность всех выше представленных данных заставляет согласиться, что учение о слове должно быть предметом особого внимания не только врачей, но и всех тех, кто так или иначе должен влиять на поведение человека и на формацию его личности. Наряду с этим весь представленный на этих страницах материал является действительно объективным доказательством также и того, что «внушение» есть процесс физиологический, а потому и явления внушения суть явления реальные. В связи с этим различные точки зрения на внушение, в особенности взгляд французских авторов и преимущественно парижской неврологической школы, должны в корне измениться, а вместе с тем должны быть пересмотрены и взгляды не только на «суггестивный» метод лечения, но и на подходы к методам психотерапии вообще. Должна быть произведена на новых началах и оценка слова, как лечебного фактора. Наряду с этим и такие понятия, как «внушение», «убеждение», должны подвергнуться известной критике в особенности в психотерапевтическом обиходе, ибо в современном физиологическом освещении функций головного мозга границы между «внушением» и «убеждением» стираются. Разница между ними, повидимому, лишь количественная, а сущность физиологического процесса одна и та же.

Но коснемся сначала вопросов, тесно связанных с представленными выше экспериментальными данными.

Прежде всего, весьма существенным является вопрос о допустимости обобщающих выводов в отношении значения слова на основании, с одной стороны, исследований такого малого количества объектов, а с другой — на основании данных, полученных у лиц, как известно, редко встречающихся и как бы составляющих исключение из общей массы людей. Ведь не у всех же так легко и быстро получают реакции, как это наблюдали мы и другие авторы у такого объекта, как Ш-ва и ей подобные, а поэтому и выводы, построенные на исследованиях такого рода объектов, не могут быть обобщаемы.

Можно допустить, что, повидимому, существует определенный нормальный тип нервной системы, которым обладает известная и притом, очевидно, не очень многочисленная часть лиц, могущих легко давать такого рода искусственно вызываемые явления и *то все же в известных пределах и при определенных условиях*. Нужно иметь в виду, что множественность и пестрота реакций и у этих лиц, как показывают наши наблюдения, также весьма условны и не всегда постоянны. Не при всех обстоятельствах у одного и того же объекта они вызываются и варьируют в количестве и в качестве. Если эти объекты оказываются благодарным материалом для условно-рефлекторных экспериментов в гипнозе и вне его, производя этим впечатление лиц со слабой, неустойчивой н. с., то необходимо иметь в виду, что в жизни они, повидимому, этого не представляют. Соотносительная деятельность их нервной системы может находиться на нормальном уровне, несмотря на существование в жизни их ряда сильных раздражителей отрицательного характера. Наши наблюдения за подобного рода «сomniaмбулами» в их жизни позволяют нам указать на это и отнюдь не относить их к конституциональным истерикам, склонным к «расщеплению личности», далеких от

реальной жизни невропатов и т. п. Наши наблюдения также позволяют нам категорически отрицать возможность превращения таких объектов в «автоматов», как следствие или гипнотических экспериментов или лечения их суггестией, как это утверждают представители Сальпетриеровской школы и последователи ее. Мы пока никогда и нигде не наблюдали этого превращения, несмотря на сотни экспериментов, сделанных с одними и теми же лицами. Современное учение о функциях коры головного мозга исключает всякого рода опасения в этом отношении.

Можно предположить, что лица только с подобного рода лабильностью н. с. и являются носителями патологических моно- и полисимптомов динамического расстройства со стороны анимальной и вегетативной н. с., развивающихся у них под влиянием различного рода психотравм при условиях, благоприятствующих образованию различных патологических реакций. С массой самых разнообразных комбинаций и вариаций, когда сочетание экзо- и эндогенных факторов в момент психотравматических «катастроф» и определит характер, сложность и длительность патореакций. Можно думать, что именно у таких объектов мы и будем иметь легко образующиеся и прочно фиксирующиеся под влиянием психотравм сдвиги в области вегетативной н. с., общие и частичные, зачастую выливающиеся в форму «ложно-органических» заболеваний внутренних органов, целых систем или нарушения обмена веществ. Но так ли это, и правы ли те, кто «сомнамбул» считают за лиц со слабой н. с.? Пути к получению ответа на эти вопросы могут быть намечены опять таки фактами лаборатории и далее следующими соображениями, позволяющими иметь, пожалуй, другое суждение о биологической ценности нервной системы «сомнамбул».

Но как велик кадр лиц с таким типом н. с.? Конечно, на это можно указать лишь приблизительно, если взять за критерий «гипнотический экспериментальный сомнамбулизм». Молль (Moll) считает, что таких лиц можно считать не более 1%. Мы думаем, что их еще меньше. И если, как говорит вполне справедливо О. Фогт (O. Vogt), можно усыпить до 100% лиц, то не менее справедливо указывает Moll и на то, что не всякий глубоко спящий даст «сомнамбулические» реакции. В этом и мы убедились. Нужно отметить еще и то обстоятельство, что некоторые сомнамбулы теряют, в чем нам пришлось убедиться, свой «сомнамбулизм», ярко проявлявшийся в одну эпоху их жизни и бледневший, resp. исчезающий в другую. Повидимому, здесь имеется ряд привходящих факторов — возраст, определенная ситуация и т. п. — все это, б. м., влияет на подвижную н. с. подобного рода типов. Интересно отметить, что «сомнамбулизм» этот может быть ярко выражен в отношении одного индуктора, resp. «гипнотизера», и в то же время отсутствовать в отношении другого. Очевидно, нет постоянного, абсолютного «сомнамбулизма», а есть лишь чрезмерно подвижная н. с., при известных лишь условиях легко дающая «сомнамбулические» реакции и легко развивающая состояние «готовности». Известно, что по тем или иным причинам вдруг исчезает способность к «сомнамбулическим» реакциям и в том числе и готовность дать сонную реакцию. Но так же известно всем и обратное явление, покоящееся на законе подражания, лежащего, по Бехтереву, в основе соотносительной деятельности. Удачное усыпление в присутствии многих повышает гипнотизабильность большинства из них или удачно проведенные случаи лечебного словесного внушения в палате больницы способствуют успешности воздействия словом и на других больных. В этих случаях повышается, как принято говорить, «внушаемость»^{*}). Все это указывает на высокую динамичность, подвижность высших отделов н. с. Все же нужно сказать, что наблюдать это приходится, конечно, не у 100% и, повидимому, имеется дифференцированная ад hoc, если можно так выразиться, склонность, готовность реагировать в определенном направлении.

Но нам кажется, что рефлексологическая лаборатория сможет оказать существенную услугу в выделении и определении количества «сомнамбулического» типа людей.

^{*}) Это обстоятельство нужно иметь в виду, если врач хочет повысить авторитет и усилить значение слова, как лечебного фактора в больничной палате.

Повидимому, соответствующий ответ может быть получен и при учете той классификации животных и людей по типам нервной системы, которая намечается школами Павлова и Бехтерева (Мясищев, Сорохтин).

Остановимся на кратком описании этих намечающихся типов у животных и человека, тем более, что эти же рефлексологические лабораторные данные смогут оказаться полезными также при анализе патологических реакций невротиков.

Павловская школа различает следующие типы н. с.:

Уравновешенный тип. У собак с этим типом н. с. условные рефлексы воспитываются очень быстро, сила рефлекса соответствует силе раздражителя, смена процессов протекает гладко и быстро.

Возбудимый тип. Быстрое образование положительных условных рефлексов, но затруднена выработка тормозных процессов.

Тормозный или пассивно-оборонительный тип. Выработка положительных рефлексов затягивается на очень большое время, тормозные же процессы вырабатываются очень быстро. Сильные раздражители для таких животных невыносимы и они отвечают на них длительным и глубоким процессом торможения.

По мнению Павловской школы, чистые типы встречаются не часто. «Большинство наблюдаемых животных относится к типам смешанным, стоящим, так сказать, направо и налево от центрального уравновешенного типа». К таким смешанным типам примыкает тип *сангвиника*. У таких собак быстро и хорошо образуются как возбудительные, так и тормозные рефлексы. Быстрота смены нервных процессов протекает несовершенно. Характерно засыпание при однообразной обстановке. По исследованиям д-ра М. К. Петровой⁶³, эти животные сангвиники обладают сильной нервной системой, способной развивать как максимум возбуждения, так и максимум торможения.

Крайнее разнообразие реакций при исследовании человека по методу соч.-двиг. рефлексов побудило д-ра В. Н. Мясищева⁶⁵ попытаться установить соотношение свойств сочет. рефлексов и других свойств личности, гесп. ее поведения. Анализируя комплексы свойств рефлексов, типически комбинирующихся, автор предварительно намечает следующие комплексы и типы.

Тип возбудимый. Большая сила простого и сочетательного рефлекса как в сфере анимальной, так и вегетативной. Прочность сочетательного рефлекса. Значительная иррадиация рефлекторного движения. Низкий порог электро-кожной восприимчивости.

Тип вялый или **торпидный** со слабым простым и трудно воспитываемым сочетательным рефлексом. Иногда не воспитывается сочетательный. Медленная дифференцировка. Воспитавшийся рефлекс прочен.

Тип инертный. Медленное развитие и стойкость сочетательных рефлексов.

Тип пластический. Рефлекс быстро воспитывается, быстро дифференцируется, нередко прочен. Сочетательное торможение воспитывается легко.

Учитывая соотношение между анимальной и вегетативной н. с., автор находит возможным и здесь провести разницу соотношений между реакциями со стороны этих н. с. По автору, «преобладание у женщин, сравнительно с мужчинами, рефлексов по типу возбудимого несомненно... Вегетативные реакции также заметнее у женщин».

Г. Н. Сорохтин в работе над воспитанием сочет. рефлексов у детей-школьников сделал наблюдение над особенностями реакций у детей определенной группы. При наличии у большинства детей адекватной оборонительной реакции на эл. раздражитель, у некоторых эта реакция чрезвычайно ослаблена, сопровождается тремором, а иногда реакция носит противоположный отдергиванию конечности характер. Слабый раздражитель вызывает несоответственно сильную реакцию у 5% всех детей, что указывает на особенность н. с. последних. По автору, имеется картина перевозбуждения, приводящая в состояние парабноза. Этот тип нервной системы автор называет *парабиотическим*, а носителей его — паработики. Не останавливаясь подробно на этом типе и на взглядах автора, скажем лишь, что высказанное в этой плоскости автором может быть с пользой учтено психоневрологом, как в направлении анализа состояния н. с. невротика, так и в выработке подхода к больному, находящемуся в состоянии временного «парабноза». Педагогические соображения автора могут быть перенесены и в клинику психоневрозов.

Если мы привели здесь схему типов н. с., то сделали это с целью ориентировки. Дальнейшая разработка вопроса о типах, конечно, поможет нам разобраться и в типе «сомнамбулическом».

Нам кажется, что работа Петровой особенно может явиться на помощь при освещении вопроса о «сомнамбулах», обладающих чрезвычайно подвижной н. с. Исследования ее показывают, что у животных, близко стоящих к возбудимому типу, сангвиников, с весьма развитой возбудимостью и с быстро наступающей сонливостью при монотонной обстановке, быстро восстанавливается и нарушенное равновесие н. с. На основании своих опытов Петрова приходит к выводу, что этого рода животные обладают, как упоминалось уже выше, сильной н. с., способной максимально развивать как процессы возбуждения, так и торможения.

К какому из перечисленных типов можно относить «сомнамбул»? Учитывая чрезмерную быстроту смены рефлекторных положительных и отрицательных реакций, можно допустить, что по типу н. с. они должны приближаться к группе возбудимых,

пластичных, сангвиничных. Но множество переходных и смешанных типов у человека не позволяет делать окончательного вывода, и разрешение этих вопросов стоит на очереди. Пока можно лишь указать на то, что сопоставление наблюдений над жизнью сомнамбул и данных лаборатории должно заставлять нас относиться с осторожностью к заключению о слабости и патологичности, как это принято думать, н. с. т. н. «сомнамбул». Не являются ли последние биологически более ценными с их способностью быстрого перехода из разрушительного симпатикотонического бодрствующего состояния в созидательное ваготоническое сонное состояние? Но нельзя отрицать и того, что у такого рода лиц при благоприятных для этого условиях скорее всего могут образоваться быстро и патологические реакции с фиксацией на долгое время.

Наблюдения над психоневротиками показывают, что развитие патологических реакций может быть обусловлено и временно ослабленным состоянием вполне уравновешенной другого, и не такого подвижного, типа нервной системы, способной к образованию патореактивных симптомов лишь при известных, исключительно неблагоприятных для нее, условиях. Об этом мы можем судить по подобного рода больным с одной стороны, хотя и хорошо гипнотизировавшимся, но отнюдь не являющимися сомнамбулами, а с другой — даже с трудом гипнотизирующимися. Но тяжелые, «катастрофические» моменты в их жизни способствовали образованию патологических условных реакций, на целые годы фиксировавшихся, поработивших личность и связавших «свободную волю» носителя их и требующих вмешательства словесного воздействия.

Для обоснования организации целесообразной борьбы с такими патореакциями и могут оказаться ценными результаты словесных условно-рефлекторных экспериментов вот с этими-то «сомнамбулами», ярко подчеркивающих значение слова, реально действующего через кору мозга на жизнь всего организма или части его. Подобного рода исследования и позволяют определить ценность слова, как лечебного фактора, границы для показания к применению которого далеко еще не определены, как не определена еще окончательно и форма применения его. Эти же исследования над «сомнамбулами» заставляют серьезно остановиться на разработке этого практически весьма важного вопроса о значении слова в жизни здорового и больного организма человека. Действительно, нас не могут не поражать выше цитированные случаи с несахарным мочеизнурением и булимией, длившимися около десятка лет и быстро, в течение дней и даже часов, исчезнувших под влиянием словесного внушения в состоянии бодрствования; нас не может не поражать быстрое, в течение нескольких минут, прекращение часто тягчайших рвот беременных под влиянием лишь словесного воздействия и притом весьма несложного содержания. Разительны случаи большинства (65%) алкоголиков с многолетним стажем, прекращающих пить алкоголь и получающих к нему отвращение или отсутствие влечения сразу же, после первого сеанса словесной терапии. Не будем говорить о словесном обезболивании при хирургических операциях, при родах... Все это, конечно, имеет огромное положительное значение для жизни страдающего организма.

Но еще большее положительное значение слова подчеркивается влиянием его на эмоциональные, гср. мимико-соматические реакции. Тут нужно еще раз особенно подчеркнуть значение эмоций в образовании и развитии ряда патологических реакций и сложных, надолго фиксирующихся, патосимптомокомплексов, связанных с эмоциональными, гср. эндокринно-вегетативными сдвигами. Пока еще немногочисленные исследования выше цитированных авторов уже достаточно освещают вопрос о биологическом значении положительных и отрицательных эмоций на растительные функции организма, а наблюдения, подтверждаемые и лабораторными исследованиями, показывают, что именно эмоциональные моменты способствуют развитию патосимптомов. И если, как упоминалось выше, эмоциональная реакция развивается условно-рефлекторным путем, то и здесь слово, как условный раздражитель, приобретает также весьма веское значение и может являться источником мимико-соматических сдвигов в положительную, полезную для жизни организма, сторону, и притом производя эти сдвиги так же быстро, как быстро они произошли в отрицательную сторону под

влиянием психотравмы. И здесь также приходится наблюдать, как быстро, легко и резко у иных меняется и прочно устанавливается мимико-соматический тонус от простого, несложного по своему содержанию, словесного воздействия. Все это имеет чрезвычайно важное значение для терапии.

Этого рода влияние и воздействие слова, часто быстрое и стойкое, и учитывается нами с целью использования его также и там, где необходимой оказывается симптоматическая, вспомогательная психотерапия.

Теперь все эти экспериментальные лабораторные и клинические данные заставляют совершенно иначе подходить к давно известному методу «суггестивной» терапии, границы которой могут быть уже научно намечены и до известных пределов расширены.

Выше цитированные клинические случаи и, наконец, экспериментальные исследования в сфере вегетативной н. с. могут указывать на возможность более широкого применения слова, как лечебного средства, непосредственно действующего на расстроенный механизм. Наши эксперименты и клинические примеры указывают на возможность быстрого и непосредственного воздействия на функции вегетативной н. с. словом, как условно-тормозным раздражителем, подавляющим вредную для организма реакцию.

Этим процессом словесного торможения отрицательных реакций и оживления путем словесного же воздействия положительных мы помогаем организму в борьбе с различного рода соматическими вредностями, поднимая его биотонус и помогая ему таким образом в выработке внутренних защитных сил. Работы, выполненные у нас в этом направлении, могут служить подтверждением этого.

Словесный раздражитель может быть полезным у части морфинистов при деморфинизации (П. П. Истомина⁹⁷). Неукротимая рвота устраняется словесным внушением (Платонов, Пайкин⁹⁸), Цейкинская⁹⁹). Родовой акт может проходить безболезненно при положительной эмоции роженицы (Платонов, Истомин¹⁰⁰), Шлифер¹⁰¹), Цейкинская¹⁰²). При чистом словесном наркозе или наркогипнозе проходят безболезненно и при эмоциональном равновесии больного хирургические операции, как крупные, так и мелкие (Платонов и Вельвовский¹⁰³), Истомин, Шлифер, Пайкин), и, наконец, вмешательство словесного, прямого или косвенного, воздействия на вегетативную н. с. оказывает огромную услугу организму в борьбе с туберкулезом (Р. Я. Шлифер¹⁰⁴).

Подчеркивая здесь значение слова, к которому в известных случаях можно прибегать, как к быстро и верно действующему средству, упомянем, что имеются литературные указания на немедленное оказание помощи в акушерской и гинекологической практике, когда, без предварительной подготовки роженицы, в разгаре родовых болей можно было прекратить последние лишь словесным воздействием (д-р Постольник¹⁰⁵), д-р Кислов¹⁰⁶) или когда тем же кратким словесным воздействием в глубоком или поверхностном «гипнозе», а иногда и в бодрствовании, императивно действуя, можно было у некоторых прекращать или остро развившиеся, или месяцами, а иногда и годами длившиеся такие гинекологические симптомы, как дисменорея, аменорея, метроррагия, вагинизм и проч.

Старая и классическая гинекологическая литература богата такими фактами. У нас на значение словесного лечебного вмешательства в области гинекологии особенно обращено внимание врачами-гинекологами: прив.-доц. Московского ун-та В. Г. Диком¹⁰⁷⁻¹¹¹), д-ром А. П. Николаевым^{112, 113}) в Киеве и невропатологом З. Л. Геренштейном¹¹⁴). В этой же области получены положительные результаты и у молодых врачей, недавно закончивших медицинское образование и работающих на периферии (Кислов¹⁰⁶), Литвиненко¹¹⁵), Сивенков¹¹⁶) Шер, Неймер, Зеленский, Особенно показательным является случай д-ра Кнеплера¹¹⁷), работающего на селе, где ему моментально удалось путем словесного воздействия остановить маточное кровотечение, угрожавшее жизни, когда не имелось возможности применить другие средства.

Аналогичный случай был у нас, в Харькове, в марте 29 г., когда неподдававшаяся решительно никаким средствам вплоть до дефлорации и выскабливания матки меноррея весьма обильная и длительная, резко истощавшая больную, была быстро

прекращена в течение одного сеанса словесного воздействия, примененного в 10-й Сов. больнице д-ром П. П. Истоминым¹¹⁸) по просьбе врача-гинеколога.

Расстройства желудочно-кишечного тракта, на что уже давно указывал проф. Форель, могут быть также предметом положительного воздействия на них словом, как прямым путем, так и косвенным. Это должны учитывать врачи-интернисты, которым часто приходится иметь дело с «ложноорганическими» заболеваниями внутренних органов, но не медикаментозное, являющееся в таких случаях лишь подкреплением сочетательного паторефлекса, где показано лишь словесно-терапевтическое вмешательство.

Вышецитированные исследования Hoff'a, Heuer'a, Wermer'a указывают влияние эмоционального состояния как на свойства желудочного сока, так и на тонус самого желудка. Эти исследования должны быть учтены не только в лечебном направлении. При процедуре выкачивания желудочного сока необходимо, повидимому, учитывать и сопутствующее ей отрицательное эмоциональное состояние пациента, которое в известных случаях может сказаться на качественной стороне желудочного сока.

Те же исследования Heuer'a должны учитываться и рентгенологами, принимая во внимание эмоциональное состояние объекта в момент рентгеноскопии.

Говоря о слове, как лечебном факторе, мы умышленно несколько дольше остановились на этом его значении. Мы хотели в этих строках подчеркнуть, что, с одной стороны, словесное воздействие является при известных условиях быстро действующим полезным фактором, а с другой — что относительная несложность метода применения его может во многих случаях поставить любого врача в выгодное положение у постели соответствующего больного и в этом отношении положение первого в отношении второго является всегда более выигрышным, чем кого-либо другого по тем физиологическим условиям, речь о которых будет дальше.

Таким образом, мы видим, что в различных медицинских дисциплинах слово в устах врача может иметь необычайное значение и знакомство с его физиологическим действием необходимо для каждого врача, независимо от его специальности.

Мы не будем здесь приводить многочисленных примеров из практики вышецитированных авторов, а также получаемые нами с периферии от врачей описания случаев, блестяще иллюстрирующих быстроту эффекта при применении умелого словесного воздействия, избавляющего больного от излишнего страдания и дающего высокое врачебное удовлетворение. Находим также нужным указать на ту несложность и простоту метода словесного воздействия, который, с одной стороны, является доступным для каждого врача, а с другой — своей чрезмерной простотой вызывает недоумение, а подчас и недоверие к получаемым от него результатам. Типичными в этом отношении могут быть случаи, приведенные нами в предыдущих главах, в особенности случаи булимии и случаи неукротимых рвот.

Нужно особенно подчеркнуть, что с такою же быстротой, как и последние, могут купироваться и моно- и полисимптомные длительные невротические состояния, носители которых месяцами и годами напрасно отнимали тепловую энергию в водолечебницах, электрическую в электрокабинетах, койки на курортах, время у медперсонала и средства у государства. Особенно это нужно сказать в отношении военных и жел.-дор. травм. неврозов. Но легкость и успешность влияния слова обеспечивается обычно теми условиями, речь о которых будет идти ниже.

XIV

К ПСИХОТЕРАПИИ ПСИХОНЕВРОЗОВ

Как показывает опыт и наблюдения наши и наших сотрудников, аналогичных случаев много также и в области функциональных заболеваний нервной системы психотравматического происхождения, при, как мы их называем, реактивных, с ясной причиной, неврозах, с различными по содержанию и сложности патосимптомокомплексам

«истерического», «неврастенического», «психастенического» и «параноидного» характера. Мы позволим себе несколько дольше остановиться на этом и привести ряд примеров, указывающих на то, что для излечения этих довольно распространенных форм психоневрозов является действительной для больного не сложная психоаналитическая или рациональная психотерапия, а «суггестивная» и преимущественно гипносуггестивная. Мы считаем необходимым остановиться на этом еще и по тому, что, с одной стороны, к такого рода больным, в большинстве случаев безрезультатно, применяется физико- и фармако-физиотерапия, опотерапия, а с другой, — если к ним и подходят с психотерапевтическими намерениями, то считается допустимым и рациональным применять лишь методы т. н. «вышей» психотерапии (Дюбуа или Фрейда). Но эти методы, как требующие специальной психоневрологической подготовки, могли применяться лишь психоневрологами и преимущественно психиатрами, да и то лишь «избранными». Конечно, уже одним этим определялась весьма ограниченная возможность применения этих видов психотерапии; да и далеко не во всех случаях они оказываются действительными, не говоря уже о психоанализе, доступном лишь единицам. «Суггестивная» же и гипносуггестивная психотерапия, «низшая», как обычно ее называют, как якобы только «симптоматическая», игнорировалась, так как, в силу ряда причин, применение этой психотерапии считалось большинством психоневрологов не научным. Да к тому же и показания для последней были совершенно невыработаны. И большой кадр невротиков с развившимися по примитивному механизму тягостными и весьма упорными, долгосрочными патосимптомокомплексами оставались без должной помощи, безрезультатно, как уже было сказано, переполняя поликлиники, различные амбулаторные и стационарные лечебные учреждения, бесцельно пребывая на курортах, в то время, как для них — то оказывается весьма продуктивным метод более упрощенной психотерапии, являющейся к тому же и более доступной как для больных, так и для врачей, а потому и шире и для большей массы больных весьма продуктивно применимой.

Но чтобы лучше уяснить себе более правильное показание к применению этого вида психотерапии, мы набросаем в общих чертах цели и задачи психотерапии вообще, коснувшись попутно и механизма развития некоторой части психоневрозов с их элементарными и сложными симптомами.

Человеческий организм живет реакциями на окружающую среду, которая, в связи с унаследованными свойствами его, влияет на выработку количества и качества этих реакций. Задача нервной системы есть уравнивать отношения организма с этой средой и поддерживать нормальные соотношения двух основных процессов, разыгрывающихся в коре мозга: возбуждения и торможения. Чем совершеннее н. с., тем уравнивание эти два процесса и тем более целесообразная для организма вырабатывается реакция, а вместе с тем идет более совершенное приспособление организма к окружающей его среде. Приобретение же полезных индивидуальных и социальных навыков делает человека биологически полноценным. Все это обеспечивается нормальным корковым динамизмом, влияющим регулирующим образом на самые глубокие и интимные процессы всех систем организма, все мельчайшие части которого связаны с анатомически и динамически пестро-мозаичной корой мозга.

Нарушение же этих корковых процессов в ту или иную сторону обуславливает то, что известно под именем невроза, когда извращена форма нормального реагирования на внешние условия, в силу чего объект индивидуально и социально становится более или менее малопонятным, неся в себе нарушенные защитные механизмы и вредные для себя реакции. Психоневрозы, т. о., должно рассматривать как болезнь реакций на почве расстройства динамических процессов в коре мозга, возникших условно-рефлекторным путем. В связи с этим правильнее было бы, пожалуй, термин психоневрозы заменить терминами «патодинамозы», гесп. «патореактозы».

И вот задачей терапии и является, с одной стороны, помочь нервной системе исправить механизмы, способствующие поддержанию индивидуума в полезном для него равновесии в окружающей среде, а с другой — оказать помощь в выработке биологически целесообразных реакций как для себя, так и для общества. Естественно, что

все удары должны быть направлены именно на кору мозга — место образования новых записей, закрепления их со старыми, место создания господствующих и направляющих поведение человека очагов возбуждения, новых, полезных, взамен старых, вредных, условных доминант.

Орудием для этого может служить только словесный символический раздражитель, влияющий содержанием своим на оба процесса — возбуждения и торможения, внося таким образом коррективы в нарушенные в своей деятельности корковые механизмы.

Известно, что все методы словесной психотерапии достигают цели, если каждый из них применен уместно, при точно выработанном показании. Но нужно сказать, что наряду с другими особенным вниманием пользуются так наз. «высшей» психотерапией: метод т. н. «рациональной» психотерапии, или метод убеждения Дюбуа, обращенный к разуму больного, психоаналитический — Фрейда и др. им подобные, как методы каузальной терапии.

Что же касается методов т. н. внушения и бодрствования и в состоянии гипноза всех его степеней, то они, как обычно считающиеся методами лишь симптоматическими, не пользовались достаточным вниманием, как не достигающие конечной и высокой цели психотерапии — перевоспитания личности, что, конечно, должно быть идеалом, который — кстати скажем — едва ли может быть достигнут вполне каким бы то ни было методом. Но этим методом «низшей» психотерапии настолько пренебрегали, что совершенно не учитывалась огромная польза от применения его, даже как симптоматического, в случаях необходимости устранить весьма тягостные для больного симптомы, и притом неустраимые никакими другими видами терапии.

Не говоря уже о применении методов «низшей» психотерапии, как методов симптоматических, надо сказать, что опыт и наблюдения наши и наших сотрудников говорят за то, что и тяжелые и сложные по характеру и содержанию своему и при этом весьма длительные патологические реакции могут быть устранены навсегда именно этими методами «симптоматической», «низшей» психотерапии, а не «высшей», стремящейся к более глубокому изучению личности. Поэтому мы не можем вполне согласиться с мнением проф. Кречмера, что хорошая психотерапия никогда не может ограничиться только внушением, служащим, по его мнению, лишь для того, чтобы сдвинуть б-го с мертвой точки¹¹⁹). Наши наблюдения говорят, что у известной категории больных *суггестивный и гипносуггестивный методы могут быть методами и каузальной психотерапии.*

Ведь, рассуждая по существу, ни один метод психотерапии не может обойтись без метода «суггестии» в бодрствовании или в гипнотическом состоянии, при понимании внушения с точки зрения учения об условных рефлексах. Давно идут споры о доказательстве большего или меньшего участия внушения в различных видах высшей психотерапии. И нужно сказать, что в конечном итоге, за исключением несчастных случаев истинного психоаналитического метода с процессом отреагирования, каждый метод или заканчивается суггестивным или гипносуггестивным вмешательством, или же этот метод применяется самостоятельно, независимо даже от того, будет ли вскрыт механизм образования симптомов или нет.

Ведь психоанамнез (своего рода малый психоанализ) и затем более или менее углубленный психоанализ (вскрытие комплекса простыми или более сложными приемами) — все это в конечном итоге ведет к одной цели — выяснению причины патологических реакций, к сближению следствия и причины.

Но, как известно, вскрытие причины заболевания, а также и ясность ее для больного не всегда обуславливает исчезновение болезненной реакции. В этих случаях патологические очаги возбуждения в высшей ц. н. с. остаются, и их необходимо устранить непосредственным словесным раздражителем, производя переключения в головном мозгу и выравнивая нарушенные соотношения процессов в дробных участках коры его. Это достигается различными путями: или эти реакции затормаживаются (resp. воспитываются новые) элементарным путем при непосредственном императивном воздействии словесными раздражителями несложного содержания (примитивный, низший

вид внушения), или путем воздействия целой суммой сложных по своему содержанию словесных раздражителей, направляя их в различные участки коры мозга и вызывая в них пеструю перегруппировку в сфере положительных и отрицательных реакций (высший вид «внушения», мотивированное внушение, гесп. убеждение).

Как показывает опыт, эффект может быть весьма различный. Очень часто эти корковые переключения в состоянии бодрствования совершенно не удаются, так как новые условные словесные раздражения сказываются недостаточно сильными в сравнении со старыми, укрепившимися очагами, гесп. доминантами. Выражаясь субъективно-психологически, новые логические доводы встречают со стороны субъекта старые, плотно укоренившиеся, но вредные представления. Но этот процесс перегруппировок и создания нового очага возбуждения при наличии старого значительно облегчается при состоянии более или менее равномерной корковой, искусственно созданной заторможенности, начиная от слабой (дремота) и кончая сильной (глубокий сон). Для устранения патологических реакций на уже известный раздражитель и целесообразно пользоваться при наличии «раппорта» «сонным» состоянием коры для усиления и облегчения словесного воздействия.

Заявления сторонников психоанализа, Шильдера и Каудерса⁴⁹⁾, о том, что они считают непосредственное терапевтическое внушение в гипнозе основным методом лечения и применяют его, как «нормальный», т. о., физиологически оправдываются.

Но в иных случаях бывает достаточным лишь покойное бодрствующее состояние для реализации словесного воздействия. Необходимо согласиться, что состояние эмоционального покоя это есть первая ступень к гипосимпатикотоническому, гипноидному, состоянию. Это состояние «покоя», состояние уравновешенности корково-вегетативно-эндокринной системы при наличии «установки» на раздражителя, гесп. раппорта, облегчает начертание новых энграмм и связь их со старыми. Ведь и наблюдения показывают, что повлиять на человека или доказать что-либо при соответствующей установке на раздражителя легче тогда, когда он спокоен, когда он эмоционально уравновешен. И нет ничего удивительного, если у некоторых объектов можно внушением наяву вызывать реакции даже со стороны вегетативной н. с., а также получать тем же путем и лечебные эффекты, как это мы видели, напр., в вышецитированном в IX главе случае булимии. Т. о., и метод «внушения наяву» также имеет физиологическое объяснение.

Возвратимся к случаям прямого словесного воздействия в «сонном» состоянии при группе психоневротических заболеваний, где этот метод является единственным и потому и прямо показанным, оказываясь к тому же и методом каузального лечения.

Мы уже раньше^{109, 120)} упоминали о том, что внушение, в особенности в различных степенях гипнотического состояния, дает прекрасные результаты при патологических реактивных состояниях с ясной для врача и больного причиной. Опыт последних 4-х лет заставляет нас подчеркнуть это и повторить еще раз, что на этот метод, в интересах огромного количества больных, необходимо обратить большее внимание, чем это делается до сих пор.

Реактивных психоневротиков можно рассматривать, в физиологическом понимании, как индивидуумов, отягощенных перманентно патологическими симптомокомплексами различного типа — истерического, неврастенического, психастенического, параноидного. Реакции эти являются или оставшимися, зафиксировавшимися реакциями на давно ушедшую причину, или же реакциями, поддерживающимися наличностью действующей причины, или, наконец — если нет самой причины, то, все *сочетавшееся* с ней в прошлом является раздражителями, вызывающими реакции в настоящем. Эти последние, по учению Бехтерева, суть патологические сочетательные рефлексы. Всякого рода навязчивые состояния, «дурные привычки» и вредные влечения, наркомании, приобретенный гомосексуализм, садизм, мазохизм, определенные формы половой слабости и т. п. будут, по Бехтереву, также относиться к этой категории процессов.

Что касается первой группы, то ее можно рассматривать как группу носителей патологической доминанты. А. А. Ухтомский¹²¹⁾, представляя свойства доминанты,

указывает на одну из ее особенностей — на ее *инертность, косность*. «Однажды вызванная доминанта удерживается в центрах некоторое время и после того, как раздражитель, первоначально ее вызвавший, ушел». Этот физиологический закон может быть перенесен и в патологию. Среди реактивных невротиков мы и имеем часть таких, у коих возбудитель патологических реакций уже давно в отдаленном прошлом, а реакции держатся неделями, месяцами, годами... Если рассматривать более или менее сложные реактивные патосимптомокомплексы, как образовавшиеся в высшей н. с. очаги возбуждения, влияющие тормозящим и извращающим образом на поведение носителя их, влияя отрицательно на проявление желаний в нужном направлении, гесп. на «свободную волю», то естественным является стремление затормозить эту биологически бесцельную патодоминанту, чтобы восстановить нарушенное ею равновесие в головном мозгу. Отсутствие же источника возникновения ее обеспечивает прочность заторможения. И как бы ни сложна и разнообразна она ни была по своему содержанию и сильна интенсивностью своей, — она часто так же быстро исчезнет, как и появилась. Но затормозить ее в состоянии бодрствования обыкновенно не удастся, ибо в силу другого ее свойства — *накапливать возбуждение* — она усиливается, как только дело касается преимущественно ее содержания или всего того, что имеет к ней хотя бы отдаленное касательство. Тогда в других частях коры мозга развивается еще больше отрицательная индукция, мешающая образованию новых связей и энграмм. Но последнее возможно лишь тогда, когда этот доминирующий очаг возбуждения будет притушен. А это будет тогда, когда вся кора вместе с областью доминанты будет находиться под влиянием одного и того же типа торможения, на фоне которого уже можно было бы легко создать другую полезную доминанту*). Таким торможением является, конечно, искусственно вызванное условно-рефлекторно-сонное торможение.

Преимущественно в этих случаях, но также и для других подгрупп реактивных невротиков с патодоминантами, в которых мы относим мастурбантов, наркоманов, лиц с реактивными фиксированными различного содержания моно- и полисимптомами и проч., и является показанным метод словесного воздействия на заторможенную в той или иной степени кору мозга. И здесь он уже будет методом причинного лечения патосимптомов, вполне уравновешивая личность и делая ее таким образом снова работоспособной и социальной.

Мы думаем, что правильность такого толкования явлений подтверждается как данными соответствующей литературы, так и довольно уже большим опытом психотерапевтических отделений диспансера при Психоневр. И-те и бывшей в нашем ведении пропедевтической нервной клиники ХМИ.

Чтобы не быть голословным, приведем ряд примеров, интересных и важных во многих отношениях. Начнем с моносимптомных патореактозов.

Случай 1-й. Б.-я К.-ко, 28 л. Работница на керам. заводе. Torticollis spastica в течение 1 года. Сделалась неработоспособной. Лечение в поликлинике безрезультатно. Переведена комиссией на *инвалидность*. Обратилась в диспансер 29/1 29 г. (№ ист. бол. 873). Причина — психотравматизм. 21 сеанс словесного воздействия в дремоте дает постепенно нарастающее улучшение. После 16-го сеанса тоническое сокращение мышц исчезло. Последующие делались для «подкрепления». В гипноидном состоянии с первого же сеанса спазм исчезал. *Через 2 недели* после начала лечения *приступила к работе*. Здорова вот уже 10 месяцев. Демонстрировалась на конференции Психоневр. И-та. (Случай д-ра Цейкинской). (см. рис. 70 и 70а).

Случай 2-й. Б.-я П.-ва, 35 л. Дом. хоз. Torticollis spastica с распространением гипертонии на мышцы левой половины туловища, при чем голова остается фиксированной в патологической установке, спазм же мышц туловища периодически наступающий, в особенности во время походки, производит впечатление торсионного спазма. Наряду с этим постоянное угнетенное состояние, внутренняя тревога, раздражительность. Болея 1½ года. Фармакотерапия, электризация, ванны безрезультатны. Развитие постепенное и начало с клонических шейно-мышечных судорог, сначала изредка появлявшихся, а затем перешедших в перманентно спастическое состояние (см. рис. 71). Весь симптомокомплекс в последнее время стал проявлять тенденцию к прогрессирующему ухудшению. Обратилась к нам за помощью. Удалось выяснить, что весь патосимптомокомплекс развился в связи с рядом душевных переживаний, в подробности которых больная посвящать не пожелала. Выяснилось, что во все переживаниях в прошлом и в настоящее время поводов к страданиям нет. Применен метод гипноустгестии. Б.-й

*) Этим может доказываться иррациональность применения в таких случаях «рациональной» психотерапии.



Рис. 70. Torticollis psychotraum.
2-месячной давности до психо-
терапии



Рис. 70а. Тот же случай через
две недели после начала приме-
нения гипносуггест. терапии. Здорова
10 месяцев

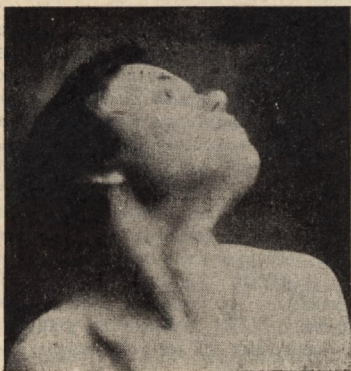


Рис. 71. Torticollis psychotrauma-
tica 1 1/2-годовой давности



Рис. 71а. Тот же случай после
25 сеансов гипносуггестии. Здо-
рова 2 года

внушалось спокойно относиться к пережитому, забыть его, внушалась возможность преодоления спазма мышц, внушалась настойчивость в систематическом проведении преподаваемых упражнений. Т. к. во время гипнотического состояния *torticollis* исчезал и непосредственно после каждого сеанса б-я чувствовала себя во всех отношениях лучше, то всем этим мы пользовались для укрепления уверенности б-й в ее выздоровлении. Лечение этим способом продолжалось 5 месяцев с перерывами, и 32 сеанса психотерапии совершенно избавили б-ую от тягостного реактивного зафиксировавшегося состояния. Здорова уже 2 год. Была продемонстрирована на конференции Психонев. И-та (см. рис. 71а). (случай наш с д-ром М. О. Пайкиным).

Мы умышленно привели 2 случая однородного заболевания, чтобы показать возможность излечения этой формы страдания, о котором, как известно, во всех учебниках упоминается как о весьма трудно поддающемся лечению и требующем массы терпения, работы и времени, при чем с малой надеждой на успех. Гипносуггестивная же терапия, несмотря на положительные результаты у некоторых авторов (Lewandowsky. Handbuch. Mohr.) при применении ее, всеми игнорировалась. «Применение гипнотерапии и оперативного вмешательства рекомендовать нами не может», пишет Л. О. Даркшевич в своем учебнике в главе «психическая судорога». Будучи согласными с автором в отношении хирургического вмешательства, мы вынуждены силою вещей держаться противоположного мнения в отношении гипносуггестивной терапии, основанием чего служат два вышеприведенные случая из серии подобных, у нас имеющихся. Перейдем к более сложным случаям.

Случай 3-й. Ф-ва, 37 лет, учительница г. Ахтырки. Больна один год. Обратилась ко мне 9/VI 1928 г. Угнетенное состояние, раздражительность, постоянные головные боли, частые сны, тревожный сон с кошмарами, безотчетный страх, боязнь оставаться одной, внутренняя тревога, отсутствие интереса к жизни, общество людей ее тяготит, она его избегает, занятия в школе — пытка. Последние месяцы тоска, мысль о самоубийстве, совершенно не работоспособна. Заболела после смерти матери. Большая плохо жила с мужем, постоянные ссоры. Во время одной из таких ссор, 1 г. т. н., мать скончалась. После смерти последней развод с мужем. Считая себя виновницей несчастья, до сих пор не может примириться с потерей. Мысли о матери неотступны. Медикаментозное лечение безрезультатно. Успокоения и убеждения еще больше волнуют больную. Напоминание о матери в беседе с ней вызывает у больной слезы. Словами «засыпайте» и т. д. вызываю дремотное состояние, во время которого обращаюсь с тою же утешительной речью, что и в бодрствовании. Разъясняю неосновательность самообвинений; внушаю спокойное отношение к случившемуся, бодрость и стойкость, хороший сон, интерес к жизни и т. д. После внушения спала всю ночь. Весь следующий день чувствовала себя «обновленной». О матери ни разу не вспоминала. Была все время на людях. Настроение хорошее, — «если вчера была апатична и безразлична, то сегодня бодр, энергична, с верой в свои силы». 10/VII второй сеанс с повторением тех же внушений. После этого больная уехала. Ее письма говорят, что до сих пор (IV/29 г.) она чувствует себя хорошо во всех отношениях: бодр, жизнерадостна, энергична, работоспособна. Я ее видел в декабре 1928 г. Она была действительно обновленная.

Случай 4-й. С-н. 44 лет. Проф. Худ. техникума. Весьма тяжелый реактивный невроз психастенического типа. До заболевания всегда был здоров. С 1918 г. становится чрезмерно раздражителен, нарушение сна, аппетита, постепенно развивается обсессивность. Ряд фобий стойких и сменяющихся. Последние три года в особенности: боязнь то трамвая, то определенных улиц, периодами боязнь жены, детей, боязнь учащихся, слушателей его лекций. Часто не заканчивал последних, ухода из аудитории, с трудом удерживая слезы. Казалось ему, что вся аудитория на него набросится и студенты убьют его... Жизнь становилась невыносимой, тоска, безотчетный страх, резко упала работоспособность. Последние два года не брал художественной кисти в руки, а последние 4 месяца перед началом лечения вынужден был совершенно прекратить чтение лекций. Спал 2—3 часа в сутки, последние ночи проводил в слезах, при стремлении покончить с собой. «Тяжело жить, жизнь потеряла для меня всякий смысл, жить не хочется», говорил больной во время первой с ним беседы; во время этой же беседы углубленный психоанализ обнаружил комплекс тяжелых переживаний. Пять сеансов разъяснительного и успокаивающего внушения в дремотном состоянии поставили больного на ноги и возвратили его к жизни. Уже после второго сеанса, явившись через день на 3-й, больной заявил: «Что вы со мной сделали? Я совершенно здоров. Я стал прежним. Хожу спокойно по улицам, сегодня решился читать лекцию и без всяких волнений. Я стал таким, каким был 10 лет тому назад». Вот уже три года, как С-н совершенно здоров. (Случай д-ра Шлифер).

Случай 5-й. Н-ва, 28 л., дом. хоз. Диспанс. ист. бол. № 341. Серия весьма тяжелых психотравм на протяжении нескольких лет. Частые приступы сумерочных состояний, эпизодические галлюцинации, связанные с переживаемым, преобладает депрессивное состояние, упорные бессонницы, попытки на самоубийство, последний год пред началом лечения полная неработоспособность. Для окружающих сделалась тягостной. Поднимался вопрос о псих. б-це. Больна около 3-х лет. Гипносуггестия 27 сеансов, после 3-го сеанса резкое улучшение. Здорова 1 год, чувствует себя очень хорошо. (Случай д-ра Цейкинской).

Б-я демонстрировалась через 1 год после лечения на конференции Ин-та.

Если в последних 3-х случаях были тяжелые сложные полиморфные реакции, мучившие больными годами и носившие характер скорее реактивных полисимптомных

психопатий, то нижеследующий представляет образец часто встречающихся моносимптоматических со стороны вегетативной н. с. реакций, давая ложную картину органических заболеваний.

Случай 6-й. Б-ная К-на, 39 лет, учительница. 22/I 1925 г. обратилась в нервную клинику с жалобой на сильные боли в области желудка, тошноты и рвоты после приема пищи. Чрезвычайно истощена. Этот желудочный симптом держится с 1920 г. Весь последний год провела в постели. Лечилась сначала от катара желудка, а затем, в связи с быстро развивающимся истощением и упорными болями, был диагностирован рак желудка. Но сделанная в Киеве пробная лапаротомия исключила это заболевание, и больной, было рекомендовано обратиться к невропатологам. В психоанализе тяжелая психотравма. Приступлено к психотерапии (д-р Шлифер). Больной объяснен характер заболевания и связь с психотравмой. Уже после первого сеанса — краткого императивного внушения наяву с закрытыми глазами, «рака нет и нет болей» — боли значительно уменьшились, но пищи все же принимать не может из-за тошнот и рвот. После 4-го сеанса уже свободно ела грубую пищу. После 7-ми сеансов совершенно поправилась, прибавила в весе 12 фунтов. Бодрая духом, с окрепшими силами, приступила к работе. Аналогичный, но еще более тяжелый случай приведен нами в прежней нашей работе «Гипноз и внушение в практ. мед.»¹²⁰⁾. Когда диагностировался рак желудка, предсказание 4 мес. жизни. После гипносуггестии (4 сеанса) б-ная живет 6 лет, будучи здоровой (член моей семьи).

Все эти случаи могут служить примерами сложных реактивных комплексных состояний, доминировавших в течение длительного периода времени при отсутствии вызвавшей их причины. Это обстоятельство, конечно, благоприятствовало окончательному затормаживанию патологических доминант комплексными и сложными словесными раздражителями в гипноидном состоянии и наяву.

Случаи, приводимые ниже, могут служить доказательством того, что и при наличии первопричины заболевания, все же словесный раздражитель оказывается на высоте своего терапевтического значения.

Случай 7-й. Больная Т-ва, 28 лет. Курьерша Ц. Р. К. Тяжелый реактивный полисимптомный истеро-нerv. гипа невроз. Больна с 1925 года. Безрезультатное 4-летнее лечение в поликлиниках. Наконец, 5/XII 28 г. была направлена в психоневролог. диспансер (анкета № 766) для психотерапии. Причина болезни — постоянные конфликты с соседями по квартире (бытовой «квартирный» невроз). Вынужденные встречи с квартирантами и сознание присутствия их способствуют прогрессированию и без того тяжелого общего состояния. Больная передана мною одному из интернов клиники II-та, д-ру Холфону. Напоминание о виновниках ее заболевания крайне волнует больную. Внушение наяву и убеждение в бодрствовании, таким образом, исключалось. Легко удается получить дремотное состояние, во время которого делается внушение не обращать внимание на соседей и т. п. После 5-ти таких сеансов исчез весь патосимптоматический комплекс и б-ная уже 12-й месяц живет в тех же условиях, но совершенно иной — бодрой, спокойной, жизнерадостной*).

Случай 8-й. Упомянем еще об одном алкоголике-пивоваре с 20-тилетним алкогольным «стажем». Обратился в диспансер в 1927 г. Суточное количество выпиваемого им пива, водки и самогона, изготовляемого женой, очень велико. После первого же сеанса, как и большинство алкоголиков, перестал пить и вот уже 3-й год не пьет, продолжая пивоварение и быть свидетелем самогонноварения жены, т. е. при наличии прежнего соблазняющего раздражителя. (д-р. Ф. Б. Цейкинская).

В этом отношении большинство алкоголиков могут служить ярким примером того, что словесный раздражитель оказывается более сильным, чем реальный. Большинство алкоголиков, прошедших курс лечения, продолжают жить трезвенниками среди внешних реальных «алкогольных» раздражений. Аналогичных случаев в практике нашего диспансера довольно много. Здесь в жизни то, что мы получаем в лаборатории (см. гл. I и VI).

Лабораторным доказательством реальности такого индифферентизма нервной системы к прежде не безразличному для нее раздражителю могут служить наши эксперименты над влиянием слова на сочетательную, условную, двигательную реакцию, изложенные на стр. 20 и 21, а также и опыты, где критерием служила основная, безусловная дыхательная реакция на сильный реальный слуховой раздражитель в форме удара молотком по листу кровельного железа (см. стр. 56). Между этими экспериментами и перед этим приведенными клиническими примерами имеется полная аналогия и тождество.

Если приведенные случаи являются примерами удачного воздействия словом при наличии экзогенного раздражителя, то нижеследующий может быть иллюстрацией благотворного влияния слова при постоянном наличии раздражителей эндогенного характера, resp. сознание имеющейся соматической болезни.

*) Больная была демонстрирована на заседании психотерап. секции Харьк. Мед. О-ва и на лекции на курсах для усовершенствования районных врачей г. Харькова.

Случай 9-й. Б-ная К-ко. Жена рабочего, 24 лет. В марте 1925 г. явилась на прием в пропедевтическую нервную клинику с жалобами на бессонницу, отсутствие аппетита, тревожный сон, исхудание, подавленное настроение. Больна три месяца, узнав о тbc, pulm. Лекарственное лечение в поликлинике не помогло. Направлена для психотерапии к стаж-врачу Шлифер. Беседа на тему о заболевании ее легких волнует б-ную и вызывает слезы. Быстро погружена в глубокий сон поглаживанием по лбу и внушением сна. Делаются внушения успокоительного характера, внушается аппетит, хороший сон и т. под. Второй раз явилась в клинику через месяц. Была неузнаваема. Пополнела, была бодрa, к тbc относится спокойно и полна веры в выздоровление.

Приведем пример комбинированного раздражителя.

Случай 10-й. Б-ая 49 лет. Оперирована опухоль левой грудной железы (сапсег). В течение нескольких месяцев навязчивый страх пред рецидивом. Развилось тяжелое психастеническое состояние, поддерживаемое, с одной стороны, послеоперационным рубцом на гладкой груди, а с другой — двумя соседями по квартире, страдающими оба раком — один — гортани, другой — позвоночника. Последнее время сделалась тягостной как для врачей, так и для окружающих. Постоянные слезы, бессонница и т. п. После трех сеансов мотивированного внушения (в первом сеансе сна не было, во 2-м — дремота, в 3-м — сон) сделалась неузнаваемой. Бодрa, в хорошем настроении, работоспособна, к больным соседям безразлична.

Остановимся еще на случаях избирательных изолированных реакций на определенные раздражители, случаях, где реакция является, согласно учению Бехтерева, не чем иным, как элементарным патологическим сочетательным рефлексом, воспитавшимся при благоприятно для этого сложившихся условиях жизни индивидуума.

Случай 11-й. Большой студент Ш-к, 24 лет. На амбулаторном приеме в студенческой поликлинике обратился ко мне с жалобами на то, что в течение последнего года (с VI 1926 г.) страдает боязнью автобусов и трамваев. Езда в них вызывает тошноту и рвоту. Впоследствии не только вид и шум их движения, но и мысль о них вызывала рвоту. Развилась боязнь их. Из-за этого больной оставил Харьков и жил два месяца в деревне, но и там при мысли об автобусе и трамвае появлялась та же реакция. С течением времени исчез аппетит и больной сильно исхудал. Работоспособность понижена. Направлен мною в пропедевтическую нервную клинику, в ее психотерапевтическое отделение. Психоанамнез показал, что когда б-ной возвращался из Крыма, у его соседа по вагону была рвота, продолжавшаяся несколько часов. Это произвело на б-ного тяжелое впечатление и с того момента и образовался патологический сочетательный вегетативный рефлекс. Объяснение в беседе 14/IV 27 г. механизма образования патосимптома не дало эффекта. То же объяснение делается в глубокой дремоте 15-го, 17-го и 21-го IV 1927 г. С первого же сеанса прогрессирующее улучшение. 23/IV больной спокойно едет в автобусе. Ест хорошо. Рвот нет. 3/V последний сеанс (6-й). Совершенно здоров. Прибавил в весе. Больной был демонстрирован на лекции студентам. В данном случае вагон, резер трамвай, явились сочетательными условными раздражителями при развившейся в вагоне рвотной реакции по дороге из Севастополя в Харьков. (Случай д-ра Шлифера).

Случай 12-й. Б-я Л-ва, 16 лет, явилась 15/I 26 г. в нервн. пропед. клинику на мой прием с жалобами на частые приступы головокружения и рвоты в течение последних двух лет. Лечилась от малокровия, катарра желудка, глистов — безрезультатно. Происходила из здоровой семьи, до настоящего заболевания всегда была здорова. Со стороны внутренних органов Н. Подробный психоанамнез установил, что рвоты и головокружения всегда вызываются вином яблок, а в последнее время и мыслью о них. Первопричина — в детстве «стацила» яблоко у подружки. Испугалась, стало стыдно. Закружилась голова и затошнило. С тех пор, сначала изредка, а последние годы и постоянно, вышеописанная условно-рефлекторная, воспитанная на фоне эмоции, реакция на яблоки. После 2-х сеансов словесного воздействия в гипнозе стала свободно есть яблоки. Б-я была под наблюдением 1 год и рецидивов не было. (Д-р Р. Я. Шлифер).

Случай 13-й. А-кий, 31 г. Явился 30/XI 25 г. в психоневр. диспансер с жалобами на непокидающие его в течение 2-х лет боязнь поездов, трамваев, людей, на общую раздражительность, бессонницу, пониженную трудоспособность. Психоанамнез установил, что 2 г. т. н. ему пришлось стоять на подножке вагона во время хода поезда, находясь все время под страхом падения. Лечение всех видов не облегчало. Четыре сеанса внушения в глубоком сне избавили его от этого полисимптомокомплекса. Наблюдение в течение одного года рецидива не обнаружило. Ездит свободно в вагоне железной дороги и в трамваях. Исчезла и боязнь людей.

Эти наблюдения говорят за то, что не каждого носителя тех или иных фобий надо считать психастеником в смысле Janet. Фобия может быть временной, сочетательно-рефлекторной, частичной эмоциональной реакцией, воспитавшейся при внезапно и во временно наступившем благоприятном для этого состоянии коры мозга. В этом гипноидном состоянии коры мозга, в связи с эмоцией страха, образовался очаг возбуждения, принявший форму патологической доминанты, упрочившегося патологического эмоционального сочетательного рефлекса.

Нижеследующая больная может служить иллюстрацией как предпоследней, так и последней группы больных.

Случай 14-й. Б.-я Х.-ая, 30 л. Диспансерная ист. бол. № 3666. В течение года судорожные припадки истерического характера ежедневно, несколько раз в день с потерей сознания. Тяжелая депрессия, чрезмерно повышенная возбудимость, раздражительность, стремление к уединению, упорная бессонница, отсутствие аппетита, резкое исхудание, полная потеря трудоспособности. Поднимался вопрос о помещении в психиатрическую больницу. Психоанамнез показал: заболела в связи с изменой мужа, припадки появлялись *при виде женщин*, чем и объяснялась чрезмерная частота их. 22 сеанса словесного воздействия в гипноидном состоянии постепенно выравнивают невропсихическое состояние. Здорова 3 года, являясь одной из активнейших работниц. *Живет при тех же условиях.* На «похождения» мужа не обращает внимания. Бодр и энергична. Демонстрировалась на конфер. Психоневр. Инст. 19/X 29 г. (Б.-я д.-ра Цейкинской).

Считаю полезным во многих отношениях привести случай т. н. «*травматического*» *железнодорожного* психоневроза, наблюдавшегося и проводимого Ж.-д. врачом М. В. Петровым*), приславшим мне подробное описание его наряду с другими случаями удачно им проводимой у себя в Ж.-д. больнице суггестивной терапии.

Случай 15-й. Б.-ой С., 38 л., машинист Ю.-З. ж. д. Осенью 1924 г. крушение поезда. Получил небольшие ожоги. По поводу них лежал в б.-це на ст. Бирзула. Постепенно развиваются тяжелые симптомы невротического состояния. Чрезмерная раздражительность, упорная бессонница, резкое общее дрожание. Направлен в инст. физ. мет. леч. в Одессе. Через 2 мес. возвратился с незначительным улучшением — по словам б.-го, «процентом на 10». Лег снова в ту же больницу по поводу абсцесса. Обнаружен тяжелый невропатический симптомокомплекс. Сон 1—1½ ч. в сутки, полное отсутствие аппетита, запоры, необычайная потливость, резко усиливающаяся при волнении, особенно при расспросах о болезни — на лбу струи пота, к конечностям и груди прилипает овлажнившаяся белье. В одесском и -те инъекции атропина прекращали пот часа на 2—3. Зрительные псевдогаллюцинации — при закрывании глаз картины крушения и эпизоды дья. Приближение к Ж.-д. путем или паровозу вызывало неопиcуемый страх, волнение, дрожание, усиление потливости и т. п. Узнав со слов больных об успешно примененном некоторым больным внушении в гипнозе, попросил применить его и к нему. В первом же сеансе уснул быстро и глубоко. Как результат внушения, ближайшую ночь спал крепким сном. На следующий день прекрасный аппетит. Последующими внушениями создано общее хорошее самочувствие, устранена потливость, окончательно восстановлен сон, устранены запоры. Труднее было устранение страха пред путями и подвижным Ж.-д. составом. В результате, через день после двухнедельного внушения вступил на службу на маневровом паровозе, а через несколько месяцев занял свое прежнее место машиниста**).

Аналогичный по тяжести и быстроте результатов психотерапии случай, но более длительный, имел место в стационаре жел.-дор. диспансера Южн. и Дон. ж.-д. в декабре 29 г. 4 года безрезультатного лечения. Б.-й совершенно оправился в течение 3-х недель после 6-ти сеансов гипносуггестивной психотерапии***)

Эти случаи, как и многие наши аналогичные им, дают нам повод подчеркнуть положительное значение гипносуггестии при лечении травматических военных неврозов, уже так оцененной немцами, отдающими ей первенство в борьбе с этим видом психотравматизма. Военно-санитарному ведомству, как и железнодорожному необходимо иметь это в виду!

Остановимся на безызыскном во многих отношениях случае припадков эпилептического характера.

Случай 16-й. Б.-ой Б.-в, 25 л., рабочий типографии. Обратился к нам в диспансер (ист. бол. № 1513) 28/III 29 г. с жалобами на припадки, начинающиеся с удушья, ощущения жара во всем теле, потери сознания, судорги с последующей слабостью и разбитостью. Длительность припадков, по словам б.-го, 15—20'. Заболел в октябре 1925 г., после того, как в его дыхательное горло попала пилюля, которую удалось извлечь минут через 20—30. Б.-й был сильно перепуган. В тот же день 1-й припадок, при чем наступлению припадков предшествовал комплекс ощущений, испытанный во время катастрофы с пилюлей. В дальнейшем этот комплекс всегда предшествовал припадкам, являясь т. о. аурой. Первое время припадки появлялись 1—2 раза в месяц, а в дальнейшем прогрессировали в частоте и дошли до 5—7 раз в месяц. Появлялись они без всякого внешнего повода и всегда с одной и той же комплексной аурой-реакцией на пилюлю. Был направлен к д.-ру Цейкинской для психоанамнеза и психотерапии *experimenti causa*, т. е. мы склонны были рассматривать эти припадки, как реакцию на какую-то психотравму, и характер ауры нас соблазнил на этот эксперимент. Во время первого сеанса психотерапии б.-му была объяснена причина возникновения припадков, было объяснено, что это не настоящая «падучая», чего он так боялся, и затем было сделано соответствующее внушение в дремотном состоянии. Уже эта первая беседа подействовала на него благотворно, он «воспрянул духом», появилась вера в выздоровление и, как он заявил на след. посещения, он себя так хорошо чувствовал 1½ года т. н. до заболевания. Соответствующие внушения производились сначала 2 раза в неделю, а затем все реже и реже. Последний сеанс сделан 1/VI 29 г. С начала лечения и по 18/X 29 г., когда был продемонстрирован на конференции Психоневрол. И-та, припадков не было и б.-й чувствует себя очень хорошо.

*) Приношу благодарность д.-ру М. В. Петрову за любезно присланное мне описание этого случая.

**) Интересно знать, сколько лет болел бы этот машинист и сколько стоило бы лечение его государству, если бы не была применена гипносуггестия. Этот вопрос мы задаем на основании многочисленных фактов быстрого излечения железнодорожных и военных травматиков-невротиков, годами лечившихся насчет государственных учреждений...

***) Этот случай обошелся государству около 2-х тыс. рублей...