

Гипнотизм или внушение и психотерапия

Август Форель



Предисловие к русскому изданию

Книга проф. А. Фореля „Der Hypnotismus, oder die Suggestion und die Psychotherapie“ настолько известна, что не нуждается не в каких рекомендациях. Ее первое издание вышло в Штутгарте в 1889 году и с тех пор она выдержала много изданий, не однократно переводилась и у нас.

Предлагаемый перевод сделан с 12 последнего немецкого издания 1923 года.

Проф. Август Форель выдающийся швейцарский психиатр и невролог, крупнейший авторитет в области гипнологии. Широкое естественнонаучное и медицинское образование, обширная в течение многих десятилетий медицинская практика и практика специально по лечению гипнозом и внушением по справедливости сделали его имя очень популярным.

С 80-ых годов прошлого столетия научная разработка вопроса гипноза и внушения исходила из учения о гипнозе знаменитого невропатолога Шарко и его Парижской школы с одной стороны и Нансийской школы во главе с Льебо и Бернгеймом с другой.

Шарко рассматривал гипноз как патологическое состояние, свойственное истерии, Нансийская же школа все явления гипноза и внушения сводила к психологическим механизмам нормальной психики. Проф. А. Форель принадлежит к этой последней. Научная победа в споре двух школ, как известно, осталась на стороне Нансийской школы, и этому не мало способствовали труды А. Фореля.

Явления гипноза были связаны с внушением, объяснялись внушаемостью, как одним из основных свойств нервнопсихической деятельности и таким образом гипноз не мог быть рассматриваем, как проявление болезненного состояния, а тем более как что то чудесное или таинственное.

Сторонник монистического мировоззрения, признающего единство мозга и души в смысле их психофизического тождества, проф. А. Форель в основе

каждого психического ищет материальный процесс в веществе мозга и внушаемость, как только психологическое понятие, его не может удовлетворить, ему нужен органический базис. Содержание сознания, говорит он, остается для нас чем-то отрывочным и только физиология, как замкнутая цепь причин, может привести нас к учению о механизме души.

Это и побудило проф. Фореля опереться на гипотезу Рихарда Семона, сущность которой состоит в следующем.

Жизнь организма нельзя представить себе вне окружающей его среды, которая бы непрестанно не действовала на него, как тот или иной ряд раздражителей. Раздражители, как энергетические воздействия, оставляют свой физический след в организме в форме ряда сложных изменений или энграмм.. Одни энграммы являются унаследованными, другие же— приобретенными в личном опыте. Сумма всех этих следов — энграмм и составляет основу биологической сущности организма, которую А. Форель, следуя Р. Семону, называет мнемой. Все когда либо возникшие энграммы являются тесно связанными, как с теми раздражителями, следом которых они являются, так и с синхроничными, и с определенной закономерностью воспроизводятся в процессе экфории, или экфорируются. При этом необходимо заметить, что даже и очень слабые энграммы, если они многократно повторяются, приобретают возможность экфории и что действие раздражителя, сначала относительно локализованное в районе вступления, затем распространяется на весь организм. Рассматривая с точки зрения этой следовой теории процесс внушения и его действие, нужно признать, что и всякое внушение, как бы оно ни было сделано, словом, знаком, жестом, или как либо иначе, является раздражителем, входящим в мнему и действующим, как энграмма

Внушение вызывает диссоциационное состояние мозга, которым вообще характеризуется состояние сна. Суггестивная диссоциация есть более или менее ограниченный, локализованный сон. Отсюда принципиальное тождество гипноза и сна с точки зрения А. Фореля. Объективные экспериментальные методы изучения явлений высшей нервной деятельности, разра-

ботанные нашими русскими школами — рефлексологической ак. Бехтерева и физиологической ак. Павлова, шаг за шагом с неумолимой последовательностью открывая ее законы, дают возможность глубже проникнуть в понимание и сущности и механизмов гипноза и внушения.

Методы утвердили положение, что гипноз есть вид тормозного процесса, развивающегося в мозговом веществе, такого же порядка, как и нормальный сон (сонное торможение). Он может быть вызван искусственно, как различными физическими раздражителями (напр, монотонным звуком, неожиданным светом и др.), а также и словом или символическим речевым раздражителем.

Состояние гипноза чаще всего наступает, как сочетательный рефлекс на раздражитель, имеющий связь со сном, и вызывающий торможение коры. Аналогичное гипнозу состояние наблюдается в природе в форме оцепенения у животных при неожиданных раздражениях, как рефлекс защитный.

В случаях, когда словесный раздражитель вызывает гипноз у человека, слово, как символ, играет особо важную роль, замещая собой по закону сочетательных рефлексов конкретные, т. е. физические, как экзо — так и эндогенные, вызывающие сон, раздражители. Сон может быть частичным и локализованным, что дает возможность объяснить существование рапорта и таких действий, которые обнаруживают частичное повышение возбудимости мозговых процессов.

Что касается внушений как в гипнозе, так и вне его, то и они с рефлексологической точки зрения ничто иное, как внешние раздражители, вызывающие соответствующие сочетательные рефлексы (условные по Павлову).

Это — словесные символические раздражители, с которыми связывается образование новых, подкрепление или торможение старых сочетательных рефлексов и их следов.

Гипноз характеризуется общей заторможенностью сочетательно рефлексоторных процессов мозга, но, именно благодаря этому, избирательно могут

создаваться благоприятные условия для укрепления новых и учащения старых рефлексорных связей в зависимости от соответственных словесных раздражителей—внушений.

Внушениями же могут быть созданы или усилены очаги побуждения или доминанты (учение о доминантах проф. Ухтомского) направляющие поведение по известному уклону в зависимости от содержания словесных раздражителей в процессе внушения.

Таким образом, рефлексологические методы дают конкретное физиологическое обоснование механизму гипноза и внушаемости и с тем вместе вплотную подходят к разрешению загадки сложного и интереснейшего комплекса явлений гипноза и внушения, ставя их в общий ряд известных нам биосоциальных процессов.

Однако рефлексологические методы только начали свой путь и нужно опасаться преждевременных широких обобщений и схем, которые могут повести к чрезмерному упрощению явлений и в особенности у лиц, далеко стоящих от лаборатории, создать иллюзию, что в теории этого вопроса уже все сказано и ясно.

Апологет и сторонник суггестивной психотерапии проф. А. Форель дает резкую критику психотерапевтической школы Дюбуа и особенно Дежерина, выдвигающих метод логического убеждения. И нельзя не согласиться с проф. А. Форелем, когда он говорит, что ни одна из этих школ по существу в применении своих методов не избежала механизмов внушения. Тем не менее нельзя отрицать и того, что принцип, положенный в основу этих методов, другой чем в суггестивной терапии. Их путь детального логического подхода к симптомам нервнобольного с целью заставить его убедительными доводами, правильным освещением ошибок суждения и предрассудков расстаться с заблуждениями в толковании болезненных расстройств, активно с помощью врача пересмотрев их установки, во многих случаях дает результаты там, где одна суггестивная терапия оказалась недостаточной или излишней.

Вспомним, что кроме суггестивной и рациональной терапии существует еще и психоанализ Freud'a и Адлера, и синтетическая психотерапия Марциновского и Яроцкого и отвлекающая ак. Бехтерева, и психопедагогика, и самовнушение Леви, Куэ и поведенческая по Флейшману и лечение целевой установкой по Гилляровскому, Залкинд и много еще других, причем все они в известных случаях могут давать хорошие результаты.

Психотерапия требует большого индивидуализирования в зависимости от личности больного, условий образования болезненных проявлений и окружающей среды и все психотерапевтические приемы могут быть полезны. Психотерапия есть живое творчество и она никогда не сможет улесться в узкие рамки какой нибудь одной схемы.

В заключение не бесполезно будет дать краткую историческую справку о развитии гипноза в России и СССР. Интерес к гипнозу и научная его разработка у нас началась одновременно с Западной Европой в 80-х годах прошлого столетия и с неослабным оживлением продолжается и поныне. Первая русская работа О. О. Мочутковского и Окса по гипнозу появилась в 1881 году, затем целая плеяда русских, ученых неврологов и психиатров, как Мочутковский Гиляров, Токарский, Данилло, Вяземский, Розенбах, Янушкевич, Говсеев, Рыбалкин, Рыбаков и др., известные физиологи Тарханов, Данилевский сделали крупные вклады в литературу о гипнозе и внушении. Представители русской гипнологии, как и за границей, делились на последователей школы Шарко и Нансийской.

Ак. Бехтерев с первых же лет своей профессуры уделяет очень много внимания изучению гипноза. Его публичные речи, многочисленные доклады с демонстрациями больных, статьи, отдельные брошюры о гипнозе, внушении и психотерапии и роли внушения в обыденной жизни охватывают вопросы в большой полноте и способствуют распространению правильных взглядов на него. Он-же первый из русских профессоров начал систематически читать лекции по гипнозу студентам.

Проф. Данилевский развил свою унитарную теорию гипноза, согласно которой первоначальным источником гипноза является боль и страх с вызываемыми им оцепенением, торможением произвольных актов, затем путем прогрессивной эволюции от низших сенсорных рефлекторных явлений возникает эмоциональный гипно-шок и психофизическое торможение.

Ак. Бехтерев выдвинул учение о гипнозе, как об особом состоянии видоизмененного естественного сна, который может быть получен не только при помощи психических, но и физических воздействий и развивается не только у человека, но и у животных.

Перу русских авторов принадлежит большое количество экспериментальных работ по гипнозу (Бехтерев, Нарбут, Лазурский, Срезневский, Акопенко, Певницкий, Платонов, Бирман, Наумов, Финне, Мясищев и др.).

У нас же развивается и изучение коллективного или массового гипноза, в особенности в применении к лечению алкоголиков по методу ак. Бехтерева.

Основоположниками современного учения о гипнозе и внушении в рефлексологическом освещении являются ак. Бехтерев и ак. Павлов.

Интерес к гипнозу и внушению настолько растет и среди врачей и в массах, а современная литература по этому вопросу еще так бедна, что предлагаемый перевод классического труда А. Фореля нам представляется вполне заслуживающим издания. Подробные указания по гипнотерапии как самого автора, применявшего лечение внушением при многих заболеваниях, так и многочисленных выдающихся ученых делают эту книгу чрезвычайно поучительной для всех практических врачей.

В заключение отметим, что в переводе сделаны некоторые сокращения тех мест, где рассматриваются вопросы, не имеющие прямого отношения к гипнозу, или устаревшие в настоящее время теории, как объяснение сущности гипноза Фохта.

Прив. Доц. Д-р Мед. В. В. Срезневский.

I. Сознание и гипотеза идентичности (Монизм)

Для уразумения гипнотизма должно уяснить себе, что такое "сознание". Явления гипнотизма, происходящие в нашей душе, представляют собою постоянную смену то „сознательного“, то видимо „бессознательного“. Но именно эта смена и доказывает лучше всего, что термин „бессознательное“ — не точен и не соответствует действительности.

Необходимо, следовательно — во избежание праздных споров и опасности увлечься теологией по рецепту Гетевского Мефистофеля — условиться относительно того, что представляет собою неопределенное, относящееся к содержанию сознания, понятие „психический“. В слове „психический“ смешивают без разбору два понятия: 1. абстрактное понятие „интроспекции“ или субъективизма, т.-е, наблюдения изнутри, которое каждый субъект производит и может производить лишь в себе и относительно себя самого; для этого понятия мы сохраняем термин „сознание“; 2. „деятельный элемент“ души, т.-е, то из физиологии мозга, что обуславливает содержание сознания. Это ошибочно принято было за сознание в обширном смысле — отсюда и произошла та путаница в понятиях, которая сознание рассматривает, как свойство души. Молекулярную волну физиологической деятельности нервных элементов я назвал „нейрокимом“.

О сознании других людей мы можем судить не иначе, как путем заключений по аналогии; столь же мало мы вправе были бы говорить о забытых явлениях, „что они не находятся более в нашем сознании“. Область нашего сознания находится в постоянном движении. Явления в ней возникают и исчезают. С помощью памяти многие явления, в данный момент, повидимому, не сознаваемые, чрез посредство ассоциаций снова могут быть, с большим или меньшим трудом, вовлекаемы в круг сознания. Уже один опыт самонаблюдения экспериментально доказывает нам, что многие явления, пред-

ставляющиеся находящимися вне нашего сознания, все-таки сознаются или сознавались нами. Да, известные чувственные ощущения остаются в момент их возникновения скрытыми от нашего обычного бодрственного или верхнего сознания, в область которого они вводятся только впоследствии. Целые ряды деятельных состояний мозга (сны, сомнамбулизм или второе сознание) обычно, повидимому исключены из области верхнего сознания, но затем путем внушения или каким-нибудь иным путем ассоциируются с воспоминаемым содержанием последнего. Во всех таких случаях „видимо бессознательное“ оказывается все-таки сознательным. Названные явления неоднократно приводили к мистическим, т.-е. дуалистическим толкованиям. Одно очень простое соображение, однако, легко объясняет их. Предположим — и это вполне соответствует наблюдениям, — что области изнутри наблюдаемых деятельных состояний мозга отграничиваются так наз. ассоциационными или диссоциационными процессами, т.-е. что мы не можем их все сразу привести в деятельную связь друг с другом и что, следовательно, все, что представляется нам бессознательным в действительности также обладает сознанием, т.-е. имеет субъективный рефлекс,— то получится следующее: наше обычное бодрствующее или верхнее сознание есть не более, как внутренний субъективный рефлекс теснее друг с другом связанных деятельных состояний внимания, т.-е. во время бодрствования, концентрированных максимумов известных деятельных состояний большого мозга. Имеются еще другие виды сознания, частью забытые, частью находящиеся в слабой или косвенной связи с содержанием верхнего сознания, которые, в противоположность „верхнему“, называют „подсознанием“ Последнему соответствуют иные, менее концентрированные или иначе ассоциируемые или также более слабые деятельные состояния большого мозга. Для подкорковых (низших) мозговых центров должно допустить дальнейшие, находящиеся в еще более отдаленной связи, виды подсознания и т. д.

Во всяком случае наши субъективно-единые состояния сознания соответствуют всегда некоторому синтезу сложных физиологических процессов в мозге и не затушевывают физиологических деталей, распознаваемых нами

косвенно. Было бы, однако, ошибкой усматривать из-за этого в сознании какую-то особую сущность, отличную от деятельности мозга. В тени мы тоже не видим деталей предмета, который ее отбрасывает: она не имеет своей особой сущности и она является нам только через явление света. Достаточно принять, что существование явлений нашего верхнего сознания в поле внимания предполагает синтез подсознательных рефлексов и что характер этих синтезов является одним из факторов, определяющих качество явления верхнего сознания.

Прежде чем пойти дальше, мы считаем долгом рассмотреть явления памяти и родственные процессы в освещении одной новой, весьма важной работы.

Сознание и гипотеза идентичности (монизм) - Теория М. Симона. Мнема. Экфория.

Исходя из гениальной идеи Эвальда Геринга, что „инстинкт есть что-то в роде памяти“, Рихард Семон R. Semon, *Die Mneme als erhaltendes Prinzip im Wechsel des organischen Geschehens*, Leipzig bei. Wilhelm Engelmann 1904) (3-ье издание в 1911 г.) доказывает убедительнейшим образом что здесь мы имеем дело не только с аналогией, но и с более глубоким тождеством в мире органических явлений. Чтобы избавиться от психологической, как и физиологической и твердо установившейся односторонности их терминологии, он на основании точного определения понятия „раздражение“ устанавливает новые термины для наименования приобретенных общих понятий.

Под раздражением Семон понимает такое „энергетическое“ воздействие на организм, под влиянием которого в раздражительном веществе его вызываются ряды сложных изменений. Измененное таким образом состояние организма (которое длится так же долго, как и раздражение) он обозначает,

как „состояние раздражения". Перед воздействием раздражения организм находится (в противоположении к раздражению) в состоянии первичной, а после воздействия — в состоянии вторичной индифферентности.

Если же, по прекращении раздражения, раздражительное вещество живого организма, находящееся в состоянии вторичной индифферентности, оказывается надолго измененным, то Семон говорит об энграфическом воздействии. Самое изменение он называет энграммой, а сумму унаследованных и индивидуально приобретенных энграммов какого-либо живого существа — его мнемюю. Под экфорией он понимает воспроизведение всего, синхронического с тогдашним комплексом раздражений, состояния раздражения организма путем воздействия лишь части или ослабленного в целом раздражения. Эти термины применяются им для обозначения психологически (интроспективно) известных явлений ассоциации и воспоминания, равно как физиологических автоматизмов, онтогении и филогении. Энграммы таким образом экфорируются. При каждом таком процессе все мнемическое раздражение (комплекс энграммов) приходит в созвучие с синхроническим состоянием раздражения, которое вызывается новым раздражением; это созвучие Семон называет гомофонией. В случае несовпадения между действием нового раздражения и мнемическим раздражением деятельность внимания, онтогенетически регенерация и филогенетически приспособление стремятся интроспективно восстановить гомофонию.

И с помощью убедительных фактов Семон доказывает, что действия раздражения относительно локализованы лишь в районе их вступления (первичный собственный район), но что они распространяются лучеобразно и на весь организм (не только на нервную систему, ибо они действуют, например, и у растений). Таким путем энграфия, даже и колоссально ослабленная, и в особенности нервная, может в конце концов поражать и зародышевые клетки. Семон, далее, показывает, как и очень слабое энграфическое действие после бесчислен...

...сложна она — оно также сложно; проста она — оно также просто; диссоциирована она — оно также диссоциировано.

В согласии с Семоном „Die Mnemischen Empfindungen. Leipsig W. Engelmann 1909"— мы должны строго различать между понятиями ассоциация и экфория, а не смешивать их, как это делалось до сих пор. Ассоциация есть нечто длительное, а именно связь отдельных частей одновременного (скрытого или живого) энграмм-комплекса. Экфория есть нечто преходящее, а именно вспыхивание в сознании какого-нибудь бывшего комплекса. Экфория может привести к появлению новых ассоциаций и к ослаблению (диссоциации) старых. Деятельность внимания заключается в экфорировании старых энграмм-комплексов и в новой их ассоциации со свежими оригинальными ощущениями чувственных раздражений. Помощью так называемых волевых движений мы тогда реактивно выискиваем новые чувственные раздражения, чтобы тем самым контролировать и сравнивать между собой старые. Для лучшего понимания нашей психологии, я настоятельно советую нашим читателям прочесть выше цитированную книжку Semon'a.

До сих пор я пользовался термином диссоциация в том же двойном смысле, как раньше термином ассоциация, для характеристики спутанности мышления и разговора во сне и в психопатологических состояниях. Для всего диссоциированного на момент я предлагаю термин парэкфории. Настоящей диссоциацией можно было бы тогда назвать парэкфорированные энграмм — комплексы, остающиеся в мозге. В Dementia Praxos, в Paranoia, в Dementia senilis подобные диссоциированные энграмм — комплексы многократно, нередко даже непрерывно экфорировываются рядом с нормальным мышлением, но тогда нужно словесно различать между возникновением симптома парэкфории и более или менее фиксированными сохраняющимися в мозге остатками комплексов. Точно так же следует различать между фактически не забытыми „амнезиями", которые не могут быть экфорированы ни на короткое, ни на более длительное время, и настоящими амнезиями с полным исчезновением энграмм-комплексов.

Наконец, было бы, пожалуй, целесообразно различать экфории вследствие оригинальных чувственных впечатлений от экфорий вследствие внутреннего мышления, называя первые эпэкфориями и вторые — энэкфориями. При

Paranoia, Dementia praecox бывают и частичные анэфории, т.-е- пропуск слов вследствие синтеза старых бредовых видений *)

**) Чтобы нагляднее выяснить применение выражений „энграмм-комплексы, ассоциация, экфория, диссоциация и парэфория приведем следующие два примера:*

1. Мысль о покойном моем отце заложена глубоко в моем мозгу (в моей душе), как ассоциированный, энграфированный комплекс зрительных и других чувственных образов. Я смотрю на фотографию его, и этот комплекс всплывает в верхнем моем сознании, экфорируется и экфорирует, опять как энграмм — комплекс, лицо и голос моей давно умершей матери и в обстановке квартиры моих родителей в Во. Все эти картины сохранялись давно ассоциированные в моем мозгу. При посредстве таких экфорий образуются новые комплексы, ассоциированные в моем мозгу: отец, мать, старая квартира, образуются они в новых сочетаниях, которые опять как — будто бы исчезают, уходя в подсознание и т. д.

2. Затем я засыпаю и мне снится сон. Мой покойный отец парэфорируется, как живой, здесь в моей квартире в Иворне. Благодаря сохранившимся в моем мозгу старым диссоциированным энграмм — комплексам, мне представляется естественным то, что и мать моя, умершая гораздо раньше отца и теперь тоже парэфорированная, говорит со мной. Происходит это в старой квартире моего деда близ Моржа, которая тем не менее находится в Иворне (Морж на самом деле находится в пятидесяти километрах от Иворна). Вслед за тем парэфорируется у меня и бабушка, умершая более пятидесяти лет тому назад. Она имеет точно такой вид, как на фотографии, которая висит в нашей столовой в Иворне. Она упрекает меня за то, что я женился (много лет спустя после ее смерти!) на немке. Все эти парэфории энграфировываются в своей бессмысленной диссоциации в моем мозгу (душе) и затем исчезают, уходя еще глубже в подсознание, где они и сохраняются, как диссоциированные энграмм-комплексы.

Сознание и гипотеза идентичности (монизм) - Ступени подсознания

В сознании есть ступени. Живость центрального пункта внимания в данный момент вызывает ясность сознания или интроспекции, которую, конечно, не следует смешивать, как это доказал Семон, с интенсивностью. Живость вызывает прежде всего ясность деталей. Но смутный энграмм — комплекс может быть и интенсивным. Связанная с интенсивностью живость вызывает величайшую ясность и силу интроспекции или сознания при помощи внимания. Такую связь я назвал бы первой или максимальной ступенью сознания.

Ко второй ступени я отнес бы *al ragi* большую живость со слабой интенсивностью (напр., *pianissimo*) или большую интенсивность со слабой живостью (глухой, сильный неясный шум), оба связанные со вниманием.

К третьей, уже гораздо более различимой ступени я отнес бы те ни живые, ни интенсивные состояния сознания, или интроспекции, которые касаются, так сказать, периферии внимания и все же еще отмечаются нами хотя бы и мимолетно. Примером могут служить части поля зрения, лежащие за пределами желтого пятна, но то же может быть отнесено и к впечатлениям слуха и осязания и в меньшей степени обоняния, вкуса и внутренних чувств.

Затем следуют ступени настоящего подсознания, играющего столь большую роль в гипнотизме, как и в психоанализе. Отрицательные и положительные галлюцинации гипноза гипнотизер может, как известно, оставить в подсознании или, если нужно, вызвать в сознании гипнотизируемого. Все эти случаи я отнес бы к четвертой ступени сознания.

К пятой ступени я отношу те тяжелые случаи, в которых длинные цепи воспоминаний или энграмм-комплексов кажутся совсем забытыми, как в случае гражданина N (Д-р. Max Naef., см. ниже главу X); сюда также следует отнести случай: человека, который во время сомнамбулизма мог привести все №№ улицы Лафайет в Париже, как и случай Мак-Ниша с альтернативными отрезками сознания за один и тот же период жизни. Во всех таких случаях, как и во многих случаях, требующих психоаналитического лечения, экфория значительных энграмм-комплексов и даже целых отрезков жизни весьма затруднена и может быть достигнута только в гипнозе или при помощи психоанализа и требует большого терпения или особой техники лечения.) Но именно такие случаи доказывают, что решающим фактором является не источник сознания, как таковой, также не тогдашняя его интенсивность, или живость, а исключительно трудность или характер экфории. В упомянутом уже выше случае гражданина N легко было даже доказать, что одна часть экфории пациента из Австралии касалась вполне нормального прежнего отрезка сознания, между тем как другая часть касалась сумеречного состояния с сильной „диссоциацией" (или парэкфорией). Во многих случаях только последняя должна быть отнесена собственно к пятой ступени. Амнезия первой половины в упомянутом случае была вызвана только последующим сумеречным состоянием. Поэтому впредь следует различать между диссоциацией энграммов (долго сохраняющихся мыслей) и спутанностью экфорий.

К шестой ступени подсознания следует отнести тот пункт, где забытое остается забытым абсолютно и окончательно, все равно идет ли речь о сне, о гипнозе или о забытых вещах в бодрствующем состоянии. Мы забываем окончательно значительную часть процессов нашей жизни, которые были энграфированы в нашем мозгу. При всем том именно описанная выше пятая ступень, как и работы Semon'a, доказывают, что как будто бы забытые энграммы, тем не менее, продолжают существовать в мозгу, сохраняясь в нем, по крайней мере, до патологического повреждения нейронов. Но означенная шестая ступень должна быть обязательно отнесена еще к области коры большого мозга; это я должен подчеркнуть.

Дальнейшие ступени касаются чисто-теоретических соображений. Принять их нас заставляет сравнительная анатомия и психология. К седьмой ступени я должен отнести подкорковые энграммы так назыв. ганглий большого мозга и даже еще мозжечка и спинного мозга. О последних мы непосредственно субъективно не знаем, конечно, решительно ничего. Но реакции животных (животных, лишенных мозга), как и сравнительная психология вообще не позволяют нам сомневаться в существовании того, что еще Pfluger назвал „спино-мозговой душой“. Сложность душевных проявлений здесь вполне соответствует сложности соответственных нервных центров, этому учит сравнительная биология. В качестве восьмой ступени можно теоретически принять допущение сознания у отдельных ганглий и ганглиозных клеток. Наконец, к девятой ступени можно отнести жизнь не имеющих нервной системы организмов (амеб и протозоа). Сюда же в таком случае следовало бы тогда отнести и клетки растений.

Сознание и гипотеза идентичности (монизм) - Психология и работа мозга

Психология таким образом не может удовлетворяться изучением явлений нашего верхнего сознания лишь путем интроспекции, ибо тогда она была бы невозможна. Каждый имел бы тогда только психологию своего субъективизма, по примеру древних схоластиков-спиритуалистов, и должен был бы подвергнуть даже сомнению существование внешнего мира и других людей. Аналогии, естественно-научная индукция, сравнение опытов наших пяти чувств доказывают, однако, существование внешнего мира, других людей и их психологии, а также и существование сравнительной психологии, психологии животных. Наконец, такая субъективная психология, взятая независимо от нашей мозговой деятельности, есть нечто непонятное, полное противоречий и прежде всего, повидимому, противоречащее закону сохранения энергии, так как подсознательное не принимается во внимание.

Из всех этих довольно простых соображений вытекает, далее, что психология, игнорирующая деятельность мозга,—бесмыслица. Содержание нашего верхнего сознания постоянно определяется и обуславливается деятельностью мозга, соответствующей степеням нижнего сознания.

В своем романе: „La femme de 30 ans (ed. Caiman Levy p. 127) Бальзак пишет: существуют мысли, которым мы подчиняемся, не сознавая этого; они в нас без нашего ведома. Хотя эта мысль может показаться более парадоксальной, чем истинной, каждый рассудительный человек найдет в своей жизни тысячу тому доказательств. Бальзак был хороший психолог. Он оценил уже значение впечатлений, находящихся вне сознания, в подсознании.

Без этой деятельности оно вовсе не может быть понято. С другой стороны, значение и смысл сложной организации нашего мозга во всей полноте уясняются нам лишь тогда, когда мы рассматриваем их во внутреннем освещении нашего сознания и подобные наблюдения обогащаем сравнительными наблюдениями над содержанием сознания у других людей, наблюдениями, которые, благодаря обменным знакам мышления, звуковой и письменной речи, могут производиться нами с помощью весьма детальных аналогий. Душу таким образом должно изучать одновременно и изнутри и извне. Вне нас самих первое, правда, может быть осуществляемо лишь с помощью аналогий, но этим единственным средством, которым мы располагаем, мы должны пользоваться. Ему мы ведь вообще обязаны всей нашей наукой.

Талейран, однако, сказал, что язык дан человеку не для обнаружения, но для сокрытия мыслей. Кроме того, различные люди, даже и вполне добросовестные, приписывают, как известно, одним и тем же словам весьма различное значение. Ученый, художник, крестьянин, женщина, дитя, дикий цейлонский ведда толкуют одни и те же слова того же языка совершенно различно. Но и один и тот же субъект толкует их различно, смотря по сво-

ему настроению и по их связи. Из этого вытекает, что психологу и особенно психиатру — я говорю здесь в качестве такового — мимика, взгляды и поступки человека зачастую лучше раскрывают внутренний мир его, чем то, что он говорит. Поэтому также и жесты и действия животных представляют для нас „язык“, психологической ценностью которого отнюдь не следует пренебрегать. Далее, анатомия, физиология и патология мозга, как у человека, так и у животных, неопровержимо доказали нам, что наши душевные особенности находятся в зависимости от качества, количества и целостности живого мозга, с которым они составляют нечто единое. Как не существует живого мозга без души, так не существует и души без мозга, и каждому нормальному или патологическому изменению душевной деятельности соответствует нормальное или патологическое изменение деятельности нейронов мозга, т.-е, нервных элементов. Все, что мы воспринимаем интроспективно в своем сознании, есть, следовательно, синтетическая деятельность мозга.

Более того: если посмотреть в корень вещей, то все наше человеческое познание основывается в последнем счете исключительно на субъективно интроспектированных представлениях и чувствах, которые мы от самого рождения сравниваем между собой при помощи наших движений, т.-е., следовательно, на сравниваемых интроспекциях. На этом покоится все индуктивное, научное познание, вместе с его аффективными подделками. Правда, за последнее время много говорилось о, так называемой, интуиции. Достаточно вспомнить метафизику Бергсона. Но при более точном изучении все интуиции покоятся на подсознательных (повидимому, несознательных) умозаключениях; это всего лучше доказывают гипнотизм и психоанализ. Самые высшие абстракции все имеют своим первоисточником чувственные и двигательные образы, более или менее сопровождающиеся чувствами или аффектами. Таким образом в основание вопроса об отношении чистой психологии (интроспекции) к физиологии мозга (изучение деятельности мозга извне) мы полагаем теорию идентичности,— по крайней мере, до тех пор, пока она не будет противоречить фактам.

Сознание и гипотеза идентичности (монизм) - Дуализм и монизм

В настоящее время мы вместе с Коперником утверждаем, что земля и планеты вращаются вокруг солнца, а не наоборот: солнце и звезды вращаются вокруг нашей земли. Но это утверждение не доказано безусловно, по крайней мере, не может быть доказано дедуктивно. Формально можно и в настоящее время еще защищать вместе с Птолемеем противоположный взгляд, но факты, которые были уже известны раньше и в особенности впоследствии наблюдаемые, вполне согласуются с теорией Коперника и постоянно в такой мере ее подтверждают, что мы должны с ней согласиться.

Наоборот, чтобы согласиться с взглядом Птолемея, мы должны допустить самые удивительные и самые невероятные движения и скачки планет. Все факты все более и более говорят против этого взгляда; если согласиться с взглядом Птолемея, то мы имели бы самый беспорядочный хаос и целый ряд законов, как закон притяжения и другие, которые в настоящее время всюду и везде подтверждаются. были бы поставлены наголову. Поэтому мы должны отвергнуть теорию Птолемея и это тем более, что с помощью теории Коперника и других теорий современной астрономии, на ней основывающихся, мы можем в настоящее время самым точным образом предсказывать различные явления и даже устанавливать существование новых спутников планет, хотя никто их не видел, каковой возможности теория Птолемея нам не дает.

Вот точно так же дело обстоит и с дуализмом, рассматривающим мозг и душу, как две различные вещи, и с научным монизмом (теорией тождества), который видит в обоих одну и ту же реальность.

Дуализм здесь сходен с теорией Птолемея потому, что он приводит к абсурдным вещам и для объяснения фактов вынужден прибегать к самым не-

вероятным мистическим допущениям, нигде не находящим подтверждения, а наоборот, приводящим к самым грубым противоречиям. И наоборот, с помощью научного монизма все объясняется просто и без противоречий, как движение планет с помощью теории Коперника. Так он часто дает нам возможность заранее вычислить и предсказать психологические реакции, в зависимости от свойств мозга и рода раздражений и повреждений, которые на него действует. Там, где психология верхнего сознания исчезает — дело объясняется амнезией, т.-е. отсутствием связи ее с психологией подсознания. На этом весьма простом основании мы должны признать научный монизм правильным, поскольку он находится в полном согласии с фактами и взаимной между ними зависимостью, чего о дуализме сказать нельзя.

Термином „идентичность или психофизиологический монизм" мы выражаем, следовательно, то, что всякое психологическое явление образует с лежащею в основе его молекулярною или нейрокимовою деятельностью мозговой коры одну и ту же реальную вещь, которая рассматривается только с двух сторон. Дуалистично только явление, вещь же, наоборот,— монистична. Если б дело обстояло иначе, то присоединение к элементу соматическому или церебральному элемента чисто психического могло — бы дать плюс энергии, что противоречило бы закону сохранения энергии. Нарушение этого закона, однако, нигде еще не было доказано и стало бы в резкое противоречие со всем опытом науки. В явлениях нашей интроспективной мозговой жизни, как они ни чудесны, не сокрыто ничего такого, что противоречило бы естественным законам и побуждало бы прибегнуть к какой-то мистической, сверхъестественной „душе".

Исходя из этих соображений, я говорю о монистическом тождестве, а не о психофизиологическом параллелизме. Вещь не может быть параллельна самой себе. Правда, психологи новейшей школы разумеют под этим лишь предположительный параллелизм явлений, оставляя вопрос о монизме или дуализме непредрешенным. Но так как многие центральные нервные процессы находятся вне сферы и физиологического и психологического наблюдения, то явления, доступные обоим методам исследования, отнюдь не

параллельны, но весьма неодинаково отделены друг от друга промежуточными процессами. Параллелизм таким образом только — теоретическое предположение. А раз дуалистическая гипотеза, с точки зрения научной критики, оказывается несостоятельной, то в основу всех рассуждений вполне дозволительно положить гипотезу идентичности.

Ясно, ведь, до очевидности, что одно и то же явление в нервной системе животного, скажем, моей, будучи наблюдаемо мною самим, но сначала с помощью внешних физиологических методов, и затем отражаясь само собою в моем сознании, должно мне представляться в совершенно другом виде, и напрасный был бы труд,— физиологический феномен превращать непосредственно в психический и наоборот. Психический феномен не может быть превращаем в другой, хотя бы даже в отношении воплощаемой обоими реальности, как например, звуковое, зрительное и осязательное ощущение, которое одно и то же колебание вызывает в трех соответствующих органах чувств. Тем не менее мы путем индукции в праве заключить, что это — одна и та же реальность, одно и то же колебание, олицетворяющееся в трех качественно столь различных видах, иначе говоря, вызывающее у нас три различные, непереводимые друг в друга психические впечатления. Последние возникают в различных частях мозга и, как таковые, реально отличаются одно от другого.

О психофизиологической идентичности мы говорим лишь с одной стороны в отношении корковых нейрохимов, непосредственно обуславливающих известные явления сознания, и с другой — в отношении самих этих явлений сознания. В действительности, предполагаемая дуалистическая душа может быть или с энергией или без таковой. Если ее предположить лишенной энергии, т.-е. независимой от закона сохранения энергии, то тогда мы вступим в область чудес, в которой можно по усмотрению нарушать и устранять естественные законы. Если ж ее предположить содержащей энергию, то это будет только игра слов, ибо душа, подчиняющаяся закону энергии, есть лишь часть мозговой деятельности, произвольно вырванная из связи с целым,— часть, которой „психический характер" присваивается лишь для то-

го, чтобы тотчас же снова отнять его от нее. Энергия может подвергаться только качественным, а не количественным превращениям. Предполагаемая дуалистическая душа таким образом, если бы она подчинялась закону сохранения энергии, должна была бы перейти целиком в другую форму энергии. Но тогда она не была бы более дуалистической, т.-е. отличной в существе своем от мозговых процессов. Из последователей старого метафизического монизма Бруно и Спинозы должно вспомнить великого, к сожалению, слишком скоро забытого, Карла Фридриха Бурдаха (Vom Baue und Leben des Gehirnes III T., Leipzig, 1826, стр. 141 и т. д.), которого я цитировал в 1892 году (Suggestionstheorie und Wissenschaft in Zeitschrift für Hypnotismus). Покорнейше прошу прочесть это место. Как исследователь мозга, Бурдах доказал с научною и философскою ясностью единство мозга и души. На его идеях покоится учение Мейнерта. Он не имел только данных современной нормальной и патологической анатомии и гистологии мозга, равно как новейших экспериментов на животных, которые в общих чертах вполне подтверждают его идеи.

Под научным или психофизиологическим монизмом мы, в противоположность дуализму, разумеем таким образом единство „мозга и души" в смысле психофизиологической идентичности. Если б только достоверно можно было доказать, что нечто „духовное", т.-е. „нематериальное", существует без энергетического субстрата, то была бы доказана правильность дуализма. Дуализм говорит: имеются явления двоякого рода: 1) телесные, или материальные, подчиняющиеся естественным законам, и 2) психические, или душевные, находящиеся, правда, в известном отношении к материи, но ведущие все-таки самостоятельное, независимое от последней существование. Исходя из такой точки зрения, дуализм и говорит о влиянии тела на душу и души на тело, о нематериальных душах и духах и о неодушевленной материи.

Монизм, наоборот, заявляет: строго говоря, мы знаем только одну душу, нашу собственную. С другими мы знакомимся лишь по аналогии. Душа и тело — отнюдь не две различные вещи. Это — только две стороны, два ви-

да проявления одних и тех же познаваемых нами вещей. Feshner выразил ту же мысль следующим образом: это — математический круг, снаружи представляющийся выпуклым, изнутри — вогнутым, и все-таки один и тот же круг. „Психологическая сторона" — непосредственное явление „физиологическая же", или „объективная" — наоборот, цепь явлений более отдаленная, контролируемая и раскрываемая лишь с помощью других чувств и заключений. Однако, после того как ближайшее изучение мозга и психофизиология доказали нам, что никакого непосредственного явления сознания без деятельности мозга не имеется, и что мы даже во время акта чувствования, мышления и хотения очень хорошо ощущаем усилия и деятельность мозга, стало очевидно, что всякое чисто внутреннее психологическое явление имеет и свою физиологическую сторону, движение материального субстрата в мозгу. Словом, не существует ничего „психического" без „физического", и если бы мы могли осветить то, что находится вне нашего „я", мы по всей вероятности нашли бы, что не существует и ничего „физического" без „психического". Метафизический монизм идет, однако, еще далее: как не существует материи без энергии и энергии без материи, так в мире, наверное, не существует ничего „неодушевленного" !.

Как только слово „душа" употребляется по отношению к неодушевленным предметам, тотчас же поднимается буря возражений: «глупости, бредни о каких то мировых душах!» и т. п. Люди, как видно, все еще не могут высвободиться из сетей антропоморфизма и усвоить себе, что элемент внутреннего (психического) рефлекса, сравнительно с человеческой душой, должен быть также примитивен, как атом в сравнении с живым человеческим мозгом.

Чисто научный монизм (гипотеза идентичности) довольствуется лишь допущением тождества между всяким доступным непосредственному психологическому наблюдению психическим явлением и его так наз. физиологическим коррелятом в мозгу. Не трудно сообразить, что этот спорный вопрос

непосредственно не имеет никакого отношения к всевозможным вопросам религиозной метафизики. Первопричина и конечная цель, свободная эволюция или фатализм, затрагиваются им столь же мало, как и вопрос о существовании бога. Личное отношение божества как к нам самим, так и к остальному окружающему нас миру, правда, не особенно легко привести в связь с монистическим воззрением. Но и с другой точки зрения очеловечение идеи божества едва ли может быть согласовано с представлением о всемогущей воле.

Впрочем, с некоторыми религиозными догматами монистическое воззрение вступает в такую же коллизию, в какую некогда вступило с ними учение Коперника о солнечной системе. Эти догматы завладели научными, доступными человеческому познанию, вопросами и воспользовались ими для своих религиозных систем. А представители последних не могут примириться с тем, что ныне эти вопросы оспариваются у них наукою. Вот здесь-то и „зарыта собака“!

К границам же научного знания вопрос: „монизм“ или „дуализм“ более всего приблизил непосредственное исследование центральной нервной системы человека и животных, а также ее нормальных и патологических функций.

Что прежним туманным воззрениям представлялось в виде нематериальной души (приблизительно, как дикарям молния, в виде *dens ex machina*), ныне все с большей очевидностью оказывается, от А до Z, внутренней стороной нашей мозговой деятельности. Все попытки — часть души, в качестве ядра ее, изолировать от мозговой деятельности, сделать независимой от живого мозгового вещества, потерпели полное фиаско: с каждым днем совершенствующиеся и количественно увеличивающиеся наблюдения все очевиднее выясняют неразрывность всех нормальных и патологических душевных явлений с целостью их органа.

Сознание и гипотеза идентичности (монизм) - Закон Вебера. Психические синтезы

Однако, главная трудность, казалось, заключается еще в темной области так наз. бессознательной мозговой жизни. Fechner-Weber'овский закон якобы противоречит ей. Обнаружены факты несовпадения между явлениями сознания и наблюдавшимися и измерявшимися физиологическими результатами.

Это объясняется просто тем, что между этими измеренными физиологическими результатами и теми частями большого мозга, где сосредоточивается наша сознательная (психическая) жизнь, находятся еще могущественные аппараты (мозговые центры), деятельность которых не сознается нами (находится вне области верхнего сознания). Деятельность эта может парализовать и возбуждать, задерживать и направлять, и тем неизбежно искажать результаты психофизиологических измерений, основанных на законе Fechner'a. Прежде всего должно остерегаться слишком категорических выводов. Между прочим обнаруживается: 1) что та интенсивнейшая деятельность большого мозга, которая, несомненно, соответствует явлению внимания, сопровождается и наиболее ясным, интенсивнейшим сознанием; 2) что, очевидно, и интенсивность и 3) продолжительность деятельности мозга способствуют возникновению субъективно познаваемого нами сознания. Последнее вытекает уже с большой вероятностью из результатов известных психометрических исследований, показавших, насколько видимо бессознательные реакции совершаются быстрее сознательных. 4) Все необычное, все, к чему деятельность мозга еще неподготовлена, чего она еще не успела совсем или достаточно прочно усвоить, вызывает с ее стороны реакции, сопровождающиеся более интенсивным верхним сознанием.

Можно сказать даже, что шок, трение, антагонизм, пластическое превращение вызывают или усиливают в динамике мозга явления верхнего сознания. Толчкообразная нервная деятельность сопровождается повидимому, более сильными проявлениями верхнего 5) В зеркале сознания, т.-е, субъективно, всякая деятельность мозга представляется единицей,—тем, что философы называют „состоянием сознания“, хотя более "глубокое изучение психологии и особенно психофизиологии доказывает нам, что пресловутые „единицы"—необыкновенно сложны, т.-е. состоят из чрезвычайно сложных составных частей и во времени и в пространстве. Вспомним только то, что мы разумеем под восприятием (например, часов), все равно, вызвано-ли оно галлюцинацией или созерцанием действительных часов.

Пример зрительного восприятия — особенно доказателен, ибо, как это установлено прямыми наблюдениями, слепорожденные, прозревающие в позднейшем возрасте после операции катаракты, вначале вместо зрительных восприятий получают лишь хаос цветовых ощущений, и много времени проходит, пока они |научаются видеть (т.-е. воспринимать), но тем не менее они Никогда не усваивают этой способности настолько, чтобы обходиться без помощи других органов чувств, главным образом, осязания и слуха. Даже и простейшее для нас ощущение, несомненно, основано на сложном физиологическом комплексе. Как известно, чтобы доказать, что субъективное ощущение белого цвета, хотя и представляющееся единообразным, основывается на смешении ощущений всех цветов, берут колесо, окрашенное всеми цветами, и вращают все быстрее и быстрее, пока, наконец, наша сетчатка не перестает фиксировать отдельные цвета. Тогда колесо представляется белым. Для раскрытия действительно примитивных, простых ощущений, мы должны были-бы спуститься до степени развития новорожденного ребенка (помимо оперированных людей с прирожденной катарактой), а этого мы сделать не в состоянии.

Следовательно, наше человеческое верхнее сознание представляет лишь суммарное, синтетическое, неполное, субъективное освещение более ин-

тенсивной деятельности большого мозга. 6) Далее, весьма важное явление сознания связано с оживлением (экфорией) прежних деятельных комплексов мозга, т.-е. с игрой энграммов или представлений. Здесь речь идет о фиксации мозговой деятельности во времени и в пространстве, т.-е. относительно освещении ее верхним сознанием. Особенно на эту область бросает яркий свет гипнотизм. Весь процесс запоминания сам по себе совершенно независим от сознания и обнаруживает очень интересные законы.

В одной напечатанной лекции („Das Gedachtniss und seine Abnormitäten". Zurich, Orell Fussli 1885) я рассмотрел этот вопрос большей частью по Ribot, но при этом ошибочно обозначал сознание, как деятельность. Хотя без деятельности мозга не существует никакого сознания, тем не менее нельзя эту деятельность обозначать словом „сознание". В упомянутой лекции я, наоборот, правильно воспроизвел идею Геринга об инстинкте и памяти, хотя и не подверг их дальнейшей разработке, как Семон. Значение этой идеи представлялось мне тогда в неясном, сумеречном свете.

Законы памяти мы, правда, раскрываем большей частью с помощью психологического анализа в нас самих. Тем не менее неправильно противопоставлять сознательную память органической, или „бессознательной". Имеется только одна память, состоящая: а) в сохранении молекулярных следов (энграммов) всякой мозговой (вообще нервной) деятельности б) в способности оживления, или экфории их и в) иои раз во вторичном распознавании,

т.-е, отождествлении (гомофонии) вновь усиленной деятельности с первоначальной (локализация во времени).

Что же касается вопроса о субъективном проявлении или не проявлении сознания в том или другом из этих процессов то он здесь, собственно, не при чем, как бы мы субъективно ни были убеждены в противоположном.

Сознание и гипотеза идентичности (монизм) - Механизмы сознания

С помощью внушения мы имеем возможность не только ad libitum выключать и включать в действительные воспоминаемые образы субъективное отражение сознания (внушенные амнезии и т. д.), но маскировать даже и вторичное распознавание, т.-е, вызывать совершенно новый душевный процесс - ложное сознательное воспоминание о пережитом будто бы явлении (фальсификация воспоминания).

Для последующего сознания индивидуума, например, совершенно безразлично, делаю-ли я, путем внушения, безболезненным какое-нибудь мучительное нервное раздражение (напр. извлечение зуба) в тот момент, когда оно возникает, или-же, после того как боль действительно сознательно ощущалась, совершенно и окончательно выключаю всякое воспоминание об ощущавшейся боли. И в том и в другом случае данный индивидуум, как я это доказал экспериментально, сохранит одинаково прочную сознательную уверенность в том, что зуб извлечь было безболезненно.'

Рибо (Память и ее аномалии) полагает, что вторичное распознавание, как акт, делающий память сознательно присущ лишь сознанию. Но после того, что мы сказали выше, это мнение упраздняется само собою, ибо в деятельности мозга нет ничего бессознательного. Вторичное распознавание, фиксирование энграммов, ассоциацию и экфорию их, можно даже с достоверностью установить и у насекомых (пчел и муравьев). Из вышеизложенного мы видим, какую выдающуюся роль амнезия играет в явлениях, которые мы

называем сознательными или бессознательными. То, что мы у себя называем бессознательным, очевидно, только чрез посредство так наз. функциональной амнезии, утратило субъективную связь с моз. говой деятельностью нашего верхнего сознания или Никогда ею не обладало.

Действительно, в тех случаях, когда более илц менее интенсивная, еще не старая мозговая деятельность передается путем внушения или самопроизвольно, забвению со стороны сознания, это, по-видимому, означает, что в действие вступило какое-то задерживающее приспособление, препятствующее более сильному вторичному оживлению (экфории) этой деятельности. Выключение верхнего сознания таким образом в большинстве случаев означает задержку, мозговые — же процессы, усиливающие раздражение, наоборот, вызывают или усиливают верхнее сознание.

Таким образом мы снова приходим к нашему воззрению, что живое нервное вещество, нервная деятельность и сознание—только три вида проявления одной и той — же вещи по отношению к нам самим, изолированные нами только путем анализа, а не нечто отличное друг от друга само по себе. Субъективизм, энергия и вещество — по существу одно и то же и в виде большого мозга и души человека появляются на земле в своей сложнейшей и совершеннейшей форме.

Все, что мы сказали до сих пор, относится лишь к нашему обычному бодрственному сознанию, субъективное содержание которого с монистической точки зрения таким образом — не что иное, как синтетическое отражение комплекса функций большого мозга, связанных между собою посредством ассоциаций и с помощью памяти в любое время более или менее отчетливо сознаваемых, т.-е. поддающихся экфории,—в момент их возникновения, соответственно усиливающего субъективный рефлекс.

Правда, во время сна мы все имеем еще в пределах ступеней упомянутых выше второе сознание, которое в качественном отношении существенно отличается от бодрственного. Но именно изучение содержания этого созна-

ния дает прекрасное доказательство в защиту нашего воззрения. См. гл. IV. § 16.

В частичном, неполном виде оно раскрывается нашему бодрственному сознанию, благодаря воспоминаниям о снах. К этому мы еще вернемся, но и здесь мы должны отметить то обстоятельство, что другому субъективному характеру нашего сознания во время сна, несомненно, должен соответствовать и другой объективный характер деятельности спящего мозга. Если бы различие было абсолютное, то наше бодрственное сознание, по всей вероятности, не имело бы никаких сведений о нашем сознании во время сна. Но на самом деле это не так. Между этими состояниями имеются постепенные переходы, и известные слабые воспоминания о деятельности во время сна, с ассоциацией субъективного отражения их, переносятся в сознание бодрствующего мозга и обратно и тогда остаются в качестве энграмм-комплексов.

В известных своеобразных случаях сомнамбулизма наблюдали два или даже несколько резко отграниченных друг от друга сознаний (просим извинить нас за множественное число!)

и воздвигли на этом факте разные теории. Эти сознания могут не только следовать друг за другом во времени (чередоваться друг с другом), но могут существовать одновременно в том же самом мозгу (двойственное „я" и автоматическое письмо Max Dessoir)

'Max Dessoir, Das Doppel-Ich (двойственное я), у Karl Sigismund'a ' Berlin. W. В конце этой весьма интересной и заслуживающей внимания работы Dessoir осторожно и справедливо говорит: человеческая личность состоит, по крайней мере, из двух схематически разграниченных сфер. Бодрствующее сознание Dessoir называет „верхним сознанием", другое,

нашему бодрствующему сознанию менее известное сознание (сознание во время сна, второе сознание и т. д.) он называет „нижним сознанием“.

В освещении монизма и гипнотизма эти удивительные факты становятся не столь непонятны, если только наше бодрственное сознание представить себе, как интроспекцию ассоциированной цепи деятельных состояний большого мозга (правда, важнейших, главнейших и наиболее концентрированных). Но в то же время в том же самом мозгу могут существовать и цепи других деятельных состояний, которые интроспекцией равным образом приводятся в связь между собою, но благодаря задерживающим приспособлениям лишены возможности вступить в связь с первою цепью. Тем не менее между обеими цепями могут и должны существовать бессознательные, на первый взгляд, связи, т.-е. такие, которые прерваны только в отношении воспоминания о субъективном освещении, ибо одна цепь, как доказано, может влиять на другую.

Однажды я ехал в экипаже, погруженный в свои мысли. Когда экипаж проехал мимо одного места, где я обыкновенно выхожу из электрического трамвая и поднимаюсь вверх по крутой пешеходной тропинке, мне почудилось, что я вышел из экипажа и намереваюсь начать свое восхождение. Сознание, что я сижу в экипаже и еду, на мгновение исчезло из цепи моего верхнего сознания, замененное своего рода галлюцинацией, хотя абстрактный ход моих идей этим нисколько не был нарушен. Затем я неожиданно заметил свою ошибку.

Иными словами, в одном и том же мозгу могут одновременно иметь место или следовать друг за другом различные деятельные состояния, имеющие общие элементарные, координирующие их связи, и все-таки эти состояния, в степенях высшей интенсивности или концентрации, единственно осве-

щаемых сознательным воспоминанием, субъективно могут представляться нам совершенно или почти совершенно отграниченными друг от друга (Пример: сон и бодрствующее состояние).

Но и помимо сна можно обнаружить перерывы в мозговой деятельности нашего мыслящего субъекта. При каждой сильной концентрации мышления (напр. у ученых, неправильно называемых „рассеянными“) можно видеть, как целый ряд привычных деятельных состояний мозга продолжает развиваться своим порядком, а всякая связь с сосредоточившимся на абстракциях содержанием главного сознания (т.-е. с главной деятельностью большого мозга) утрачивается. Я, например, имею привычку во время напряженной работы тихонько напевать про себя разные мелодии. Недавно я стал следить за собою и начал записывать соответствующие мелодии (большей частью уличные мотивы). Таким образом я записал уже 24 различные мелодии, отчасти давнишние уличные, усвоенные еще в детстве, о которых я никогда сознательно не думаю, отчасти и позднее заученные. Такого рода мозговую деятельность часто называли „бессознательной“. Dessoir-же приписывает ее своему нижнему сознанию. Но в действительности имеется бесчисленное множество переходов, перерывов, вторичных замыканий цепи ит.д.. У некоторых людей эти цепи очень быстро утрачивают свои связи, у других-же (у людей с так называемой очень хорошей памятью, а также „все подмечающих“) они имеют очень обширные и стойкие связи. У последних свойства мозговой концентрации (внимания) и фантазии обыкновенно выражены слабее. Сознание может представляться нам весьма ясным, менее ясным, туманным. Его поле может быть во времени и пространстве то более, то менее ограниченным. Важное соотношение, несомненно, существует также между интенсивностью и продолжительностью мозговой деятельности (афазия Grashey) с одной — способностью сознательного воспроизведения ее чрез посредство памяти с другой стороны.

Другие виды сознания, помимо верхнего и в крайнем случае нижнего в большом мозгу, недоступны нашему непосредственному субъективному осещению, все равно, соответствуют ли им другие центры нашей же собст-

венной нервной системы или же других людей и животных. То, что мы знаем о других людях, основывается на заключениях по аналогии чрез посредство языка. Равным образом и сведения, которые мы имеем о сознании во время сна, втором или третьем сознании (случаи Mac-Nish'a Azam'a и др.), также в большинстве случаев скудны. Если-б были правы телепаты, дело, конечно, обстояло бы иначе.

Тем не менее мы теоретически можем и должны даже по аналогии допустить, что деятельность других нервных центров, мозжечка, среднего мозга, промежуточного мозга, спинного мозга, также имеет аналогичное субъективное отражение. Только этот, скажем для примера, спинно мозговой субъект остается без всякой субъективной (сознательной) связи с сознанием нашего „я“, т.-е. с верхним сознанием нашего большого мозга. Деятельность субцеребральных центров становится доступной нашему сознанию лишь тогда, когда, волнообразно распространившись на большой мозг, она превращается в деятельность большого мозга. После перерыва напр. шейного спинного мозга наше верхнее сознание остается вполне сохраненным, не терпя ни малейшего ущерба, но не может получать никаких сведений о процессах, происходящих в спинном мозгу. Бесчисленные факты физиологии, анатомии и патологии мозга объясняются лишь при условии такого допущения.

Наиболее темная глава физиологии центральной нервной системы — функции, так называемых, основных ганглий мозга, среднего мозга и мозжечка. В этом, однако, повинно не только мало доступное положение этих органов, но также и тот факт, что наше субъективное „я“, т.-е. верхнее сознание нашего большого мозга, не находится ни в какой субъективной связи с приписываемым этим органам сознанием, хотя деятельность их, как это доказано объективно, находится в гармоническом соответствии с деятельностью большого мозга. Коротко говоря, мы все такие темные процессы обозначаем то как бессознательную деятельность мозга, то как мозговые рефлексы, то как мозговые автоматизмы и т. п. Термин „бессознательный“, — однако, неправилен, так как им эти явления как бы противопостав-

ляются содержанию нашего верхнего сознания, а между тем такого противоположения, наверное, не существует.

То обстоятельство, что животное без большого мозга реагирует криком на раздражение тройничного нерва, указывает, повидимому, на то, что боль вызывается и в центре заднего или среднего мозга, и что, следовательно, и этот центр имеет свое ощущающее боль сознание. Но в сознании большого мозга животного эта боль, т.-е. субъективное ощущение ее, возникает лишь тогда, когда она из того центра проецируется в большой мозг, и так это, несомненно, происходит и у нас. Один несчастный молодой человек, с поперечным разрывом шейной части спинного мозга, удивленно смеялся, видя, как нога его отскакивала назад при прикосновении к пятке раскаленного железа. Он абсолютно ничего не чувствовал. „Да", сказал я ему, „но вашему спинному мозгу это больно, только вы (ваш мозг) этого не сознаете". Таким же образом и известная, лишенная большого мозга, собака физиолога Гольца обнаруживала целый ряд простых, низших психических способностей, соответствовавших „духовной жизни" подчиненных мозговых центров собаки.

Не следует однако забывать, что наше сознание во время сна (см глава IV, § 2 и 16) соответствует диссоциированному состоянию деятельности большого мозга (сон). Но такого рода диссоциации при теоретически постулированных сознаниях мозговых ганглий (мозжечка, напр.), спинного мозга и мира животных допустить невозможно, характер этих сознаний должен быть другой, гораздо более простой и автоматичный, но не похожий на наше сознание во время сна. Таким образом необходимо допустить и подсознания другого рода.

Дальнейшие заключения по аналогии заставляют нас различным нервным центрам животных приписывать различные сознания, адекватные сложности их структуры и их величине, а наиболее крупный и сложный центр всегда считать субстратом главного сознания, т.-е. сознания разумнейшей, руководящей деятельности. Судя по экспериментам Исидора Штейнера, у рыб эта главная деятельность имеет, повидимому, место в среднем мозгу

(Isid. Steiner. Ueber das Grosshirn der Knochenfische. 1886, Januar, Sitzungsber. der Berl. Akad. phys.-math. Classe). Тот же автор (ibidem, 17 Januar 1890: Die Function des Centralnervensystems der wirbellosen Thiere) определяет мозг, как „общий двигательный центр, находящийся в связи с деятельностью по крайней мере, одного из высших нервных центров". Это определение, правда, имеет кое-что за себя, но оно слишком абсолютно и ограничено. Мозг просто-напросто — наибольший и сложнейший нервный центр. Потому он проявляет и деятельность и наиболее интенсивную и наиболее разумную, т.-е. наиболее тонко приспособленную к внешнему миру и мозгам других существ. Потому этой деятельности и принадлежит главная, руководящая роль во взаимодействии двигательных центров.

У муравьев,—как в том убедили меня различные эксперименты и сравнительные биологические и анатомические исследования еще с большей наглядностью, чем прежде,— мозг должен находиться в corpora pedunculata верхнего шейного ганглия (Fourmis de la Suisse. 1874). В последствии же я высказался еще определеннее по этому вопросу сравнительной психологии и должен здесь сослаться на соответствующую мою работу (Das Sinnesleben der Insecten. Miinchen. 1910. Verlag von E. Reinhardt).

Понятие сознания, как мы его определяем, есть основное, которого нельзя разложить далее. Хотя, благодаря субъективной его сущности, непосредственное индуктивное обнаружение его вне субъекта оказывается возможным с достаточной точностью только при сложных нервных центрах, тем не менее мы можем приписать ему всеобщность. Как ни легко, повидимому, опровергнуть силлогизмами это наше воззрение, оно неизбежно должно притти на ум индуктивно мыслящему исследователю. Ибо как может не поддающийся анализу субъективизм, которого абсолютно нельзя сравнить ни с одним явлением природы, нельзя вывести ни из одного такого явления,— он, ведь, именно, созерцает природу!— возникать внезапно (из чего!?)—с первым нейроном?—с первой живой клеткой? Что собственно мы анализируем в нашем сознании? Различные качества и интенсивности, которые представляются нам упорядоченными в нем. Им мы приписываем матери-

альную реальность, непосредственную — как деятельности мозга, и посредственную, — как комплексам раздражений, исходящим из внешнего мира. Но абстрактное понятие, „что такие качества сознаются“, дано нам изначально и анализу не поддается.

Стоит только несколько углубиться в эти соображения, чтобы — если не желают снова впасть в *circulus vitiosus*, в пустые словоизвержения бесплодного схоластического дуализма, — убедиться в невозможности отграничить субстрат абстрактного понятия, разумеемого в нашем смысле, сознания — от субстрата понятия энергии. При всякой попытке такого разграничения впадают либо в заколдованный круг всяких спиритизмов и спиритуализмов, приписывающих „самостоятельному духу“ или „самостоятельным духам“ всевозможное свойства и личное господство над индивидуализированной ими таким же образом „материей“ и т. д. — либо в плоский, философски несостоятельный, „материализм“, который „дух“ т.-е, сознание, норовит конструировать или вывести из столь же по существу неизвестных абстрактных понятий атома и „энергии“, что также является лишь праздной игрой слов. Человек вообще может познавать только отношения между явлениями, т.-е. между чувственными образами. Они являются непосредственно в нашем сознании, как комплексы ощущений. Помощью движений мы можем сравнивать их между собой, экспериментировать с ними, и таким образом познать существование внешнего мира и все глубже исследовать явления этого последнего. В настоящее время мы знаем, что в процессе этого изучения комплексы раздражений внешнего мира энграфируются в нашем мозгу, регистрируются и приводятся в известный порядок деятельностью нашего внимания. Повторение и созвучие многих сходных энграмм — комплексов образуют основу абстракции. Сначала при помощи такого созвучия образуются только конкретные, так называемые, общие представления (собака, человек, часы). Но, чем выше синтез и чем больше различия отдельных созвучных цепей, тем туманнее или абстрактнее становится образ (мир, величие, добро, зло). Наконец, мы при помощи таких „высших синтезов“ достигаем все большей синтетической абстракции (число, время, пространство, качество, энергия). Но приписывать этим продуктам нашего мышления

„простую внешнюю реальность" остается величайшей и наиболее частой логической опиской. Реальна — определенная собака, но не реально — общее понятие „собака". Еще менее реальны понятия — атом, энергия, дух, добро и т. д. Пространство, время и качество представляют собой только познанные нами отношения между реальными объектами, посредственно, индуктивно и только в чувственных образах нами познанными.

Все, что идет далее этой элементарной основы нашего познания, есть лишь праздная метафизическая спекуляция о боге, мировоззрении, абсолютных принципах и тому подобных бессодержательных словах.

Впрочем, здесь я должен сослаться на мой доклад „Мозг и душа" (Gehirn und Seele), сделанный на Венском съезде естествоиспытателей, и на мою статью „Ueber Unser menschliches Erkenntnisvermogen" в журнале Journal für Psychologie und Neurologie. 1915. Bd. XXI.

Сознание и гипотеза идентичности (монизм) - Инстинкт, интуиция

Из нашего определения сознания, как субъективной стороны концентрированной деятельности мозга, вытекает, что последняя — разумна, но не в смысле „ясновидящего бессознательного начала" Hartmann'a, которое этот философ якобы открыл в нашем инстинкте. Инстинкт есть явление вторичное, автоматическое, — кристаллизированный, фиксированный интеллект, — как выражались Дарвин, Дельбеф и др. Прежде всего выступает на сцену пластическая способность модификации с его концентрационной способностью и трудной комбинаторной работой приспособления и воспроизведения. Вот это и есть та адекватная, все более усложняющаяся (разумная), пластическая реактивная способность нервной системы приспособляться к внешнему миру и нервным функциям других существ. Инстинкт с филогенетической точки зрения есть автоматический, неподвижно к определенному комплексу энергии приспособленный, фиксированный, как целое, более не

приспособляемый, кристаллизованный продукт пластической нервной деятельности — память рода (Геринг). Привычка есть тот механизм индивидуальной центральной нервной системы, которым, с помощью воспоминаний или же повторения сходных реакций пластической мозговой деятельности, последняя автоматизируется и организуется все с большей потерей пластичности. Инстинкты суть (по всей вероятности, путем целесообразного естественного отбора постепенно в ряде поколений путем наследственности накопившихся и позднее экфорированных энграммов) более развитые и постепенно законом наследственности закрепляемые автоматизмы. Если новорожденный человек не имеет еще почти никаких готовых инстинктов, но только неустраняемые (ходить, говорить) или, более или менее устранимые наследственные зачатки, то это просто происходит оттого, что в момент рождения мозг его находится еще на очень ранней эмбриональной ступени развития, отчасти не имеет еще мозговых влагалищ для нервных волокон. Те наследственные зачатки, которые впоследствии неустраняемо осуществляются у каждого нормального индивидуума, должны быть поставлены в ряд с инстинктами. Конечно, сюда необходимо прибавить еще кое-что: количество и различия энграмм-комплексов, регистрируемых мощным человеческим мозгом в течение жизни, столь велики и сложны, что они, очевидно, не могут быть восприняты и перенесены зародышевыми: клетками *in toto*, как готовый инстинкт, а могут наследоваться лишь как общие тенденции, или предрасположение. Но этими последними наш мозг переполнен. Вполне прав был Семон, когда он писал (*Der Stand der Frage nach der Vererbung erworbener Eigenschaften*. 1910): „ребенок, который знал или умел бы все то, или даже большую часть из того, что знали или умели его двое родителей, дедушки и бабушки, 1.024 члена десятого поколения предков и т. д., был бы существом совершенно невозможным; он задохся бы, так сказать, под тяжестью той огромной массы самых разнообразных знаний и умений, которые были приобретены каждым из этих предков в отдельности и им унаследованы". Совершенно так же, как разумный, сознающий себя человек имеет еще свои привычки и инстинкты, так и насекомое, рядом с удивительно прочно фиксированными и сложными инстинк-

тами, имеет и свой маленький, слабый пластический разум, проявляющийся во всей своей убогости всякий раз, когда ряду инстинктивных его действий экспериментально противопоставляют непредвиденные, в природе вообще не встречающиеся, препятствия. Я по этому вопросу (1. с.) произвел целый ряд экспериментов. Fabre (*Souvenirs entomologiques*), введенный в заблуждение большою пропастью у насекомых между кажущейся интеллигентностью инстинкта и чрезвычайной слабостью пластического разума, ошибочно отверг последний, хотя внимательного читателя великолепные наблюдения того же автора могут убедить лишь в противоположном. В своих последних работах Fabre, однако, делает уступку и приписывает насекомым „discernement”. Наличие у них памяти, восприятия, ассоциации воспоминаний и возникающих из них простых заключений, несомненно, доказаны мною (1. с), Wasmann'ом и Buttell Reepen'ом.

Все логические заключения, которые наш мозг вырабатывает за порогом нашего сознания, суть то, что мы называем интуицией, инстинктивным суждением и т. п. Эти заключения,—быстрее и прочнее сознаваемых нами, но могут, однако, быть также и ошибочны, особенно если приходят в соприкосновение с какойнибудь *terra incognita*. Такими заключениями или интуитивными ассоциациями, мы должны считать как чисто центральные координированные акты мозговой деятельности (абстракции, настроения), так и акты, связанные с центростремительными (ощущения и т. д.) и с центробежными (импульсы, стимулы) элементами. Абстракции за порогом главного сознания мы, например, вырабатываем гораздо чаще, чем мы это себе воображаем. Итак, повторяем еще раз, бессознательную и сознательную деятельности не следует противопоставлять одну другой; надлежит лишь — и то только относительно, т.-е, количественно,—активную пластически приспособляющуюся или изменяющуюся, фантазию или деятельность разума (в большинстве случаев входящую в область верхнего сознания) противопоставить более или менее фиксированному, автоматизированному и кристаллизированному интеллекту, который индивидуально приобретается, как привычка, а будучи получен наследственным путем, называется инстинктом и большей частью находится лишь в сфере нижнего сознания.

Психологически интересным случаем проявления сознания является сознательный и бессознательный обман. Представим себе какого-нибудь Ганса Мейера А., который выдает себя за графа Х., чтоб выманить деньги, и Ганса Мейера В., который считает себя графом Х. в состоянии умопомешательства. Что у А.—сознательно, а у В.—бессознательно? Просто-напросто разница между двумя рядами представлений о действительной собственной личности и личности графа Х. Чем резче эта разница выражается, тем резче она обыкновенно освещается сознанием и тем менее действительность смешивается с фантазией.

Ясно, что попытка Ганса Мейера А. вызвать у других людей ошибочное отождествление обоих рядов представлений вызывает в его собственном мозгу интенсивное ассоциирование этих рядов, стремящееся к относительному отождествлению их. Если Ганс Мейер А. обладает сильной пластической фантазией, то она облегчит ему это отождествление и ослабит динамизм указанной разницы: интенсивные образы и ощущения усилят сходства и смягчат различия; самообман станет от этого совершеннее и бессознательнее, но зато при неосторожности может и не удался. Если же он, наоборот, обладает строго критическим, объективным, анализирующим умом, то разница между обоими рядами представлений будет сознаваться им резко, вследствие чего отождествление обоих рядов очень затруднится и обман станет менее естественным, менее совершенным, более сознательным, но зато при большой предусмотрительности лучше скрываемым. Но и другие комбинации могут приводить к подобному же результату. Фантазия и критика могут действовать одновременно, и последняя может исправлять обманы. С другой стороны, недостаток этических представлений и побуждений может поощрять привычку ко лжи и постепенно ослабить указанные различия. Или же крайняя поверхностность суждений и отсутствие критики могут приводить к подобному же результату и без помощи особенно сильной фантазии. У некоторых людей границы между пережитым и воображаемым в мозгу вообще очень неясны и неотчетливы, при чем этого нельзя приписывать исключительно недостатку или избытку какой-нибудь опреде-

ленной психической особенности. Там, где эта разница, повидимому, отсутствует или, по крайней мере, не сознается, это может обуславливаться также отсутствием ассоциации между обоими рядами мозговых процессов, т.-е. освещения их сознанием. Один ряд освещается только верхним, а другой — нижним сознанием. Это мы особенно рельефно наблюдаем у спящих и у загипнотизированных. Таким образом ясно, что фантазирующий и патологический обманщик находится на посредствующей ступени между критически сознающим себя обманщиком и помешанным (или спящим и совершенно загипнотизированным), и что роль свою они играют гораздо лучше сознающего себя обманщика. Это французы называют „jouer au naturel" (Tartarin). Но хотя тенденция к более или менее совершенному отождествлению воображаемого с пережитым зачастую и представляет собою лишь унаследованную склонность ко лжи, обману или же только к преувеличению, не следует, с другой стороны, забывать и того, что привычкой или упражнением (искусство актера) эта склонность (в слабой степени имеющаяся и у лучших людей) может быть усиливается, путем же борьбы с нею, наоборот, ослабляется. Я прежде всего хотел указать на то, что существенная разница заключается в степени антитезы, т.-е. более или менее резкого количественного и качественного дифференцирования обоих мозговых процессов, а не в том, имеет ли отождествление или разграничение их более сознательный или бессознательный характер. Более сильное или слабое освещение этой разницы сознанием обуславливается лишь степенью интенсивности самой разницы. Впрочем, всем интересующимся этим высоко-важным и интересным вопросом, рекомендую превосходную работу Delbruck'a: „Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler" (патологическая ложь и психически ненормальные обманщики), 1891.

Сознание и гипотеза идентичности (монизм) - Апперцепция

Апперцепция или внимание представляет собою, как мы видели, своего рода блуждающую в нейронах большого мозга *maculam luteam* нашей мыслительной деятельности, иначе говоря, максимум ее интенсивности, который старые, дремлющие ассоциированные энграммы экфорирует, снова усиливает и перерабатывает в новые сочетания или разряжает в ряд центробежных действий, и в то же время, чрез посредство органов чувств, постоянно возбуждается внешним миром, с которым он работает в адекватном взаимоотношении. Во время этого процесса, соответствующего настоящему мышлению, постоянно варьируют и интенсивность и экстенсивность внимания и его поля.

Во сне и гипнозе деятельность внимания изменена, очевидно затруднена, замедлена, но отнюдь еще не ослаблена. Это — правда, загадочный, но несомненный факт, что сны и внушения с одной стороны чрезвычайно диссоциированы, а с другой — воспринимаются необыкновенно тонко. В гипнозе необыкновенно точные в известном направлении апперцепции могут даже весьма быстро следовать одна за другой. Об этом я не могу здесь распространяться подробнее. (См. гл. IV, § 16).

Как известно, с интенсивностью апперцепции субъективно представляется нам усиливающимся и освещение ее сознанием. Но кто из этого заключит, что субъективизм, т.-е. сознание, ощущение, вовсе или отчасти не присуще мозговым процессам, концентрированным или не концентрированным, находящимся вне сферы апперцепции, совершит, как мы видели, ошибку. В действительности же, при очень интенсивной, концентрированной апперцепции остальные категории мыслительной деятельности только кажутся более или менее бессознательными. Их связь с главной апперцептивной деятельностью, и чрез это с верхним сознанием, ослабляется, оттого они в свете последнего представляются более бедными и почти даже совсем

стусшевываются. Диссоциация и амнезия обыкновенно идут рука об руку. И (функциональная) амнезия означает лишь полный или частичный перерыв в освещении сознанием различных мозговых процессов.

Сознание и гипотеза идентичности (монизм) - Чувства

Существует общий закон, по которому наша способность пространственно или временно ассоциировать ощущения различного качества в более или менее определенных отношениях зависит от устройства соответственных органов чувств. Этот закон установил еще Герберт Спенсер. Я проверил его у насекомых (топохимическое чувство обоняния) и нашел, что он подтверждается, а Семон более точно его сформировал в своей книге „Mnemische Empfindungen“.

Профессор Бунге в Базеле (Lehrbuch der Physiologie des Menschen 2 Aufl. I. Band S 25—30) вместе с Штейнбухом предполагает, что пространственные представления мы получаем при посредстве мышечного чувства. Это предположение, повидимому, в значительной степени верно, но оно вовсе не противоречит тому взгляду, что устройство периферических органов восприятия раздражений пространственно и временно главным образом обуславливает ассоциацию энграмм-комплексов в нашем мозгу. Оба взгляда дополняют друг друга.

Если мы обладаем зрительным энграмм — комплексами, очень ясно ассоциированными пространственно в их деталях (ясными зрительными образами воспоминания), то мы обязаны этим ясному оптическому изображению на нашей сетчатке. Если мы обладаем цепями тонов и слов, очень ясно ассоциированными временно, в качестве последовательно ассоциированных энграмм-комплексов слуха, то мы обязаны этим нашему органу Корти. Если мы, напротив того, не способны пространственно и временно связывать в ясных отношениях детали обоняния, то в этом повинны глубоко скрытое положение нашего органа обоняния и беспорядочность, с которой достига-

ют его окончаний частички пахучих веществ. Известную роль при этом играет, конечно, качество внешнего раздражения (свет, звуковая волна, частичка пахучего вещества). Я доказал, что насекомые с подвижными чувствительными усиками (муравьи, осы и т. д.), благодаря этому получают пространственную обонятельную карту внешнего мира и соответственно более ясные пространственные воспоминания, облегчающие им ориентировку в пространстве (Forel, *Sinnesleben der Insekten*). Доктор Р. Брун. в Цюрихе (*Die raumliche Orientierung der Ameisen, Naturwissenschaftliche Umschau* № 1916; *Weitere Untersuchungen tiber die Fernorientierung der Ameisen, Biolog. Zentralblatt. Bd. 36. № 6—7, 10/VII 1916* и т. д.) весь вопрос существенно углубил и дополнил, внес некоторые поправки в мои первоначальные взгляды, но в конце концов подтвердил существование топахимического чувства. Нелепые утверждения Генинга (*Der Geruch. Leipzig 1916*) Брун резко опроверг (*Biologisches Zentralblatt* № 7. 30/VII 1917).

В соответствии со всем этим наши человеческие зрительные образы локализованы довольно ясно, а наши обонятельные образы локализованы не ясно, осязание и вкус занимают в этом отношении среднее положение.

Но этими пятью родами чувственных ощущений далеко не исчерпываются элементы нашего сознания. Оставим в стороне чувство температуры, ощущения полового наслаждения и т. п. относительно еще локализованные (в особенности первое). Мы обладаем еще другими, так называемыми, ощущениями внутренних органов, чувством равновесия и т. п., локализация которых чрезвычайно неясна и которые мы тем не менее относим к ощущениям. Здесь ясно, что воспринимающие органы чрезвычайно неясно воспринимают раздражение, вследствие чего и не образуются резко отграниченные энграмм-комплексы. Тем не менее именно ощущения внутренних органов часто бывают довольно интенсивны и в соответствии с этим довольно сильно воздействуют на весь наш мозг. То же самое можно сказать о чувстве жары, половом чувстве и т. п. Здесь даже часто говорят просто о чувстве, что ясно доказывает, до чего тесно переходят друг в друга понятия чувства и ощущения.

Под чувством в собственном смысле слова разумеют такие состояния души, которые не соответствуют какому-либо специфическому внешнему раздражению и вовсе не локализованы. Но в случае упомянутых выше ощущений (или чувств) внутренних органов раздражение не приходит „извне“, а имеет свою причину в самом нашем теле. Но чувства в собственном смысле очень часто вызываются (экфорируются) ощущениями извне вызванными; таковы, например; страх, гнев, удовольствие, неудовольствие. Говорят тогда, что соответственное ощущение „чувственно окрашено“. При всем том психология чувств остается еще крайне темной главой общей психологии. Вообще же делят чувства на чувства удовольствия, связанные с оживлением нашего Я, и чувства неудовольствия, связанные с его депрессией. Вундт различает еще две категории альтернативных чувств: 1) возбуждения и торможения и 2) напряжения и освобождения.

Но в связи с ощущениями чувства получают бесчисленное множество нюансов и вследствие этого и некоторые специфические свойства. Комбинации с волевыми побуждениями приводят к образованию смешанных чувств всякого рода. В основе гнева лежит двигательная реакция разряжения неудовольствия, чтобы достичь удовольствия; в основе страха, наоборот, лежит паралич испуга пред предстоящим (ожидаемым) вредом для нашего Я (чувство ожидания). Этическое чувство или совесть порождается чувствами симпатии к другим существам, удовольствия и неудовольствия которых воспринимаются, как собственные удовольствия и неудовольствия, что порождает стремление помочь, и неудовольствие (раскаяние), когда эта помощь не воспоследует. Косвенно желание и приказы других людей (напр. изучение грамматики) в таких случаях воспринимаются, как нечто обязательное.

Как бы там ни было, одно является неоспоримым: эти общие состояния сознания, со всем их качествами, то совершенно смутными, то более ясно локально очерченными при посредстве соответственных ощущений, все эти чувства соответствуют самым интенсивным потрясениям нашего мозга и потому оставляют очень сильные энграмм-комплексы. Но эти последние

большею частью бывают не ясно ассоциированы, за исключением тех случаев, когда с соответственными чувствами бывают тесно связаны ясные, хорошо ассоциированные, а потому и легко вспоминаемые комплексы чувственных ощущений. Тогда чувство легко экфорировается соответственным комплексом ощущений. И, наоборот, если известные интенсивные чувства (аффекты) возникли в какой-нибудь момент замешательства, как, напр., в случае сильного внезапного страха, экстаза, то, как бы глубоко ни было их действие в подсознании, они при известных условиях могут быть совсем или частью забыты, т. е. могут экфорироваться с большим трудом. Но как „ущемленные аффекты“, они тем интенсивнее действуют на нервную систему, в темных глубинах подсознания. Они постоянно раздражают скрытые волокна деятельного нашего большого мозга и могут вызвать в нашей нервной системе тяжкие и длительные нарушения, что неопровержимо доказали такие ученые, как Брейер, Фрейд, О. Фохт и др. Именно, недостаточная ассоциация их с легко экфорировуемыми элементами усиливает их болезнетворное действие на наше подсознание и, наоборот, повторная экфория их содействует прояснению их содержания и к уменьшению интенсивности их действия. Они распадаются тогда, так сказать, на другие энграмм-комплексы и оттого теряют а своем патогенном действии. На этом факте основано, так называемое, катартическое лечебное действие психоанализа (см. глава VII).

Сознание и гипотеза идентичности (монизм) - Аффективность (по Блейлеру)

В своей книге „Affektivitat, Suggestibilitat, Paranoia“ профес. Блейлер высказывает следующие взгляды на аффективность— взгляды, в общем и целом превосходные:

„От аффективности следует строго (? Форель) отличать все те процессы познания, которые обычно обозначаются названием чувств, каковы, например, душевные движения. Интеллектуальные чувства Наловского суть процессы познания; голод, жажда, боль и т. д. суть процессы смешанные; в них ощущение сопровождается соответствующим или, иначе выражаясь, освобожденным им чувствованием. Другие ощущения тела, как например, ощущения напряжения, испытываемые нашими мышцами, находятся и в других еще отношениях к чувствам (— к аффективности), не только влияя на аффективность, но и подвергаясь влиянию и с ее стороны, образуя, таким образом, известную часть симптоматиологии аффектов”.

„Только аффективность в тесном смысле оказывает как в здоровом, так и больном организме известные воздействия на функции тела (слезы, сердце, дыхание и т. д.), как и на оживление и торможение мыслительной деятельности. Она вообще является движущим элементом наших действий. Реакцию на изолированное чувственное впечатление она обобщает, распространяя на все тело и всю психику, устраняет с пути противостоящие тенденции, усиливая реакцию и расширяя сферу ее действия. Она обуславливает единое действие всех наших нервных и психических органов. Она усиливает реакцию и временно, придавая ей в определенном направлении действия продолжительность, большую той, которая предполагалась вначале. Она вообще является двигательным началом наших действий. Она является причиной многих делений и изменений нашего Я, известных форм Delirium и т. д.

„Аффективность обнаруживает известную самостоятельность в отношении индивидуальных процессов; аффекты могут быть перенесены с одного процесса на другой; различные люди столь различно реагируют на одни и те же интеллектуальные процессы, что прямо нет возможности установить какую-нибудь норму аффективности. Развитие аффективности у ребенка тоже совершенно независимо от развития интеллекта”.

„На этом основании должны быть различные типы реакций и процессы, чувственно сильно окрашенные. К сожалению, эти типы недостаточно еще изу-

чены, но весьма возможно, что именно от этих особенностей зависит, будет ли индивидуум страдать истерией, паранойей или какой-нибудь другой болезнью, которая в настоящее время считается еще болезнью функциональной" „Внимание можно рассматривать, как известную сторону аффективности; оно в такой же мере руководит ассоциациями (экфориями), как чувства, и без аффектов не бывает. В патологических случаях оно изменяется в таком же направлении, как чувства".

„У ребенка чувства могут весьма явственным образом заменить обсуждение, так что результат аффективных облегчений и торможений оказывается равным результату развитой логики. Это и есть, так называемое, инстинктивное реагирование".

„В патологических случаях ненормальная аффективность окрашивает целую картину болезни. В случае органических психозов аффективность во все не опустошена, как это часто утверждают. Напротив того, она реагирует легче, чем в случаях нормальных. Опустошение здесь кажущееся, как явление вторичное, каковое впечатление создается опустошением интеллекта. Раз человек не может более образовать, ни понять то или другое сложное понятие, то трудно у него ожидать, разумеется, и соответствующей чувствительной реакции".

„То же наблюдается и у алкоголиков, между тем как у эпилептиков аффективность хотя и сохранилась, но вместо неустойчивости органических болезней обнаруживает большую устойчивость".

„У идиотов мы находим все возможные видоизменения аффективности, как у здоровых, но в еще более широких пределах. В случае Dementia praecox аффекты определенным образом подавлены, но проявления их доказать еще можно".

Далее, Блейлер рассматривает податливость к внушению, как и внимание, лишь как известные стороны аффективности. Это больше всего дело вкуса. Каждый психолог имеет тенденцию пользоваться любимыми понятиями за счет родственных им понятий, вследствие чего и получается какое-то вави-

лонское столпотворение, как это бывает, напр., при обозначении нервных и душевных нарушений.

На мой взгляд нет нигде резких границ между ощущением и чувствованием, как нет резкой границы между ощущениями и абстрактными понятиями. Ощущения суть более или менее ясно локализованные чувствования, а чувствования — более или менее неясные ощущения.

Сознание и гипотеза идентичности (монизм) - Воля

Воля

состоит только из двигательной тенденции комплексов ощущений (представлений) и чувствований. Эта тенденция находит свое анатомическое выражение в двигательных нервных путях мозговой коры, как ощущения находят свое анатомическое выражение в ее чувствительных путях. Но более тонкая ассоциация энграммов, как и, так называемая, психомоторная иннервация находятся внутри этой коры. Это означает только то, что нейрокимные течения, вызывающие тончайшую координацию, или экфорию движений, зарождаются уже в коре мозга. Они находятся поэтому в тесной связи с мышлением и чувствованием и представляют лишь претворение их в настоящие или будущие движения или действия.

Так как чувства сильнее представлений, то воздействие их на волю, естественно, тоже бывает более сильным. Штрикер доказал, что каждое проявление воли произвольно имеет своим следствием легкую подсознательную иннервацию мышц и том же направлении: так называемое, чтение мыслей является прекрасным экспериментальным доказательством этого факта. Решениями называют все проявления воли, имеющие в виду будущие действия, а силой воли — способность подобные решения готовить и проводить в жизнь, что равнозначуще с выдержкой.

Наша низшая животная душа.

Большой мозг млекопитающих развился постепенно, начиная от рыб и в связи с обонятельными органами и центрами, над мозговыми центрами низших животных форм, и постепенно все более и более становился главой всей центральной нервной системы. У низших рыб и остальных низших животных вся душевная жизнь протекает в низших мозговых центрах, как средний мозг, задний мозг, спинной мозг, с весьма мало развитым большим мозгом или совсем без него; следовательно, и в этих центрах бывают и энграммы, ощущения, и чувства, ассоциации, экфории и воля, но в гораздо более простой, более грубой, автоматической форме.

Но и в нашем человеческом мозге сохранились эти филогенетически более древние нервные центры. Нет поэтому сомнения, что и у нас в этих центрах происходят низшие животные душевные процессы. В физиологии человека и животных эти процессы называются рефлексам и автоматизмам. Ощущения, действия и чувства, отсюда проистекающие, как мы сказали уже выше (см. главу I, стр. 2), никогда прямо не сознаются (т. е. нашим верхним сознанием). Но они сообщаются нашему большому мозгу по особым нервным волокнам, так что посредственно они доходят до этого сознания. Таким образом мы обладаем, так сказать, глубоко подсознательной животной душой, подчиненной душе нашего головного мозга, но эта подчиненная душа, являясь основой наших чувств и склонностей, часто весьма и весьма влияет без его ведома на своего самодержавного господина, столь охотно кичащегося своей „свободой воли“.

II. Отношение нервной деятельности к нервному веществу и к состояниям сознания.

Что нервная деятельность проявляется усиленным обменом веществ и повышением температуры, не нуждается в доказательствах. После интенсивного раздражения в нервных клетках обнаруживаются видимые изменения. Но передает ли сопровождающий нервную деятельность химический процесс нервные раздражения (нейрокимы), как таковой, или же вызывает скорее физические молекулярные движения волн — едва ли может быть выяснено. Может быть, и в таинственных молекулярных процессах органической жизни физические и химические элементы не всегда уже так строго отделяются друг от друга.

Процессы, которые мы называем задержкой и, наоборот, усилением раздражения и „проложением путей" (Bahnung, по Exner'у), вполне правильно локализируются в протоплазме ганглиозных клеток или же в конечных древовидных разветвлениях и колбочках нейронов или же на границе соприкосновения тех и других.

Важны, на мой взгляд, известные анатомические факты. Явления памяти исключают, повидимому, возможность разрушения мозговых элементов и замены их новыми элементами в течение внеутробной жизни. Этот вопрос побудил меня поручить д-ру Schiller'у, бывшему ассистенту моему в Burgholzli, а теперь директору в Wyl'e, исследовать, по крайней мере, увеличивается ли или не увеличивается после рождения число элементов центральной нервной системы. По его исследованиям, в глазодвигательном нерве кошки они, повидимому, действительно увеличиваются (Comptes rendus de l'Acad. des Sciences 30 Sept. 1889), но не числом, а только калибром.

Калибр волокна у взрослой кошки в 6—8 раз больше, чем у новорожденной.

Поэтому весьма вероятно, что в течение всей внеутробной жизни нервные элементы остаются одни и те же. Virge показал, что у лягушки число ганглиозных клеток в ядрах двигательных нервов соответствует числу волокон. Как патологические мозговые гнезда, так и Gudden'овские мозговые операции на животных доказывают, что раз разрушенные мозговые элементы не способны более восстанавливаться. Только псовые цилиндры периферических нервов могут заново разрастаться посредством почкования (Ranvier) в случае целостности соответствующей ганглиозной клетки. Во вновь образовавшихся тканях могут, конечно, вновь образоваться нервные клетки, по крайней мере, у некоторых животных; но речь идет здесь о весьма примитивных элементах и не о координированных нервных центрах.

В 1886—87 г. я и His, независимо друг от друга, сделали попытку обосновать на солидных фактах единство нервных элементов (His, Zur Geschichte des menschlichen Riickenmarkes und der Nervenwurzeln; Forel, Hirnanatomische Betrachtungen und Ergebnisse, Arch. f. Psychiatrie). На основании эмбрионального разрастания волокон из клеток (His) и зависимости волокон от клеток и клеток от волокон, обнаруживающейся и в патологии и в экспериментальных исследованиях (Forel), мы отвергли образование анастомозов и высказались за волокна, как отростки определенных клеток. Наше воззрение и последствию нашло подтверждение в гистологических исследованиях Ramon u Cajal'я и Kolliker'a. Waldeyer дал нервному элементу (клетке с относящимися к ней разветвленными волокнами) название „нейрона“, и все учение названо теорией нейронов. Последняя довольно хорошо согласуется с результатами исследований Schiller'a.

Затем Nissl, с помощью окрашивающих методов, ближе изучил строение ганглиозной клетки, а Apathy, с помощью таких же превосходных методов, обнаружил фибриллы как и безмякотных нервных волокнах беспозвоночных, так и в самой ганглиозной клетке. Последним автором, несомненно,

обнаружены анастомозы фибрилл в протоплазме ганглиозной клетки у пьювки. И вот на основании вышеизложенных данных Apathy и Bethe находят возможным отвергнуть учение о нейронах, выставляя теорию, что ганглиозные клетки — отнюдь не нервные клетки, и что через них проходят только фибриллы. Фибриллы же являются продуктами других клеток, которые они называют нервными и которые рассеяны повсюду, даже и в белом веществе. Они возвращаются, таким образом, к волокнистой сети Gerlach'a. По их мнению, фибрилла — нервный элемент и анатомически распространённый повсюду, и в сером и в белом веществе. По Apathy нервные фибриллы выпускаются клетками Шванновских влагалищ и соответствующими клетками невроглии (промежуточного вещества; до него считалось соединительно-тканым или эпителиальным, но не нервным). Он называет их поэтому фибриллогенными клетками. Последние же непрерывно образуют новые фибриллы и новые анастомозы повсюду, даже и в центральной нервной системе.

Теория Apathy не согласуется с целым рядом серьёзных фактов, а физиологические эксперименты Bethe, на которые ссылается Apathy, не заслуживают внимания в виду ненадёжности Bethe, проявившейся в других областях. Все-таки результаты и воззрения Apathy весьма интересны, так как побуждали к более глубокому изучению вопроса. Новейшие работы Рамон и Каяля, Вольфа, Гаррисона и др. опровергли воззрение Apathy. Как показал Гаррисон, периферические двигательные нервы после разрушения эмбрионального Шванновского влагалища вырастают исключительно из клеток переднего рога. С другой стороны, Matthias Duval развил теорию нейронов до крайних пределов, заставляя конечные древовидные разветвления нейрона двигаться на подобие амёб. Duval объясняет таким образом и наступление сна (сокращение псевдоподий и перерыв контакта) и возникновение задержек, а также передачи раздражения. Wiedersheim наблюдал будто бы, по его словам, нечто подобное у прозрачных животных. Мне, однако, все это дело представляется сомнительным, относящимся к области гипотетических спекуляций.

Для меня лично наиболее серьезный аргумент в защиту теории нейронов все еще заключается не в гистологических данных, зачастую с таким трудом поддающихся толкованию, а в фактах эмбриологии нервной системы, равно как в явлениях вторичных дегенерации, всегда ограничивающихся лишь областью нейрона, все равно, поражаем ли мы клетку или относящееся к ней волокно. Для чего, далее, существовали бы ганглиозные клетки, если они — не нервные?—Для целей „питания" они расположены крайне неудобно. Почему фибриллам, как и другим тканевым элементам, не получать необходимого для них питательного материала от непосредственно окружающих их кровеносных и лимфатических сосудов? Если же, наоборот, ганглиозная клетка играет в центральной нервной деятельности главную роль (как это по Hodge и др. вытекает из истощения ее вследствие такой деятельности), то весьма легко понять, почему окружающая ее ткань (серое вещество) столь богата сосудами, а волокна, имеющие лишь значение проводников, столь скудно снабжены ими.

Теория нейронов сводится, таким образом, к следующему: центральная нервная система состоит из известного числа крупных систем волокнистых клеток, в которых каждое волокно, относительно равноценное другим окружающим волокнам, вступает с ними, чрез боковые разветвления осевых отростков, в соприкосновение (не в соединение) и затем чрез посредство относительно изолированных фибриллярных пучков нервных отростков, которые мы называем мозговыми волокнами, соединяется с более отдаленными частями серого вещества, причем периферическая часть мозгового волокна, древовидно разветвляясь, оканчивается на поверхности тамошних нервных клеток. Кроме того, имеются еще нервные клетки второй категории — клетки Golgi, нервный отросток которых разветвляется тотчас же поблизости (в том же сером веществе, как и сама клетка), не образуя мозговых волокон. Наконец, имеются мышечные нейроны, конечные ветви которых разветвляются в мышцах. Теория нейронов, таким образом, допускает, что фибриллогенна не клетка невроглии, но ганглиозная клетка. По этой теории фибрилла есть продукт тонкого дифференцирования протоплазмы ганглиозной клетки и ее нервных отростков к специфической нервной функции.

По теории нейронов деятельность нервной системы состоит в следующем: известные раздражения внешнего мира вызывают молекулярное изменение (энграмм-комплекс) в органах чувств; это изменение *in toto* передается фибриллами волокна клеткам других центральных групп нейронов простым соприкосновением

Путем вторичного сращения это соприкосновение может при известных условиях переходить в соединение; в существе дела это не изменяет ничего.

В этих последних и происходят тогда превращения, торможения, усиления, раздражения, новые соединения и передача другим центрам. Мы знаем, что в центральной нервной системе имеют место колоссальные усиления (динамогенция) и столь же колоссальные задержки раздражений. Какие элементы или части элементов задерживают или усиливают раздражения, мы еще точно не знаем, но, по теории нейронов, главную роль здесь играет ганглиозная клетка. При известных условиях нет надобности, чтобы это непременно были различные элементы или части элементов, но упомянутые усиления и задержки раздражений могут происходить или от того, что раздражения суммируются, или же, наоборот, встречаясь друг с другом, уничтожаются.

Теперь мы поймем, каким образом относительно равноценные группы элементов различных участков мозговой коры, с их бесчисленными полипообразными волокнами белого вещества (волокна либо осевые цилиндры, либо пучки фибрилл), образуют доминирующий над другими центрами комплекс групп, концентрированная деятельность которого и создает собственно наше верхнее сознание. В эту мозговую кору раздражения проецируются чрез посредство низших центров, а оттуда координированные двигательные импульсы и рефлекторные задержки передаются чрез систему пирамидных волокон 2), рефлекторным аппаратам продолговатого, спинного мозга и т. д.

Большой пучек перекрестных волокон, относящийся к известным нейронам крупнейших ганглиозных клеток мозговой коры и соединяющий эти клетки непосредственно с большими двигательными ганглиозными клетками передних рогов спинного мозга и т. д., каковые образуют мышечные нейроны.

Всякий душевный процесс, всякое взаимодействие между ощущением и действием, сопряжено со сложнейшими сочетаниями усиления, передач и задержек раздражений как внутри всей центральной нервной системы, так и между центром и периферией,— и в центробежной (двигательные пути), и в центростремительном направлении (чувствительные пути). При этом пучки фибрилл, снабженные мозговыми влагалищами, которые называют осевыми цилиндрами или нервными волокнами, представляют из себя проводники, изолированные на значительном протяжении. Но дальнейшее изолирование происходит и внутри пучков благодаря отдельным фибриллам, которые после их „ответвления“ также становятся изолированными проводниками (подобно отдельным проволокам трансатлантического телеграфного кабеля).

При этом должно твердо помнить, что многие нейронные системы координированных и высших центров действуют всегда одновременно, передавая друг другу волны своих раздражений.

Далее, никогда не следует забывать, что все наши субъективные (т.-е, сознательные) сложные агрегаты ощущений, которые мы называем восприятиями, все равно, каким бы раздражением или комплексом раздражений они не вызывались, имеют место в большом мозгу. Всякое деятельное состояние нервной системы оставляет после себя какой-нибудь след или же молекулярное перемещение всего ее координированного комплекса, которое можно назвать энграммой. Без сомнения, в каждом нервном элементе покоятся очень многие элементы таких энграмм. Такие следы имеют, как известно, ту особенность, что их и по истечении продолжительного периода

времени снова можно усилить ассоциированным раздражением, т.-е. привести в почти тоже самое первоначальное, хотя большею частью и более слабое деятельное состояние, субъективное отражение которого (в сознании) мы называем представлением.

Галлюцинации

Но как доказывают **галлюцинации**, образы воспоминаний или даже целые комплексы их, при известных условиях, под влиянием чисто внутренних мозговых раздражений, вновь экфорированы до такой степени, что субъективно представляются совершенно равносильными восприятию, т.-е. переработанному в сознании комплексу раздражений, действительно проецированных с периферии в центр. На чем основывается разница между восприятием и внутренним представлением (напр. собаки), — на одном лишь различии в интенсивности соответствующей деятельности большого мозга или же также на том, что при галлюцинации приводится в состояние раздражения и центростремительный нервный путь от какого-либо вторичного центра к соответствующему участку мозговой коры (напр. *corp. genicul. externum*—лучистый зрительный путь к *sinus*, для передачи зрительных ощущений и т. д.), еще не выяснено.

Последнее представляется несравненно более вероятным, но это трудно доказать. Несомненно во всяком случае, что слепой, потерявший оба глаза, страдающий полной атрофией обоих зрительных нервов, способен еще галлюцинировать и по истечении целого ряда лет. Но как доказал von Monakow, клетки его *corp genicul externa* должны были еще сохраниться, так как они и после энуклеации глаза не подвергаются атрофии.

Как бы то ни было, факты эти доказывают, что и **галлюцинации**, т.-е. восприятия обманчивые, и восприятия, вызываемые действительными раздражениями, представляют собою, как таковые, процессы, совершающиеся в большом мозгу. Известно также, что через органы чувств ребенок в начале получает лишь хаос ощущений и только позднее научается восприни-

мать,— восприятие, следовательно, покоится на координирующей переработке ощущений в большом мозгу.

Все эти психологические и анатомические замечания я считаю необходимыми, так как, по моим наблюдениям, только благодаря отсутствию правильных психологических и анатомических представлений, явления гипнотизма так часто представляются чудесными, и притом не только профанам, но и врачам. Чудом, если вообще чудеса бывают, является здесь,— раз мы стали на монистическую точку зрения,— не гипнотизм, а проблема генезиса души, т.-е. генезиса мозга.

Если длительное состояние, вызванное в мозгу другого субъекта обращением к нему и проявляющееся в зеркале его сознания, как комплекс представлений, есть комплекс энергий

Такие комплексы энергий, не считая актуальных комплексов раздражений, приходящих извне, состоят из двух групп факторов, унаследованных (унаследованные мнемы) и приобретенных (приобретенные энграммы мозга). Обе группы сочетаются в каждом случае (отдельное представление) самыми разнообразными способами. Ссылаюсь на книгу Семона о мнемах (1 с.) и на мою книгу „Sexuelle Frage“ (Munche, E. Reinhardt, 12 Aufl. 1919).

то а priori уже должно допустить, что вместе с ним вызываются и ассоциированные, подсознательные деятельные состояния. Довольно безразлично, освещается ли или не освещается внушенное представление верхним сознанием. Если только говорящему планомерным, быстрым, концентрированным воздействием, с помощью звуков, слов, взглядов и т. п., удастся овладеть ходом представлений другого субъекта, то постепенно он приобретает все большую способность ассоциировать и диссоциировать. Мозговая деятельность другого субъекта становится по отношению к нему все пластичнее, все податливее. Благодаря этому, говорящему удается вызывать задержки и пролагать новые пути, могущие, смотря по степени достигнутого

им внушения, приводит к галлюцинации, перерыву цепи сознаваемых представлений (и обусловливаемой этим амнезии), задержке болевых ощущений, возбуждению и задержке волевых импульсов, раздражению и задержке вазомоторов (влияние на менструальное и другое кровотечение), и даже к возбуждению секреторных и трофических функций нервной системы (потение, нарывание).

Все это объясняется своеобразным характером нервной деятельности и в особенности большого мозга.

Благодаря этому, в общем, простому объяснению, предрассудки, вера в чуда, колдовство, волшебство, спиритизм утрачивают значительную часть своего обаяния, уступая место естественному толкованию.

Различные виды зрения

На одном примере я позволю себе еще наглядно показать недостаточность нашей чистой психологии. Какую путаницу создает употребление слов „видеть" и „хотеть". Голубь, лишенный мозга, „видит" или не видит? Как известно, имеется много степеней „зрения":

1. Элементарное амебоподобное „зрение" элементов сетчатой оболочки, близко приближающееся к фото-дерматическим ощущениям (световым ощущениям кожи) низших животных. Оптического эффекта такое зрение дать еще не может, так как элемент не может еще воспринимать никакого оптического» образа.

2. Зрение передней пары четырехолмия и corporis geniculati externi (вторичные оптические центры), которым уже чрез зрительный нерв передается, путем суммирования и координирования, все изображение сетчатой оболочки.—Это и есть зрение голубя, лишенного мозга. Это низшее зрение нами, людьми, никогда не сознается. Оно уже имеет оптический характер, но аналогично зрению насекомого, почти не имеющего-большого мозга (напр, муравья-самца), и едва-ли способно ассоциировать оптические об-

разы воспоминаний (см. Forel, Die psychischen Fahigkeiten der Ameisen. 1901 и Das Sinnesleben der Insecten, у Ernst Reinhardt в Мюнхене).

3. **Зрение т. наз. зрительной сферы мозговой коры (cuneus)**, где оканчиваются системы волокон, идущих из подкорковых центров (Monakow). Это — наше обычное человеческое зрение, находящееся в области верхнего и нижнего сознания. Изображение сетчатки эта зрительная сфера получает уже, если можно так выразиться, из вторых рук и в сочетании с несравненно более сложными ассоциациями.

4. Имеется **еще одно зрение**, еще более духовное, именно отражение этих оптических раздражений зрительной сферы в других ассоциированных с нею корковых областях большого мозга. Некоторые люди обладают даже цветовым зрением звуков (Nussbaumer, Bleuler и Lehmann), т.-е. определенные цвета (в большинстве случаев одни и те же) всегда ассоциируются ими с определенными звуками или гласными.

То же самое должно сказать и о центробежной или волевой деятельности,—от сознанного желания, путем решения и действия, до импульса и рефлекторного движения. Эта деятельность — ничто иное, как конечный результат, вытекающий из чувств и ассоциированных с ним элементов интеллекта, хотя, впрочем, движение и в свою очередь оказывает поощряющее действие на ощущения и чувства. Изучение расстройств речи показывает довольно наглядно, что не имеется никакой границы между „соматически" и „психически" вызванными комплексами двигательной иннервации и таковыми же расстройствами их.

Если все эти факты сопоставить с тем, что мы говорили вначале, то нас уже не будут так удивлять видимые противоречия и загадки гипнотизма. Мы поймем, что загипнотизированный может видеть и все-таки не видеть, верить и все-таки часто, из побуждений известной любезности, симулировать. Его сознание может верить и, напр., при отрицательной галлюцинации не видеть и не слышать, тогда как вся остальная мозговая деятельность,—подсознание, как мы ее уже обозначили выше,—вне этих слабо выключен-

ных, точно легким каким-то дуновением унесенных образов сознания, точно видит, точно слышит и точно обходит препятствия. В других же случаях концентрированное, сильное внушение может проникать гораздо глубже в область подсознания и даже до периферических нервов, оказывая на них в свою очередь сильное обратное действие, как, напр., это наблюдается в случаях задержки и вызывания менструаций, вызывания диарреи и кожных пузырей.

III. Общие замечания о гипнотизме -

Факты

Главный факт гипнотизма — изменение душевного состояния человека (т.е. состояния мозга, если рассматривать этот факт с физиологической точки зрения). В отличие от обыкновенного сна, с которым оно имеет большое сходство, это состояние можно назвать гипнозом. Он заключается в сильно диссоциированной чисто функционально деятельности мыслей, чувств, душевной жизни вообще.

Второй ряд фактов касается способов вызывания (или же устранения) этого состояния. Но здесь именно неправильные толкования вызвали наиболее ошибочные представления. На первый взгляд, гипноз может быть вызываем трояким способом: а) психическим воздействием одного человека на другого с помощью внушаемых последнему представлений и чувств. Этот способ называли внушением (Нансийская школа). б) Непосредственным воздействием одушевленных или неодушевленных предметов или какого-нибудь таинственного агента на нервную систему, при чем большое значение приписывается утомлению от продолжительного сосредоточивания какого-нибудь органа чувств на одном каком-нибудь пункте;— а также специфическим воздействием магнитов, человеческой руки, медикаментов, заключенных в бутылках и т. п. в) Обратным воздействием души на самое себя (ауто-гипнотизм). В совершенном согласии с Bernheim'ом я, однако, утверждаю, что, в сущности говоря, наукой установлен лишь один способ вы-

зывания гипноза, а именно (будь то путем внушения со стороны другого лица, будь то путем самовнушения, autosuggestion)

*Термины „autosuggestion“ и „постгипнотический“ вызвали осуждение, как варваризмы, наполовину взятые из латинского, наполовину из греческого. С точки зрения пуриста этот упрек основателен, тем не менее язык наш должен быть благодарен и за то, что его не обогатили еще такими словами, как *authypobolia* или *ipsisuggestion* и *ефгипнотический*, — благозвучие и общепонятность речи тоже имеют свои права.*

через посредство представлений и чувств. Возможность бессознательного внушения или самовнушения не исключена с научной достоверностью ни при каком якобы или видимо другом способе гипнотизирования, а при ближайшем исследовании оказывается всегда даже несомненно существующей. Действие средств, приведенных под в), в которое 'многие верят, покоится на неправильном толковании явлений.

Третий ряд фактов касается действий самого загипнотизированного субъекта. Твердо установлено, что в состоянии гипноза возможно через внушение обширнейшее воздействие почти на все функции нервной системы (исключая лишь некоторые спинно-мозговые рефлексы и функции ганглий) — включая и такие физические отправления, как пищеварение, дефекацию, менструацию, пульс, покраснение кожи и т. д., зависимость которых от большого мозга нами забыта или недостаточно оценена.

Далее, несомненна большая или меньшая зависимость душевной деятельности загипнотизированного от внушений гипнотизера. Наконец, важнейшее значение имеет тот твердо установленный факт, что воздействия, оказанные во время гипноза, могут и постгипнотически распространяться на нормальное состояние психики, во всех ее отделах, и притом даже на продолжительное время, включая сюда и влияние гипнотизера на загипнотизированного.

Наоборот, сомнительны или, по крайней мере, научно еще не обоснованы и не выяснены пресловутые сверхчувственные факты, каковы т. наз. ясновидение или телепатия, т. наз. непосредственная передача мыслей. В тех крайне редких случаях, в которых подобные эксперименты удавались, контроль строго научный, исключающий всякую возможность бессознательного внушения, в большинстве случаев, повидимому, отсутствовал, а там, где он имел место, эксперименты обыкновенно оканчивались полным фиаско. Во всяком случае, точная, свободная от предубеждений наука требует дальнейшего тщательного исследования этого вопроса, так как ряд сообщений серьезных, заслуживающих доверия, авторов подтверждает достоверность подобных явлений, особенно же случаев оправдавшихся предчувствий.

Общие замечания о гипнотизме — Теории

Понятия, которые мы создаем себе относительно гипнотизма, обуславливаются господствующими теоретическими воззрениями. Если освободиться по возможности от балласта нелепости и предрассудков, которые люди нагромодили на интересующие нас явления и которые особенно проявляются и обширной халтурной литературе, то в общем остаются следующие различные теории или попытки объяснения вышеприведенных, суммарно изложенных фактов.

I. Учение о флюидах, спиритизм, оккультизм. Какой-то внешний, невидимый агент (флюид, как обозначали раньше и как теперь еще его обозначают профаны; нематериальные духи, как утверждают спириты) проникает в тело, специально в нервную систему, оказывает на организм известное влияние и вносит в него что-то чуждое — а также и представления неодушевленной природе и других живых существах

Небезынтересно это воззрение сравнить с теорией Albrecht'a Bethe (физиолога), усматривающего в том способе, каким насекомые находят дорогу, исключительно „неизвестные силы“, вместо того, чтобы, воспользовавшись ближайшим выводом по аналогии, усмотреть, что насекомые, как и мы, просто пользуются своими органами чувств, равно как своей памятью и ассоциациями своих энграммов. (Forel. Das Sinnesleben der Insecten).

Или же — мысли, душевные процессы какого-нибудь субъекта вступают с таким агентом в душу другого субъекта без посредства звуковых, письменных или мимических знаков со стороны первого и органов чувств второго. Это и есть теория Mesmer'a. Mesmer назвал предполагаемый агент магнетизмом и в частности животным магнетизмом, как исходящий, повидимому, от самого человеческого или животного организма (особенно организма магнетизера). Эту теорию, которая и поныне еще имеет в известных кругах восторженных и даже фанатических приверженцев, основывают теперь на фактах, приведенных выше под б) и названных „сомнительными, якобы сверхчувственными явлениями“. Очевидно, что если бы эта теория была правильна, она серьезно умалила бы значение нашего научного анализа, так как при таких условиях неуклонное до сих пор игнорирование наукою неизвестного „нечто“, этой неизвестной силы, неизбежно должно было бы, чрез упущение такого важного фактора, внести ошибки в полученные до сих пор результаты этого анализа. Но так как колоссальные практические успехи науки ежедневно представляют все больше доказательств ее истинности, то мы имеем полное основание не верить теории Mesmer'a и требовать от нее несомненных, неоспоримых доказательств. Рассмотрим же вкратце, что ныне известно по этому вопросу.

Прежде всего вышеприведенные „несомненные“ факты, на которые ссылался Mesmer и его школа, так основательно уже опровергнуты Braid'ом и Liebeault (см. ниже), что излишне на этом еще останавливаться. Флюидная теория ныне преимущественно основывается на тех фактах, которые про-

пагандируются приверженцами спиритизма, фактах, которые, благодаря кругам, их создающим, так тесно сплетены со слепым фанатизмом, душевными расстройствами (галлюцинациями), ложно истолкованными внушениями, обманами и предрассудками, что в настоящее время трудно еще подвергнуть ее научной оценке. Духи и четвертое измерение спиритов суть представления, которые должны соответствовать неизвестному агенту. Так называемая, „материализация духов“, основывающаяся частью на галлюцинациях чувств, частью на обмане, представляет собою кульминационный пункт нелепости дуалистических воззрений. Чтобы доказать подлинность бесплотного свободного от энергии духа, его стараются материализовать, снабдить плотью!

Что касается „фотографии духов“, то имеется простой «фотографический способ для воспроизведения их. В моем распоряжении имеются превосходные фотографии духов, сделанные моими детьми. Подобные кунштютки, напоминающие штуки фокусников, играют здесь довольно большую роль.

В 1914-ом году д-р Шренк-Нотцинг в Мюнхене, до тех пор работавший не без пользы, обнародовал со всей серьезностью книгу о „явлениях материализации“ со многими фотографиями вещей, материализованных будто бы некоторым медиумом по имени „Ева“. Книга наделала много шума, но очень скоро Ева была разоблачена двумя коллегами, главным образом „д-ром медицины Матильдой фон-Хемниц. Оба эти коллеги утверждали, что Ева в темной комнате просто проглатывала известные вещества и затем извергала их обратно. Впрочем, вся книга Шренк-Нотцинг'а была написана в столь наивных тонах, что еще до появления книги д-ра Хемниц я в журнале „Das monistische Jahrhundert“ поставил автору иронический вопрос, почему он сейчас же не схватился за „материализованную“ влажную руку, которая прикоснулась к нему, и не притянул ее к себе.

Телепатия

Телепатия. (Психоэнергия). Но если и отбросить учение о флюидах, спиритизм и оккультизм вместе со всеми чудесами магии, как нелепость, обман и самообман, остается еще ряд явлений, о которых в настоящее время нельзя сказать, что их никогда невозможно будет объяснить научно. Их часто описывают люди, достойные доверия, честные и здравомыслящие.

Я разумею здесь, так наз., передачу мыслей, неправильно обозначаемую *suggestion mentale*, ясновидение, созерцание или отгадывание явлений в каком-нибудь отдаленном месте, так наз. предчувствия и предсказания будущего и т. п. Все эти пресловутые явления в совокупности обозначаются термином „телепатия“.

В вышеприведенном смысле замечательна книга *Phantasms of the living* by Gurney, Myers and Podmore. 2 Vol. in 8°. Triibner. London 1877. В ней собрано не менее 600 наблюдений из области сбывшихся видений, снов, предчувствий и т. п. О надежности источников этих сообщений наведены будто бы точные справки, и в книгу включены лишь сообщения лиц, заслуживающих доверия. Реферат о названной книге дан был в *Revue de deux Mondes* от 1-го мая 1888 г. Впрочем, и каждому из нас в кругу своих знакомых приходится слышать о подобных наблюдениях, и притом от лиц, вполне заслуживающих доверия. См. также *Liebeault. Le sommeil provoqué*. 1889, стр. 295. Кроме того, о телепатии очень много рассказывает нам и всемирная история.

Далее, Ch. Richet (*Revue philosophique*. 1884); старается, например, доказать возможность телепатии. Но доказательства его, как нам кажется, крайне несовершенны, экспериментатор малонадежен, а применение теории вероятностей — вовсе не убедительно. Позднейшие исследования v. Shrenck-Notzing'a, Flournoy и друг. тоже не привели к какому-либо ясному результату. И эти авторы тоже мало надежны.

Во всех этих экспериментах, независимо от игры случая и обмана, крайне трудно еще с достоверностью исключить самообман гипнотизируемого, т.-е. самого субъекта, (а также и гипнотизера), и прежде всего — всякое бессознательное внушение и самовнушение.

Еще раньше, в особенности в 6-ом издании настоящей книги я допустил возможность телепатии. Я ссылаясь на факты беспроводного телеграфа, на возможность при помощи одной телефонной проволоки передавать мозгу человека целые симфонии оркестра, но вместе с тем предостерегал от обмана и самообмана и даже от галлюцинаций благородных истериков на подобие орлеанской девы.

Общие замечания о гипнотизме - Учение о внушении

Этим теориям диаметрально противоположно представление о внушении, впервые сформулированное Braid'ом (Neurhypnology. 1843), но во всем его значении, теоретическом и практическом, разработанное лишь Liebeault в Нанси (Du sommeil et des etats analogues. 1866). Это представление может быть сформулировано следующим образом:

Вызывание всех явлений гипноза путем возбуждения соответствующих чувств и представлений, особенно же фантастических. Легче и надежнее всего желаемая цель достигается категорическим устным заявлением гипнотизера о том, что вызываемое состояние имеется уже в самый момент заявления или тотчас же установится (словесное внушение). Когда субъект сам внушает самому себе, то мы вместе с Bernheim'ом говорим об Autosuggestion, самовнушении. Braid, однако, сам еще не уяснил себе всей важности внушения, вследствие чего приписал неподобающее значение непрерывному раздражению чувств (фиксации и т. п.). Он допускал существование „животного магнетизма" Mesmer'a, на ряду с гипнотизмом, верил в

непосредственное воздействие на периферическую нервную систему и остался: на той точке зрения, выразительницей которой является т. наз. „соматическая школа" (Charcot и т. д.). Внушением вызывают прежде всего частичную или полную диссоциацию, а так как диссоциационное состояние мозга значительно усиливает его внушаемость (т.-е, восприимчивость к внушению), то этим в данный момент приобретают желаемое могущество. Сон есть равным образом диссоциационное состояние мозга,— в общем имеющее целью доставление отдыха нейронам. Суггестивная диссоциация есть, так сказать, более или менее : ограниченный или локализованный сон. Но внушение осуществляется не только с помощью языка, словесного обращения, но и с помощью всего того, что может вызывать представление и прежде всего яркие фантастические образы. Вполне справедливо замечает Liebeault (стр. 347):

„Наклонность к этим состояниям пропорциональна присущей каждому способности их душевного воспроизведения. Человек, который, сосредоточив свое внимание на какойнибудь идее, напр., тактильного ощущения, воспринимает его, как бы оно было действительно, можно наверное сказать, способен и заснуть «глубоким сном» (т.-е. может быть глубоко загипнотизирован). Но этого еще мало,— внушение может быть бессознательным (т.-е. находится в области нижнего сознания), или же соответствующее представление в зеркале верхнего сознания проявляется столь слабо или кратковременно, что исчезает из него навсегда, так что и память не в состоянии более его воспроизвести, а все-таки подобное внушение оказывает могущественное действие. Вообще, благодаря полной амнезии, в таких случаях не удастся доказать, что данное представление когда либо сознавалось. Но тем не менее оно несомненно существовало; ближайшее исследование доказывает это. Вот здесь-то и находится ключ к уразумению бесчисленного множества самообманов и Mesmer'овских эффектов, о которых рассказывают. Одной, впервые загипнотизированной крестьянской девушке, не имевшей никакого представления о физике и призмах, поставили перед глазами призму, предварительно внушив ей видеть в воздухе несуществующую свечу. На вопрос, что она видит, она отвечала „две свечи". Это, как

доказал Bernheim, и есть бессознательное внушение. Через призму девушка действительно видела окружающие ее предметы в двойном виде, под влиянием чего бессознательно удвоила и внушенную ей свечу. Если тот же опыт проделать в совершенно темной комнате с индивидуумом, так же никогда не подвергавшимся гипнозу и в такой же мере незнакомым с соответствующими явлениями, то внушенный образ чрез призму никогда не удвоится (Bernheim.). В гипнозе девушка навряд ли сознавала, что свечу она видит удвоенной потому, что и другие предметы представляются ей в двойном виде. Это удвоение произошло инстинктивно, автоматически, за порогом верхнего сознания; другие предметы ею, ведь, не фиксировались (за исключением фиктивной свечи), а тем не менее воспринимались и определялись в двойном виде (по всей вероятности в области нижнего сознания). Но и для верхнего сознания всегда остается бессознательным самый механизм внушения, т.-е. тот способ, каким услышанное и усвоенное слово гипнотизера (или же восприятие последнего) вызывает действительный эффект. Практические успехи, достигнутые теорией Liebeault в области терапии, педагогики и еще во многих других областях, дали столько очевидных доказательств ее справедливости, что торжество ее ныне должно считаться совершенно обеспеченным. В то время, как другие теории с их методами дают возможность, с большим или меньшим трудом, вызывать только часть явлений гипноза у некоторых истерических или нервных субъектов, и лишь в виде исключения у здоровых, при чем постоянные загадки и противоречия вынуждают прибегать к удивительнейшим и запутаннейшим объяснениям, — внушение с легкостью удается почти у каждого здорового человека и разъясняет без натяжек и с одной единой точки зрения все, за исключением вышеприведенных сомнительных фактов, как и фактов телепатии, недоступных еще точному изучению. Кроме того, теория ! внушения находится в совершенном согласии с научной психофизиологией, бросая яркий свет на функции нашего мозга.

Число здоровых, загипнотизированных одним только Liebeault

Liebeault (Therapeutique Suggestive 1891), по его словам, загипнотизировал более 7500 человек. Он умер 17 февраля 1904 года, 81 года от роду.

и Bernheim'ом в Nancy, определяется многими тысячами. В течение 1887—1890 д-ром Wetterstrand-ом в Стокгольме было подвергнуто гипнозу 3148 человек, из которых только | 97 оказались не поддающимися внушению. Д-рами van Renterghem и van Eeden, в Амстердаме, в 1895 г. с успехом были загипнотизированы путем внушения из 1089 — 1031 человек. Д-р Velande, в Ionkoping'e, имел на 1000 загипнотизированных только 20 не поддававшихся внушению, д-р von Schrenk на 240—только 29, д-р Tuckey на 220—только 30 и т. д. (статистические данные д-ра von Schrenk-Notzing'a из Мюнхена 1893). Я сам за последние годы получал более или менее благоприятный эффект приблизительно в 96% своих случаев. Каждый летний семестр я вел в Цюрихе поликлинический курс лечения внушением (еженедельно 1,5 часа). В течение этого времени загипнотизировывались мною с терапевтической целью в присутствии студентов приблизительно 50—70 пациентов, и я могу сказать, что за последние годы едва ли 1—3 случая совершенно не поддавались внушению. Д-р Ringier, ознакомившийся у меня с методами внушения в 1887 г., нашел среди 210 больных, подвергнутых внушению, только 12, не поддавшихся последнему (Ringier. Erfolge des therap. Hypnotismus in der Landpraxis 1891). Oskar Vogt'y, который своим тонким психологическим анализом превзошел всех авторов, удалось загипнотизировать 100% своих больных. Среди всех таких загипнотизированных находится большое число типичных сомнамбулистов с постгипнотическими явлениями и т. д.

Не все врачи, применявшие гипноз, разработали статистику своих случаев. Тем не менее можно сказать, что каждый понявший и хоть несколько усвоивший нансийский метод (Liebeault — Bernheim — Beaunis — Liegeois), вскоре сумеет вызвать более или менее сильный эффект у 90—96% всех загипнотизировываемых им лиц (исключая душевнобольных). Число врачей, применяющих внушение или занимающихся науч-

ной разработкой нансийского метода, значительно увеличилось после первого издания этой книги, и я уверен, что все подтвердят вышесказанное.

На ряду с этими цифрами, как странно выделяются те немногие истерические субъекты из Salpêtrière в Париже, немногим более дюжины, которых (все одних и тех же) из году в год демонстрировали всему миру в подтверждении теории Charcot, и путем бессознательного внушения, очевидно, довели до полнейшего автоматизма.

Резюмируя все вышесказанное, приходится допустить, что столь расплывчатое прежде понятие гипнотизма имеет тенденцию перейти в понятие внушения. И в этом — ключ к уразумению если не всех, то, наверное, наибольшей части рассмотренных здесь явлений.

Общие замечания о гипнотизме - Соматические теории

Под соматическими теориями гипноза можно разуметь те, которые занимают, так сказать, средину между учением о флюидах и учением о внушении. Авторы их, правда, не прибегали ни к „флюиду“, ни к духам, но сделали попытку, если не все, то, по крайней мере, хоть часть явлений гипноза, свести к известным элементарным силам, минуя посредничество психической деятельности. Особенно большое значение приписывалось воздействию периферических раздражений (извне) на нервные окончания, благодаря чему снова выступала на сцену необходимость в каком-нибудь внешнем агенте.

Прежде всего, известная школа Charcot или Salpêtrière в Париже верила в непосредственное гипногенное воздействие на нервную систему человека металлов и магнитов без посредства представлений, в трансферт (переход паралича, каталепсии, гемипареза и т. д., под влиянием магнита с одной стороны тела на другую), в непосредственное раздражение локализован-

ных двигательных центров мозговой коры поглаживанием головной кожи и т. п. Эта же школа учила разными периферическими раздражениями механического характера (1. фиксацией взгляда, 2. подниманием век, 3. поглаживанием лба) вызывать типически различные стадии или виды гипноза: летаргию, каталепсию и сомнамбулизм, со специфическими, своеобразными реакциями мышц и чувствительности (напр., так наз., hyperexcitabilite neuromusculaire). Важно отметить еще, что, по учению школы Charcot, в состоянии так наз. летаргии загипнотизированные будто бы совершенно утрачивают сознание и не поддаются внушениям, вызываемым у них представлениями чрез посредство органов чувств. Эта школа учила далее, что гипнозу поддаются почти одни только истерики, и причисляла гипноз к неврозам.

Какую путаницу в понятиях вызвала эта теория, нагляднее всех доказал Bernheim в Nancy. Все факты, которые из году в год демонстрировались в Salpetriere на немногих, специально к тому подготовленных истеричных субъектах, с легкостью объясняются давнишними, отчасти бессознательными, дошедшими до автоматизма внушениями;— так, напр., пресловутые летаргики неоднократно слышат и психически оценивают все, что говорится и делается в их присутствии. Braid'овское фиксирование блестящего предмета, которому в Париже и Германии приписывали такое большое значение, само по себе не вызывает никакого гипноза. Если кого-либо и удастся усыпить по такому нецелесообразному методу, то не самой процедурой, которая сама по себе большею частью вызывает только нервное возбуждение (у истеричных по временам и истерические припадки), но — с помощью представления, что эта процедура должна его усыпить. Самое большее, в единичных случаях здесь могут оказывать бессознательное усыпляющее действие утомление и связанное с ним опускание век, как и вообще у людей, очень склонных к. внушению, гипноз может быть вызываем любыми средствами.

Прежде было в обычае будить загипнотизированных дуновением в лицо. С давнего времени я больше уже не применяю этого приема, но зато часто

связываю его с внушением представления об исчезновении головной боли и т. п. Поэтому, сколько бы я ни дул в лицо загипнотизированным, никто от этого у меня не просыпается. Это обстоятельство — тоже аргумент против учения „соматической“ школы о пресловутом действии подобных механических раздражений, учения, по которому прием дуновения считается специфическим раздражением, вызывающим пробуждение.

Liebeault сам (Etude sur le zoomagnetisme. Paris, chez Masson 1883) опубликовал 45 случаев, в которых он у маленьких детей достигал удивительно благоприятных результатов одним только возложением на больное место обеих рук. В 32 таких случаях речь шла о детях моложе 3-х лет, у которых Liebeault считал возможным исключить влияние внушения. Тем не менее Liebeault впоследствии сам (Therapeutique suggestive, Paris, Doin 1891) должен был признать, что тогда он неправильно истолковал наблюдавшийся им факт. По совету Bergheim'a он возложение рук заменил „магнетизированной водой, и последнюю — не магнетизированной водой, оставляя, однако, родителей и воспитателей детей в убеждении, что вода „магнетизирована“, и категорически обещая исцеление. Подобным способом он получил те же благоприятные результаты, которые таким образом объясняются тем, что лица, окружавшие детей, подверглись бессознательному внушению со стороны Liebeault, а дети — со стороны названных лиц.

Наконец, следует еще упомянуть о пресловутом действии лекарственных средств, а distance или чрез приложение к затылку и т. д. содержащего их, герметически закрытого сосуда (Luys и друг.). Тем не менее в комиссии, подвергшей их исследованию, при устранении всякого бессознательного внушения эти столь шумно рекламированные результаты Luys'a потерпели печальное фиаско: они ясно показали, что прежние опыты производились без всякой критики, и что, главным образом, ничего не было сделано для исключения возможности внушения — возможности, которая все здесь объясняет.

По желанию моего друга, проф. Seguin'a из Нью-Йорка, я проделал при его содействии все эксперименты Luys'a с закрытыми медицинскими склянками

у 4-х своих лучших сомнамбулистов. Проф. Seguin сам был свидетелем экспериментов Luys'a. Результат был, как я того с уверенностью и ожидал, абсолютно отрицательный. Интересно было только следующее: одну загипнотизированную женщину, с привешенной на шее бутылкой водки, которая до того утверждала, что ничего не ощущает, я спросил, не испытывает ли она головной боли,— она подтвердила это; затем я спросил ее, не кружится ли у нее голова, точно от опьянения,— она быстро подтвердила и это, и затем стала обнаруживать симптомы опьянения. Из этого видно, как один какой-нибудь наводящий вопрос способен вызывать суггестивное действие. Не буду еще останавливаться и на том, что все эффекты соответствующих лекарств; (также и рвота) тотчас же вызывались мною путем внушения даже при фальшивых или порожних склянках (в контрольных опытах).

Резюмируя IV группу яко бы соматических и рациональных теорий, мы видим, что она была наименее удачная из всех, вызвавшая наибольшую путаницу в понятиях, и что все факты, на которые они ссылались, объясняются влиянием внушения. Главная ошибка этих теорий — в том, что они свои результаты основывают большею частью на наблюдениях у истеричных. Истеричные же, прежде всего,— люди наименее надежные, наиболее бессознательные, а потому наиболее утонченные симулянты и комедианты и в то же время субъекты, зачастую очень тонко чувствующие, и притом в большинстве случаев обладающие значительной пластической фантазией, делающей их, правда, очень доступными внушению, но еще более самовнушению. Сверх того истеричные склонны к каталепсии, летаргии и судорогам. Случаи Charcot были не что иное, как подготовленные состояния гипноза у истеричных субъектов. Особенно же должно здесь, ссылаясь на обе первые главы, указать еще на ту грубую ошибку, которая делала школа Charcot, противопоставляя друг другу термины „соматический" и „психический" и с эмфазою присваивая себе одной, за сделанное будто бы открытие соматических признаков, ореол научности. Той *contradictio in adjecto*, которая заключается в пренебрежительном непризнании деятельных психических состояний (напр. представлений), при одновременном сведении всего психического к деятельности мозга, эти „соматические" теоретики, очевидно не

замечают; они постоянно забывают, что все „психическое“, т.-е. всякое содержание сознания, есть вместе с тем и явление „соматическое“.

К соматической школе принадлежали также Dumontpallier, ревностный представитель в Париже Burq'овский металлотерапии, и физиолог Preyer в Берлине, который в своей книге о гипнотизме (1890) по существу стоит еще на точке зрения Braid'a, рассматривая внушение, согласно со школой Charcot, . лишь, как главу гипнотизма, как что-то в роде отдела последнего, при самом поверхностном упоминании о заслугах и исследованиях Liebeault и Bernheim'a. После того, как Данилевский блестяще уже доказал, что гипноз животных совершенно гомологичен гипнозу человека, и, как это наметил уже Liebeault, основывается на внушении (конечно, адекватном психическим силам животного; *Compte rendu du Congrès international de psychologie physiologique*, Paris, 1890 p. 79—92), Preyer все еще цепляется за свою теорию катаплексии, т.-е. оцепенения от страха. С таким же упорством Preyer придерживается своей теории сна, объясняющей возникновение последнего скоплением молочной кислоты, полагая, что те случаи, в которых гипноз вызывается с быстротою молнии (как это, напр., почти всегда бывает у усыпляемых мною субъектов), представляют собою состояние не гипноза, а катаплексии, равно как забывая, далее, объяснить случаи спячки и долголетней бессонницы. Совершенно, как Charcot, Preyer называет даже гипноз неврозом. А в другом месте он опять признает интимнейшее сродство гипноза к нормальному сну. Мы, однако, не делаем из этого вывода, что по Preyer'у и нормальный сон должен считаться неврозом.

Впрочем, со времени смерти Charcot его теория гипнотизма совершенно уже заглохла и в настоящее время должна считаться совершенно похороненной, хотя она и живет еще во многих головах официальных ученых, прикрывающих ею свое невежество. Мы упомянули о ней лишь ради исторического ее интереса.

Итак, имеется только одна теория, согласующаяся с научно-обоснованными фактами гипнотизма и удовлетворительно объясняющая их; это — теория

внушения, созданная нансийской школой. Все остальные основаны на недоразумении.

Следовательно, здесь нам остается только ознакомиться с понятием внушения и внушенного сна; это и есть понятие, равнозначащее гипнотизму.

Общие замечания о гипнотизме — Терминология

Термины „животный магнетизм" и „месмеризм" предоставим флюидной теории.

Под „гипнотизмом" (Braid) разумеют то учение, которое обнимает совокупность явлений, связанных с сознательным и бессознательным внушением. — Термин „гипноз" точнее всего обозначает измененное душевное состояние загипнотизированного, в частности, состояние внушенного сна.

Bernheim (Congres de Physiologie psychologique) определяет гипноз, как „особое психическое состояние", которое можно вызывать, состояние, в котором повышена способность подвергаться „влиянию внушения". Гипнотизером называют человека, который вызывает у другого состояние гипноза. Под внушением разумеют, по учению нансийской школы, вызывание, чрез посредство другого человека, динамического изменения в нервной системе данного субъекта (или в таких функциях, которые зависят от нервной системы) путем возбуждения представления (сознательного или бессознательного), что это изменение совершается или уже совершилось или еще совершится. Под устным внушением или увещанием понимают внушение чрез посредство звуковой речи. Под внушаемостью разумеют индивидуальную восприимчивость к внушениям.— Многие люди в бодрствующем состоянии очень доступны внушению (суггестивное состояние наяву). У таких людей едва ли понятие гипноза поддается точному определению, так как их нормальное бодрственное состояние незаметно переходит в состояние

гипноза. Впрочем, некоторую склонность к внушению наяву обнаруживает и каждый человек. Под самовнушением (Bernheim) разумеют внушение, которое данный субъект сознательно или большей частью бессознательно сам вызывает в себе самом.

Понятие „внушения" и особенно „самовнушения", будучи подвергнуто чрезмерному расширению, легко может раствориться в понятиях стимула, интуиции, веры, автоматизмов и т. п. И в действительности разграничение может оказаться очень трудным. Понятие внушения несколько лучше поддается определению, благодаря тому, что с ним связывается представление об активно действующем, вызывающем внушение гипнотизере (связь одного человека с другим или „rapport"). Но когда гипнотизер действует бессознательно (когда на другого, напр., действует моя зевота), или же когда нас гипнотизирует созерцание предметов (предметное внушение Schmidkunz'a), то понятие внушения переходит уже в понятие самовнушения. Последнее проявляет уже опасную тенденцию к расширению, приводящую к недоразумениям и забвению прежних истин и исследований.

Почти столь же трудно отграничить внушение от воздействия, оказываемого другими людьми, идеями, чтением и т. д., ибо резкой границы здесь не существует. Во всяком случае, внушение должно безусловно ограничить область интуитивного воздействия, в противоположность воздействию доводами разума. Но то, что нам представляется воздействием логическими доводами, в большинстве случаев скорее основывается на симпатиях и антипатиях, на личном доверии, на тоне, на импонирующей манере речи» чем на истинной, внутренней ценности доводов, так что и сюда незаметно прокрадывается элемент внушения. Более высокая пластичность разума, возможно тонко приспособляющегося к другим силам, но эти последние также обсуждающего, все же зачастую является препятствием для внушения. При внушении мы имеем дело со слабо или совсем не сознаваемыми мозговыми автоматизмами которые, будучи, как и во сне, диссоциированы, разрознены и, снова став пластичными, более или менее слепо повинуются пара-

зитствующему чужому приказу. Таким образом, понятие внушения вливается прежде всего в понятие интуиции, в которой, как известно, главную роль играют чувства и образы фантазии.

Как явления и виды энергии, внушение и гипноз столь же древни, как и сам человек, филогенетически даже древнее, так как встречаются и в животном мире. Новы лишь два присоединившиеся фактора: 1) возникновение в сознании человечества, и в частности научно-образованного, представления об этих явлениях, их условиях, причинах, значении, и притом не в виде сомнительной мистики, как это было уже и раньше, а в виде научно-обоснованной истины, 2) поразительная легкость, с которой гипноз может быть, по методу Libeault, вызываем почти у каждого человека.

Оба упомянутые фактора, кстати, и придают гипнотизму его новое терапевтическое, психологическое, социальное и криминологическое значение. В главе VII мы познакомим читателя с дополняющим и углубляющим внушение методом, имеющим весьма важное теоретически и практически психологическое и психотерапевтическое значение. Это — психоанализ.

IV. Внушение. §1. Способность подвергаться гипнозу или восприимчивость к внушению.

Bernheim в „Revue de hypnotisme" (1 мая 1888 г.) говорит: „Всякий больничный врач, не достигший еще способности загипнотизировать 80% своих больных, должен сказать себе, что он не имеет еще достаточного опыта в этой области, и воздержаться от поспешного суждения по этому вопросу". Под этим положением и я могу всецело подписаться; в полном соответствии с ним находятся и вышеприведенные статистические данные. Можно было бы даже смело вместо 80 % указать 90%. Надо только исключить душевно больных.

Каждый человек сам по себе более или менее подвержен внушению и, таким образом, может быть загипнотизирован. Некоторые люди, правда, кичатся тем, что верят только в то, в чем их ясно и логически убеждают или во что, по крайней мере, их заставляет верить разум. Эти люди тем доказывают только свою неспособность даже к элементарнейшей самокритике. Бессознательно и непроизвольно мы постоянно верим в вещи, совсем или отчасти несуществующие или не строго доказанные. Мы верим, напр., без обиняков в действительность наших чувственных впечатлений, а между тем последние основываются, ведь, на целом комплексе подсознательных выводов, с помощью которых мы перерабатываем свои первоначальные ощущения. Поэтому нас почти постоянно обманывают ложные представления (галлюцинации). Каждый человек испытывает разочарования, верит людям, принципам или учреждениям, которые затем не оправдывают его доверия и т. д. Все это — факты, доказывающие нашу склонность к интуитивной вере, без которой наше мышление было бы совершенно невозможно, ибо если бы мы вздумали всякий раз ждать математического или хотя бы надлежащего индуктивного обоснования каждого мотива нашего мышления и действия,— то мы уже из-за одних сомнений никогда не дошли бы до самого мышления или действия. Но мы не можем ни мыслить, ни действовать, не чувствуя до известной степени, что наше мышление и действие правильны, не веря в это в большей или в меньшей степени. Динамизмы же (определенные комплексы энергии), обуславливающие веру и интуицию, суть комплексы мозговых процессов, происходящих большей частью за порогом нашего верхнего сознания. Вот в этом и заключается ключ; к уразумению восприимчивости к внушению.

Чем сильнее мы жаждем того, чего не имеем, тем с большей интенсивностью нередко возникают у нас противоположные представления о недостижимости нашего желания. Особенно ясно это психологическое состояние выступает при вызывании субъективных чувствований. Раз только мы желаем насильственно вызвать их, — они от нас ускользают. Кто насильственно и сознательно хочет заснуть, тот не засыпает; кто таким же образом хочет совершить coitus, тот становится в данный момент (на короткое вре-

мя) импотентным; кто насильственно хочет радоваться, тот, напротив, испытывает огорчения. И чем больше насилия применяет наша сознательная воля, тем сильнее будет ее фиаско, тогда как те же желанные чувствования появляются сами собою, если только уверовать в них, не рассуждая, особенно же с помощью соответствующих представлений фантазии.

Кто желает быть насильно загипнотизированным и страстно стремится к гипнозу, имея ясное представление о его сущности и нетерпеливо рассчитывая на успешный результат внушения, тот не сумеет отвлечь своего внимания от психологического процесса и с трудом или совсем не поддается гипнозу, по крайней мере, до тех пор, пока не станет психически пассивным или же не отвлечется от своих мыслей. И чем чаще и больше он будет стараться стать пассивным, тем менее он будет становиться таковым. Обычно, однако, требуются уже очень интенсивные психические возбуждения, страх, вообще все аффекты, душевные расстройства, решительное намерение оказать противодействие гипнотизеру, для того, чтоб гипноз сделался невозможным. Не удастся мне первый гипноз,— я тотчас же начинаю искать скрытые аффекты, большей частью нахожу их, успокаиваю больного, и затем дело идет, как по маслу. Каждый душевно здоровый человек сам по себе может быть в большей или меньшей степени, загипнотизирован, — воспрепятствовать гипнозу могут только известные скоропреходящие состояния психики, т.-е. деятельности большого мозга.

Прежде считалось аксиомой, что тот, кто не желает, тот и не может быть загипнотизирован, по крайней мере, при первой попытке. По моему мнению, не следует придавать слишком большого значения этому положению, которое покоится, более или менее, на психологически неверном предположении о существовании специальной свободы человеческой воли. Человек прежде всего должен обладать способностью нехотения, для того, чтобы действительно и „свободно" не хотеть. Внушение же действует быстрее и надежнее всего, неожиданно поражая и захватывая фантазию; как мы только что видели, долгая подготовка расстраивает его. Легко поддающийся внушению субъект, никогда еще не подвергавшийся гипнозу, может в не-

сколько секунд сделаться, на некоторое время, относительно безвольной куклой в руках другого человека. И по моим наблюдениям, как раз те субъекты, которые смеются над гипнотизмом и хвастливо заявляют, что их „нельзя усыпить“, зачастую под влиянием контраста быстрее всего и поддаются усыплению, если только не оказывают непосредственного сопротивления, а иной раз — и вопреки оказанному сопротивлению. Точно вызов, брошенный ими гипнотизму, вызывает у них противоположное, боязливое представление о собственной неуверенности, которое тем вернее отдает их во власть внушения. Полную противоположность этому представляет неудавшееся осуществление гипноза у тех людей, которые мечтают о нем и боятся, что он у них не удастся.

Простодушные же, неразвитые субъекты обыкновенно очень легко поддаются усыплению чрез внушение, иной раз и не замечая даже того, что собственно с ними проделывается. Они делают и верят в то, что им внушают, и засыпают чрез 1 или 2 минуты, не успев опомниться, а часто и несмотря на то, что за минуту пред тем другие загипнотизированные субъекты представлялись им симулянтами, а врач — жертвою обмана. Труднее всего, без сомнения, поддаются гипнозу душевно-больные, так как постоянное ненормальное возбуждение мозга вызывает у них постоянное сосредоточение внимания на болезненных представлениях, что заранее преграждает внушениям почти все доступы и парализует всякое их действие. Далее важен тот факт, что внушением можно воздействовать и на нормально спящего человека и, таким образом, не будя, перевести его в состояние гипноза. Еще легче, наоборот, состояние гипноза перевести, с помощью внушения, в обыкновенный сон.

Наконец, некоторые, очень легко подверженные внушению люди, захваченные врасплох, могут обнаруживать все явления гипноза, т.-е. совершенно подпадать влиянию ловкого гипнотизера, и в состоянии полного бодрствования, без предшествовавшего засыпания. О „нехотении“ в этих случаях не может быть и речи. Нередко это удается даже у субъектов, никогда еще не подвергавшихся гипнозу.

Вызываемый внушением сон обычно представляет главное средство для проявления полного эффекта внушения.

Этот сон действует, как лавина, на первый вызвавший ее толчек. Чем больше она растет, тем сильнее толчки, производимые ею. Внушение вызывает сон или дремоту. Но едва последняя наступила, восприимчивость к внушению именно, благодаря сну усиливается, поскольку только таковой не становится летаргическим. Выше мы сказали, что каждый человек сам по себе восприимчив к внушению. Если же кого-нибудь не удастся загипнотизировать, то это обуславливается, в этом не может быть сомнения, главным образом, сознательным или бессознательным воздействием на него самовнушения о „невосприимчивости к гипнозу". Возникновение же этого самовнушения зависит, в свою очередь, от индивидуальности субъекта и наблюдается преимущественно у резонеров и скептиков. Таким образом должно признать, что имеются разные натуры, и сильно и слабо восприимчивые к внушению.

Проф. Bernheim сообщил мне письмом следующий случай из своей клиники, который он мне разрешил опубликовать.

„Несколько дней тому назад в мое отделение поступила крестьянка с болями желудка и живота, которые я признал за истерические. Загипнотизировать ее мне не удалось. Впрочем, больная утверждает, что и д-р Liebeault, когда она была еще ребенком, тщетно пытался вызвать у нее гипноз. После двух напрасных попыток я, однако, ей сказал: безразлично, заснете вы или нет,— я буду магнетизировать вам живот, грудь и желудок, и таким способом устраню ваши боли. Я закрываю ей глаза и в течение 10 минут делаю ей это внушение. Боли исчезают без сна, но после ужина появляются вновь. На следующий день я повторяю ту-же процедуру с тем же успехом. Боли появляются только в легкой степени вечером. Сегодня я снова проделываю то же самое и одновременно с исчезновением боли получаю глубокий гипнотический сон с амнезией!".

С тех пор я неоднократно прибегал к подобным приемам с аналогичным успехом. Это — простейшее средство воздействовать на видимо неподатливых.

Проф. Bernheim по поводу этого замечает еще: „вся суть— во внушении; надо только отыскать надлежащую пружину (il faut trouver le joint), чтобы привести в действие, т.-е. пробудить индивидуальную восприимчивость ко внушению”.

Это положение я могу только подтвердить. Bernheim'у однажды не удалось кого-то загипнотизировать. Выяснилось, что этот субъект был загипнотизирован уже Beaunis, внушившим ему, что он только им может быть усыплен. Я сам погрузил одну даму в глубокий сон с постгипнотическим внушением, у которой проф. Bernheim'у удалось вызвать лишь сонливое состояние,— только потому, что она сама внушила себе, что только я один способен воздействовать на нее и вылечить ее.

Несомненно, наилучший гипнотизер тот, кто лучше других сумеет убедить тех, у которых он должен вызвать гипноз, в своей способности загипнотизировать их, а также внушить им большую или меньшую веру в это средство. Как для усыпляемого, так и для гипнотизера, эта вера — важный фактор; ибо, чтобы надлежаще убедить в чем-нибудь других людей, должно в большинстве случаев и самому быть убежденным в этом или же обладать драматическим талантом. Более всего, однако, воодушевляет обе стороны, и активную, и пассивную,— фактический успех, переживание самого факта. На этом психологическом процессе и покоятся столь прославленные и столь неудачно истолкованные гипнотические эпидемии, массовые внушения, „заражение” гипнотизмом. Все, что нас „воодушевляет”, приобретает власть над нашей мозговой деятельностью, легко преодолевает все противоположные представления и подчиняет нас себе возбуждением соответствующих пластических образов фантазии. Таким образом, восприимчивость людей к гипнозу или внушению усиливается с их воодушевлением, с их верою, с воодушевлением и успехами гипнотизера, а также падает в соответственной степени с угнетенностью, недоверием и неудачами последнего.

Кроме того, тут действуют еще многие индивидуальные факторы,— прежде всего индивидуальная пластичность и интенсивность представлений, истощение, способность к усыплению и т. д.

Особые заслуги по разработке лечения путем внушения приобрели Wetterstrand и Oscar Vogt.

Wetterstrand, приписывавший, как и Liebeault, большое значение глубине сна, разработал и в упорных случаях применял с большим успехом метод длительного (продолжающегося целый ряд дней) сна. Далее, он всех своих больных гипнотизировал коллективно, в полутемном салоне, тихо нашептывая им в ухо свои внушения, — таким способом устраняются взаимные вредные влияния, и в то же время вся картина оказывает могущественное суггестивное действие на всех присутствующих.

Oscar Vogt значительно углубил психологический анализ этого явления. Как Liebeault, Wetterstrand и я, он, в противоположность Delboeuf, придерживается того положения, что глубина сна усиливает восприимчивость к внушению, пока продолжает действовать упомянутый rapport. В его случаях этот rapport исчез только один раз под влиянием летаргии у одной слабой истеричной женщины; со мной случилось это 4 раза у представителей обоих полов.

Метод Vogt'a в общем тот же, который я излагаю ниже. Vogt только всячески избегает возбуждения каталепсии и автоматических движений. Он просто старается внушить составные элементы сна (см. ниже). Первые гипнозы он делает очень короткие и заставляет пациентов передавать ему свои ощущения.

Vogt отличает гипотаксию с амнезией от сомнамбулизма, обозначая так те случаи, когда гипнотизируемый сознает еще, что с ним говорили, но не знает, что именно.

Из 119 случаев (68 женщин, 51 мужчина) Vogt получил: в 99—сомнамбулизм, в 12—гипотаксию с амнезией, в 6—гипотаксию без амнезии,

в 2—сонливость. Не поддающихся внушению он не видел ни в одном случае. В числе его случаев были даже некоторые душевно больные. У всех людей с здоровой нервной системой всегда удавалось вызывать сомнамбулизм. Но предоставим слово самому Vogt'у:

„На основании моего опыта я утверждаю, что сомнамбулизм может быть вызываем у каждого здорового человека; препятствующие этому в данную минуту моменты при терпении всегда поддаются устранению”.

„Для дальнейшего исследования восприимчивости к внушению у тех, которых я усыпил уже в первом сеансе, я вызывал у них анестезию внушением наяву. В начале я предварительно производил внушения во сне, в надежде, что потом мне удадутся и внушения наяву. При этом я из 14 случаев 13 раз получил анестезию наяву; затем я оставил внушения во сне. Из 22 случаев я 17 раз получил анестезию, 2 раза— только аналгезию, а 3 раза не имел никакого успеха”.

„Позволю себе только при этом заметить, что кожа, ставшая под влиянием внушения анестетической, столь же мало склонна к кровотечениям от уколов, как и анестетическая кожа истеричных”.

„Из 26 случаев мне — иной раз лишь после нескольких попыток, а часто и тотчас же — удавалось вызвать стул 21 раз”.

„7 попыток немедленной приостановки менструаций все сопровождались успехом, но в 4 случаях только на несколько часов. Из 4 попыток вызывания менструаций — 2 безусловно не имели успеха; в остальных же 2 случаях менструация наступила спустя два дня. Находилось ли это в связи с гипнозом, решить пока не берусь”.

„Связь между восприимчивостью к внушению и успехом терапевтических внушений представляется — как это категорически должно быть отмечено в противовес господствующему мнению— весьма слабою. Фиксирование удающихся в данный момент внушении — совершенно другая психическая особенность, отличная от восприимчивости к внушению”.

„Приведем здесь прежде всего 2 крайних случая”.

„Один пациент давно страдает ипохондрической бредовой, идеей, связанной с симптомами полового раздражения. После целого ряда сеансов пациент все еще обнаруживает явления гипотаксии. Автоматические движения слаба выражены, амнезия вообще не удаётся. Тем не менее я в один сеанс освобождаю его надолго от бредовой идеи”.

Другой пациент поступает с симптомами травматической истерии, соматические явления которой уже исчезли. Пациент — один из наиболее восприимчивых к внушению субъектов, которых я когда-либо гипнотизировал. После первого гипноза все симптомы исчезли. В то же время внушением на яву тотчас же вызываются галлюцинации всех чувств. В течение дальнейших 14 дней здешнего пребывания пациент ни на что не жалуется. По профилактическим соображениям я тем не менее в течение этого периода гипнотизировал его еще 3 раза и затем отпустил домой. Через 3 дня у него появился уже настоящий рецидив. Пациент был настолько восприимчив к внушению, что немедленно поддавался всякому воздействию. В течение длившейся месяцы болезни симптомы ее так тесно ассоциировались с окружающей домашней обстановкой, что возвращение домой тотчас же вызвало у пациента яркое чувственное воспоминание о последней (а это и есть психологическое определение рецидива)”. „Таких случаев множество. Я имею в своем пользовании одну неврастеничку и двух истеричек, на которых мне достаточно взглянуть, чтобы вылечить их на несколько дней,— однако, ни один вид внушения не вызывал у них длительного эффекта”.

„И для психотерапии остается в силе старая пословица: „медленно, но верно”.

„У некоторых, трудно поддававшихся внушению, субъектов мне удалось устранить запор и добиться ежедневного стула в определенный час; внушение же немедленного стула оставалось у этих субъектов безуспешным. С другой стороны, у одной, легко поддающейся внушению,— не истеричной — пациентки я могу в любое время вызвать немедленный стул, но урегули-

ровать его на ближайшие дни или же на более продолжительное время мне никогда не удавалось. С этим в полном согласии находятся и результаты других внушений у соответствующих пациентов".

„Особого внимания заслуживают некоторые самовнушения у истеричных. На них впервые обратил внимание Ringier. Имеется категория тяжелых истерий, симптомы которых под влиянием терапевтических внушений лишь ухудшаются. Два истеричных субъекта этого рода, у которых стул может быть немедленно вызываем внушением,— у одного во сне, у другого наяву — имели стул ежедневно, но в неопределенное время. Для постановки известного ряда опытов я сделал попытку фиксировать их стул на определенное время дня, но в обоих случаях вызвал этим упорный запор".

„Это явление объясняется тем, что отдельными элементами внушаемого комплекса представлений сильно напряженные мозговые динамизмы приводятся в раздражение ранее, чем остальные составные элементы внушения успели оказать на них свое задерживающее влияние".

„Для иллюстрации приведем следующие два рельефные случая".

„Одна истеричная женщина страдает 14 дней припадками. Гипнотическое лечение только увеличивает число их, при чем припадок каждый раз наступает во время или после сеанса. Позднее пациентка сама представила мне объяснение этого явления. Она дозволила дефлорировать себя в наркозе, и три дня спустя любовник ее отравился. При получении известия о его смерти появился первый приступ судорог. Гипнотическое усыпление,— заметила пациентка,— всегда напоминало мне тогдашний наркоз. Тогда снова все живо представлялось мне,— меня охватывал страх, и затем я получила припадок".

„Другая истеричная пациентка страдает периодическими сумеречными состояниями, которым предшествуют резко выраженные колебания изменчивых аффектов. В одной такой стадии я гипнотизирую пациентку. Я внушаю ей не получать больше никаких приступов, но, увы!— у нее уже обнаруживается таковой. Самое слово „приступ" уже вызвало его. Тем не менее да-

лее проявляются и другие составные элементы моего внушения, ибо данный приступ протекал гораздо легче всех предшествовавших".

„Подобное,— благодаря различным ассоциациям, — частью благоприятное, частью неблагоприятное воздействие внушения я в еще более рельефном виде наблюдал у той же пациентки в течение предшествовавшего припадка. С наступлением сумеречного состояния я сделал пациентке впрыскивание гиосцина, которое успокоило ее настолько, что мне удалось ее загипнотизировать и быстро устранить сумеречное состояние. Вызванная, однако, гиосцином сухость в зеве, привела тем временем, чрез самовнушение, к представлению об анестезии ротовой полости, со связанным с нею параличом языка, агеусией и двигательной афазией. В течение 3-х дней все симптомы были устранены путем внушения; осталась только афония, которая 4 дня не поддавалась никакому внушению. Наконец, я попытался воздействовать и на нее, внушив амнезию всего расстройства речи. По пробуждении, у пациентки появился полный рецидив. Она снова обнаружила явления афазии, производила— как во время существования всего комплекса симптомов— щелкающие движения, указывала пальцами на горло и затем неожиданно громким голосом потребовала: „воды!“ Одним залпом она выпила пол-литра, и затем расстройство речи исчезло в несколько мгновений. Таким образом, мое внушение вызвало прежде всего легче возбудимое воспоминание о пережитом болезненном состоянии, даже с сухостью в горле, а затем пробудилось воспоминание и о годах здоровья. Последнее, как комплекс более сильных представлений, постепенно взяло верх: таким образом, благоприятное действие гипноза восторжествовало над неблагоприятным".

„Связь между восприимчивостью к внушению и фиксированием внушений, равно как между этими явлениями и другими сторонами душевной жизни — вот что должно быть целью дальнейших исследований".

Такие рецидивы, как те, о которых говорит здесь Vogt, часто базируются на старых, скрытых в подсознании нередко с самого детства аффектах, полно-

стью излечиваемых в настоящее время катартическим методом (психоанализ), лучше всего в комбинации с гипнозом.

Внушение - § 2. Сон и гипноз (подсознательное и сознательное)

В моей книге „Половой вопрос“ я следующими примерами пытался иллюстрировать отношение между подсознательной и сознательной деятельностью мозга и вытекающее отсюда действие внушения. Моя мысль сосредоточена на жене. Из этой мысли тотчас же рождается другая — о путешествии, которое мы предпринимаем с нею через неделю, а последняя мысль, в свою очередь, обуславливает и представление о чемодане, который необходимо будет с собою взять. Таким образом, с невероятною скоростью зарождается три последовательных представления: 1) о моей жене, 2) о путешествии, 3) о необходимом чемодане. Здесь, стало быть, как оно истекает и из учения схоластики, представление о путешествии возникло и явилось следствием представления о моей жене (которая будет мне сопутствовать), представление же о чемодане—продуктом представления о путешествии. Но последовательный порядок наших сознательных идей вовсе не так легко находит себе объяснение, ибо в мозгу зарождаются часто и такие идеи, которые не имеют никакой логической связи с предыдущими и не могут служить следствием их, а также и других воспринятых внешних чувств. Незнакомство с нашим мозгом и его функциями допускало наличие свободно витающей души и свободной воли, ничем не связанных с законом причинности и дающих тон нашей духовной жизни. Но это было основано лишь на незнании. Возьмем снова наш пример.

Почему мысль о моей жене вызвала соответственно мысль о путешествии? Ведь могли аналогично возбудиться (экфорироваться) и другие представления, и, действительно, возникновение мысли о путешествии базируется

на других многочисленных подсознательных представлениях, т.-е. подсознательных функциях моего большого мозга. Путешествие явилось моим намерением раньше, чем я о нем думал в настоящий момент, и в зависимости от этого в моем мозгу остались скрыты подсознательные впечатления (энграммы), как, например, день отъезда, продолжительность путешествия и его назначение, заботы о хозяйстве во время нашего отсутствия, необходимых в дороге вещах, предстоящих расходах и проч. Мне чуждо было сознание всего этого в тот незначительный промежуток времени, когда мне предстала мысль о „путешествии“, между идеями о „жене“ и „чемодане“. Но в этом случае вне сомнения их ассоциативная связь, т.-е. крепкая связь скрытой подсознательной мозговой динамики в мозговых клетках и волокнах с идеей о путешествии, при чем эти идеи вводятся в сознательную область внимания, ослабляя одновременно своим вмешательством проявление чистого чувства путешествия и препятствуя более сильному выступлению чувств и идей, в той или иной степени сопровождающих мысль о путешествии. В моем сознании явилось молниеносное представление о моей поездке, исчерпывающееся словом „путешествие“. Целая цепь общих сложных представлений обнимается такую сокращенною формулой, благодаря речи, имеющей слова в своем распоряжении. Таким образом, „путешествие“, моментально промелькнувшее в мозгу вслед за мыслью о „жене“, не является следствием одной только этой мысли, а продуктом сплетения многих подсознательных нитей, обусловивших появление его в области верхнего сознания и в определенном ее качестве. Но эти нити, в свою очередь, независимо от меня, дают особый характер другим идеям, обязанным, очевидно, своим происхождением идее о „путешествии“, а именно идее о необходимом чемодане. В связи с идеей о „путешествии“ могли возникнуть и другие, как представление о знакомых, которые встретятся в пути, о ближайшем городе и т. д. Почему же на первом плане чемодан? А по той причине, что забота о вещах стала наиболее интенсивной и моментально затмила собою все остальные ассоциации.

Мы убеждаемся здесь в том, что на самом деле три идеи „жена, путешествие и чемодан“ не столько находятся в причинной связи друг с другом (хотя

и сопутствуют друг другу в сознании), сколько обусловлены влиянием подсознательных чувств, идей и прежних этапов воли, обязанных, в свою очередь, своим происхождением предшествовавшим разнообразным формам и функциям моего мозга.

Это объяснение путем сравнения сделаем еще конкретнее и доступнее. Человек о чем-то кричит в большой, находящейся в движении толпе, желая обратить на себя ее внимание. Его голос, однако, хотя и слышен находящимся близко около него, но совершенно замирает в возбужденной толпе. Давка увлекает человека, против его воли и независимо от его сопротивления, в сторону теснящейся массы. Но если толпа станет и утихнет, то не только голос человека будет услышан, и он будет в состоянии пробраться через толпу, но возможно, что убеждением своих слов человек этот будет в состоянии увлечь ту же толпу или часть ее за собою. Таким же образом и проявление отдельной идеи зависит от того, возникла ли она в интенсивно-ассоциированном мозгу, находящемся в бодрствовании или же в дремлющем и бездеятельном его состоянии. Такой ассоциированный мозг и может быть сравнен с возбужденной толпой, неудержимо увлекающей за собою все в своем движении. Отдельная идея (как и отдельный человек) может как угодно стремиться занять первенствующее положение, но пока она не запаслась раньше достаточной властью над толпой (мозгом), усиливающейся еще благодаря воспоминанию,— до тех пор она будет увлекаться толпой, т.-е. единичное действие ее будет сведено к нулю.

Если же мозг пребывает в состоянии покоя или бездеятельности, то он в этом случае может быть уподоблен спокойной толпе, и идея, хотя бы даже совершенно новая для данного мозга и лишенная корней в памяти толпы, способна оказать влияние, обеспечить себе движение вперед и вызвать соответствующие следствия. Но если она уже раньше действовала на толпу увлекающе (т.-е, при совокупности ассоциированных функций мозга) и толпа уже привыкла за нею следовать, то может случиться, что и на этот раз волнение толпы не повлияет на результаты воздействия идеи.

Внушение - § 2. Сон и гипноз

Сходство гипноза с нормальным сном бросается в глаза, и я должен подтвердить мнение Liebeault, что только связь спящего с гипнотизером принципиально отличает первый от последнего. Правда, здесь не следует смешивать понятие „сон" с понятием „истощения". В понятии „усталость", к сожалению, содержатся еще два различных понятия, перепутываемые друг с другом: субъективное чувство усталости и объективное — истощение. Оба понятия отнюдь не всегда совпадают друг с другом. Кроме того сонливость и субъективное чувство усталости тоже отнюдь не тождественны, хотя часто ассоциируются друг с другом. Позволим себе привести здесь несколько основных фактов.

В физиологии обычно говорят, что сон вызывается усталостью. Это, однако, неверно. Правда, истощение мозга обыкновенно действительно вызывает субъективное чувство усталости и последнее также целесообразно ассоциируется с сонливостью, тем не менее должно твердо помнить следующее: 1) сильная усталость нередко вызывает бессонницу; 2) наоборот, сон часто вызывает все большую сонливость; 3) чувство усталости, сонливость и действительная усталость часто возникают совершенно независимо друг от друга; 4) сонливость обыкновенно появляется в определенный, привычный (внушенный себе самому) час и, если только ее преодолели, исчезает, несмотря на усиливающееся истощение.

С точки зрения крайне неудовлетворительных химических теорий физиологов (молочно-кислой теории Ргеуег'а и т. д.) эти факты совершенно необъяснимы. Я со своей стороны никогда не мог констатировать снотворного действия молочной кислоты и все пресловутые удостоверения этого действия считаю продуктом внушения, ибо при содействии последнего я с ключевой водой получал еще несравненно лучшие эффекты. Физиологи (Kohlschütter) измеряли интенсивность сна силой звука, потребной для пробуждения. Насколько такой способ мало обоснован, доказывает тот факт, что привычный шум вскоре перестает будить даже тогда, когда он стано-

вится очень сильным (напр, будильник), тогда как непривычный, тихий шум тотчас же нас будит. Заботливая мать просыпается от малейшего движения своего ребенка, но в то же время не слышит храпа своего супруга или другого привычного шума.

Тихие, скучные, монотонные явления, не вызывающие смены представлений, делают нас сонными; тоже должно сказать об удобном положении тела и темноте. При этом наступает ряд ассоциированных явлений — зевота, опускание головы, вытягивание членов — усиливающих еще это субъективное чувство сонливости и, как известно, заразительно переходящих от одного человека на другого.

Мы сказали, что привычка засыпать в определенное время ежедневно вызывает в тот же час чрезвычайную сонливость. Кроме того, очень обычные снотворные средства: одно и то же определенное место, голос известного лица, сидение в кресле, в котором мы обычно засыпаем, слушание проповеди, лежание в определенном положении, для Ивана — конский, а для Степана — пружинный матрац, и прежде всего закрывание век и т. п. Почему? До сих пор все это приписывали привычке, ассоциированному привыканию. Должно, однако, признать, что эти факты совершенно равнозначущи бессознательному самовнушению. Мой двухлетний сынок усвоил себе привычку засыпать с платком в правой ручке, прикладываемой к лицу. Когда мы раз отобрали от него платок, он долго не мог заснуть. У некоторых людей сон может наступать только после известных действий (чтения, завода часов и т. д.).

Наиболее сильная из всех этих ассоциаций — рефлекс закрывания век вследствие сокращения *m. orbicularis*, оно и есть наилучший способ внушения сна

Schrenck-Notzing (Die Bedeutung- der narkotischen Mittel fur den Hypnotismus; Schriften der Gesellschaft fur psychologische Forschung 1891. Leipzig bei Abel), ссылаясь на скопление продуктов окисления (продуктов усталости!),

считает, в противоположность нам, естественный сон отличным от гипноза, при чем, как довод, приводит, между прочим, невозможность сопротивляться сну после сильных волнений. Мы, однако, ни в каком случае не отвергаем влияния продуктов окисления, образующихся во время продолжительного бодрствования мозга, и даже утверждаем, что диссоциированное, т.-е, относительно покойное состояние мозга во сне адекватно приспособлено к возникновению в нем необходимых химических синтезов, т.-е, к восстановлению мозга, что, следовательно, истощение последнего является при нормальных условиях сильнейшей ассоциативной причиной, внушающей сон, и, достигнув значительной степени, может действовать непреодолимо. Хоть мы и говорим, что внушения вызываются представлениями, мы, однако, знаем хорошо, что представления, в свою очередь, зависят от физико-химико-физиологических (а также патологических) состояний мозговых элементов. Соответствующее изменение мозга у меланхолика вызывает, например, у него путем ассоциации идеи греховности. Вышеприведенные факты доказывают, однако, совершенно ясно, что нормальный сон возникает быстро и под влиянием внушения, и что, следовательно, не отрицая некоторой связи между ним и истощением мозга, а также обычной его ассоциации с последним, в то же время невозможно отождествлять нормальный сон с этим истощением. Суггестивное действие — такой же физический процесс, как и изменение мозга, вызванное продуктами истощения. Мы не отрицаем, что обычно это изменение приводит в движение механизм глубокого сна; но не подлежит сомнению, что и нормальный сон без гипнотизера и истощения может возникать совершенно в роде гипноза, чем доказывается, что измененное деятельное, состояние мозга — одно, а истощение — нечто другое. Так, вне сомнения, что скопление углекислоты в крови вызывает усиленную дыхательную деятельность, и что мы вследствие этого не можем задержать!» надолго свое дыхание. Но это еще не доказывает, что дыхательные движения зависят только от одной углекислоты, и еще менее, что скопление углекислоты в крови и дыхательные движения — тождественные процессы. Мы знаем, что дыхательные

движения вызываются мышцами и их двигательными нервными центрами, и что наша воля (наш мозг) может даже их ускоривать и замедлять. Ускорение же дыхательных движений вследствие скопления в крови угольной кислоты — ассоциация несравненно более непосредственная, интенсивная и интимная, чем возникновение сна под влиянием истощения мозга. Тем не менее никому не вздумается произвольно вызываемые (излишние) дыхательные движения отличать, как какую-то особую разновидность, от тех движений, которые вызываются асфиксией. Не более отличны друг от друга внушенный (гипноз) и естественный сон. Мозговой механизм обоих видов сна - один и тот же, хотя он может быть различным образом приводим в движение (см. § 10).

Наблюдая спящих людей, мы вскоре замечаем, что они двигаются, реагируют на чувствительные раздражения, снова покрываются, когда их обнажают, нередко говорят, стонут, по приказанию приостанавливают свои храп, иной раз отвечают даже на вопросы, а подчас встают и совершают целый ряд действий. Некоторые люди спят очень чутко и пробуждаются при малейшем шуме. Такие субъекты обнаруживают больше связи с внешним миром.

Субъективно мы (т.-е, цепь состояний нашего бодрствующего сознания) о своем сне получаем представление только благодаря воспоминаниям о снах. Мы чувствуем, что наше сознание во сне — не то же самое, что наяву, но приближается к нему тем больше, чем легче самый сон. Спящее сознание, поскольку только наши воспоминания о снах освещают его нашему бодрствующему сознанию, отличается от последнего следующими особенностями:

1. Оно не обнаруживает никакой резкой границы между внутренним представлением и восприятием. Все представления более или менее галлюцинируются, т.-е. имеют субъективный характер восприятий, и симулируют истинные явления.

2. Эти возникающие во сне галлюцинации в большинстве случаев лишены яркости и точности тех впечатлений и воспоминаний, которые вызываются внешними восприятиями, как и внутренними переживаниями наяву; тем не менее они могут сопровождаться весьма интенсивными чувствованиями и оказывать сильное действие на центральную нервную систему. Такие чувствования накапливаются, между тем как многочисленные торможения могут задерживать или, по меньшей мере, затруднять легкое проявление внутренних переживаний,

что наяву происходит легко. Сны могут вызывать отделение пота, судорожные сокращения мышц, интенсивный страх и т. д. Эротические сны - вызывают поллюции без механического трения penis'a, что эротическим впечатлениям наяву под силу лишь в редких случаях.

3. Галлюцинации сна, в противоположность мышлению и восприятиям наяву, ассоциированы весьма недостаточно. В большинстве случаев их связывают одну с другой лишь слабые внешние ассоциации.

Логика, свойственной бодрствующему состоянию,— организовавшейся постепенно в течение жизни, ставшей бессознательной и инстинктивной благодаря автоматизировавшимся психическим динамизмам,— мышление во сне не имеет; очевидно, во время сна мозг находится в состоянии относительной бездеятельности или задержки. Поэтому во сне и снится всякий вздор, который совершенно ошибочно ассоциируется во времени и пространстве, совершенно ошибочно воспринимается и к тому еще принимается на веру. Зачастую в легком, редко — в глубоком, сне происходит, в большей или меньшей степени, логическое исправление снов. Иной раз это логическое исправление идет рука об руку с самой бессмыслицей снов, точно одновременно существуют два сознания: одно,— содержащее цепь снов, которое верует в них, и другое — содержащее бодрствующие логические ассоциации, которое говорит: нет, все это — глупые сны; я лежу, ведь, в постели, в полусне.

Приведенные три характеристические особенности сна представляют одновременно и критерии гипнотического сознания: галлюцинирование представлений, интенсивные эффекты их чувствований и рефлексов, диссоциацию или парэкфорию логических ассоциаций (комплексов энграммов). Но вместе с тем они — наилучшие условия, способствующие интенсивной восприимчивости к внушению.

Пробуждение — явление, противоположное засыпанию — обнаруживает те же суггестивные явления, как и последнее. Обычно мы пробуждаемся благодаря установившейся ассоциации с каким-нибудь определенным часом. Легкий сон зачастую служит постепенным переходом от сна к пробуждению и оставляет после себя воспоминания о снах. Сны нередко будят. Своеобразна способность многих людей пробуждаться в определенный, назначенный час, иначе говоря, точно измерять время во сне. То же самое явление мы наблюдаем и в состоянии гипноза.

Как и в гипнозе, Liebeault в нормальном сне отличает легкий сон, с воспоминаниями о снах, от глубокого, большею частью без таковых. Характеристическая особенность последнего — полная амнезия при пробуждении. Тем не менее именно у глубоко спящих людей мы наблюдаем явления сомнамбулизма и сильной спячки, во время которой спящий ходит, совершает действия (часто даже весьма правильные и сложные), говорит и учиняет даже насилия — явление, которое в уголовном праве считается уже поводом к признанию невменяемости. Это показывает, что амнезия после глубокого сна есть только амнезия, и доказывает, что в глубоком сне сознание отнюдь не угасает, а только отрезывается от бодрствующего сознания. Правда, летаргический сон внешним образом проявляется не так, как сомнамбулизм с его суженным сознанием, но из неподвижности двигательной сферы заключать о неподвижности мозговой коры: не следует. В „Философских Исследованиях“ (Philosophische Studien) Wundt'a Friedrich Heerwagen обнародовал, под руководством Krapelin'a, „Статистические исследования о грезах и сне (Statistische Untersuchungen uber Traume und Schlaf)“, основывающиеся на собственных показаниях многих лиц. Показания этих лиц, в

роде того, что им много, мало или вовсе не снится, Heerwagen положил, как руководящее мерило, в основу своей статистики. Изучение гипнотизма, а также многочисленные наблюдения над нормальным сном доказывают, однако, что такие субъективные воспоминания о снах или отсутствие таковых не имеют никакой ценности, так как многие люди просто забывают все свои сны, и почти все люди — наибольшую часть их (самовнушение амнезии), а потому такой статистике я не придаю значения и скорее думаю, что всем спящим людям беспрерывно снятся сны. Как бы меня, напр., ночью неожиданно ни разбудили, я всегда схватываю хотя бы последний обрывок какого-нибудь сна, который немедленно совершенно забываю, если не запишу его тотчас же или не воспроизведу несколько раз в бодрствующем состоянии. При этом в памяти у меня остается только образ освеженного в бодрствующем состоянии представления, а не самое непосредственное воспоминание о сне, ибо последнее почти всегда стусевывается чрез короткое время по пробуждении.

Особенность сна заключается еще в том, что чувственные раздражения, поражающие спящего, никогда почти не вызывают в его сознании нормальных адекватных впечатлений, но аллегоризируются, т. е. вступают в неадекватные ассоциации; таким образом, соответствующие аллегории становятся снами, иллюзией грез. Этим загипнотизированный субъект отчасти отличается от произвольно заснувшего, но лишь постольку, поскольку в сознание его поступают адекватные внушения гипнотизера. И в действительности, как только гипнотизер его покидает, он начинает аллегоризировать, как и спящий субъект, а с другой стороны, и сам гипнотизер пользуется этой аллегоризирующей способностью спящего, чтобы обмануть его (напр., заставить принять съедаемый картофель за апельсин). Равным образом, нормально спящий человек галлюцинирует движения, которых он не производил, тогда как свои волевые импульсы он в большинстве случаев не в состоянии претворить в движения.

Дальнейшая особенность сна — этический и эстетический дефект или слабость, проявляющаяся и в этих областях духовной жизни. Спящий человек

очень часто проявляет трусость, низменные порывы; наилучший человек может в таком состоянии убить, украсть, изменить и налгать, и притом оставаясь к этому совершенно равнодушным или, по крайней мере, испытывая скорее страх, чем раскаяние. Это, без сомнения, зависит от диссоциации противоположных представлений, от торможения их. Чрезвычайно важно и интересно влияние, оказываемое сном на бодрствующее состояние и — обратно. Что наши сны обуславливаются впечатлениями, чтением и т. п. явлениями, пережитыми в бодрствующем состоянии, — всякому известно. Менее ясно, как глубоко и сильно деятельность наша во сне влияет на нашу бодрствующую жизнь, хотя об этом сделано уже так много правдивых сообщений. Большею частью мы, благодаря амнезии, этого не сознаем. Постгипнотические явления представляются, однако, экспериментальными гомологами соответствующих фактов нашей произвольной жизни. Резко выраженные сны (а также глупые аффекты) часто влияют на наши мысли и поступки в большей степени, чем прекраснейшая логика. Особенно интересны подобные наблюдения у людей, похваляющихся своей трезвостью, своим здравым рассудком. Нам известны только эффекты тех снов, о которых мы имеем воспоминания. Но внушение доказывает нам, что подобное же действие могут оказывать и забытые сны. Все это доказывает убедительнейшим образом, что деятельные состояния мозга, проявляющиеся в субъективно отдельных интроспекциях (разные виды сознания), находятся между собою в интимной подсознательной связи.

Одному гражданину, смеявшемуся над гипнотизмом, мой друг, проф. Otto Stoll, спокойно заявил, что в следующую ночь в 12 часов ему будет сниться то-то и то-то о чорте. Гражданин этот немножко струсил и решил бодрствовать, дабы избежать предсказанной ему неприятности. Но, увы! Незадолго до 12 часов он заснул своем кресле и ровно в 12 часов проснулся, — как раз при том эпизоде внушенного сна, при котором ему приказано было проснуться: сон наступил точка в точку.

Внушение - § 2. Сон и гипноз (Несколько примеров)

Для иллюстрации вышесказанного приведем несколько примеров произвольных, тотчас же по пробуждении записанных снов:

1. Парэкфория: одному субъекту снится, что „старший сторож X (Цюрихской больницы для душевно-больных) читает лекцию о внушении у лошадей в Норвегии“.

Я во сне думаю об археологии (подразумеваю под ней историю и доисторический период) и о теологии, и нахожу большой пробел в том, что теологи мало понимают в археологии. Затем я во сне думаю (по-французски) о „последнем Абеляре“,— этот „последний Абеляр“ является последним представителем своей расы, которая исчезает. Эта мысль настраивает меня элегически, меланхолически. Я вижу дату его смерти и в это время просыпаюсь. Ни на один момент мне не приходит на мысль имя Элоизы и ее отношение к Абеляру.

В бодрствующем состоянии имя Абеяра, однако, постоянно ассоциируются с именем Элоизы а слово „последний“ постоянно ассоциируется с словом „Могикан“. Каким же образом все это получается?

Одна часть комплекса по ассоциации вызывает мысль в части второго комплекса при помощи механизма, на который указывает (смотри ниже) Фохт. Одно лицо, которому я рассказал о своем сне, сказала мне, что помимо моего сознания эту шутку сыграл со мной в моем мозгу „последний Абенце-раг“,— этим, пожалуй, объясняется начало слова Абеяра, но против этого говорит то, что я никак не могу вспомнить, чтобы я когда-либо об этом думал, но зато я очень часто думал об Элоизе и Абеяре (см. Руссо „Новая Элоиза“) и часто о Последних Могиканах.

2. Парэкфория и т. д.; более длинная цепь снов. Девиде У. снится: я была со своей матерью дома; дядя пришел к нам, покушал с нами и стал жаловаться на холодные ноги, вследствие чего я подложила под них грелки (грелка оказалась здесь, не знаю, каким образом, но меня это не поразило). Затем пришло еще несколько лиц (родственников); был прием гостей; стол был накрыт; дядя исчез. Я помогала занимать гостей, начала уже что-то рассказывать, как вдруг мать меня оборвала и резким тоном приказала замолчать („тебе нечего вмешиваться в разговоры“).. Тяжко огорченная и обиженная (я, ведь, уже не ребенок), я замолчала, с твердым намерением не произносить более ни слова, предоставив матери самой занимать своих гостей. Вдруг гости исчезли; появились другие лица, и я разговариваю с кухней, но при этом часто, плачу, все еще недовольная приказом о молчании (продолжение аффекта). Мать моя рассказывает одну историю (о которой мне недавно писали). Вдруг неожиданно я вижу себя в другой части города и ищу девицу, жившую в одном доме. Так как я в последний раз ее не застала, я решила на этот раз осмотреть по порядку все комнаты ее квартиры. Это я и сделала: прошла чрез разные комнаты, с находившимися в них чужими людьми, которые или лежали на кроватях, или только что встали или спрятались; наконец, я нашла ее! Но это была другая дама, мадам С, которая как раз в этот момент разговаривала с одним мальчиком по-французски и меня тотчас же вовлекла в разговор. При этом я тотчас же сделала несколько ошибок, что меня порядочно огорчило. Затем мадам С. вдруг превратилась в мою подругу, с которой я и ушла, ибо она хотела мне показать какой-то красивый вид. Мы подошли к мосту, перекинутому чрез широкую реку. На одном берегу мы увидели много прикрытых ручных корзин, с коромыслами наполовину в воде, и я заметила моей подруге, что в этих корзинах, вероятно, держат рыб, на что она ответила: да, там держат не поддающихся приручению рыб (эта бессмыслица меня несколько не удивила). Было еще совсем светло. Тогда мы повернули обратно и подошли к одному большому дому, со многими освещенными окнами в первом этаже. Неожиданно, чего я не сознала, вдруг наступила ночь (тот же механизм, с помощью которого внушение дополняется самовнушением; созер-

цание свечей вызвало путем ассоциации бессознательное представление о наступлении ночи), Из трубы дома стал выходить красноватый дым, и я заметила своей подруге, что там, вероятно, горит. Мы взглянули в окна и увидели многих мужчин (рабочих), готовившихся убежать и ожидавших только сообщения, угрожает ли дому пожар и следует ли им покинуть его. Но вдруг по одному мановению все погрузилось в глубокую тьму; огонь внезапно погас, мы абсолютно не заметили, каким образом; но мы знали, что он потушен, и это показалось нам весьма естественным. Я ничего больше не могла различать и попросила подругу меня проводить. В ответ на это, она зажгла спичкой свечку, и мы очутились в одной комнате, в которую вошла одна незнакомая старая дама и задала нам какой-то вопрос, после чего я проснулась.

Этот сон показывает довольно ясно, какую пеструю смесь ассоциированных и диссоциированных лживых ощущений, представлений о действиях, чувств, абстракций и т. д. содержит сознание большого мозга во сне; этим обуславливаются также и постоянные ложные представления о времени и месте).

3. 25 окт. 1891 г. мне снилось следующее: какой-то неизвестный молодой человек вдруг, без всяких оснований, назначен правительством, без моего ведома, директором лечебницы для душевно-больных в Burgholzli, но — не профессором психиатрии. (В действительности в 1879 г. я состоял директором этой лечебницы). Я вижу этого молодого человека; о факте этом узнаю в заведении. Бессмысленность и невозможность подобного факта, однако, абсолютно не доходят до моего „сознания“, а значение его для меня доходит лишь постепенно. Мысль, что я все-таки остаюсь здесь, что новый директор больницы живет рядом со мною, отнюдь не представляется мне невозможной. Лишь постепенно я начинаю думать, что я, может быть, должен буду уйти, и эта идея обсуждается мною! Вдруг, положение в моих глазах сразу проясняется: где-то, ведь, сказано, что директор должен быть в то же время и профессором. Но, рассуждаю я, изданный им регламент правительства может, ведь, каждую минуту уничтожить позднейшим постановле-

нием. (В действительности же вопрос этот урегулирован в законодательном порядке и не может быть изменен регламентом, что я в бодрствующем состоянии знаю очень хорошо). Следовательно, все напрасно! Но затем я все-таки торжествую; вопрос этот урегулирован законом, это мне вдруг становится ясно!— Я приглашу адвоката и подам в суд на мое начальство.

Этот сон интересен характером парэксфории. Сама по себе правильная логика последнего рассуждения вполне напоминает собою логику душевнобольных, страдающих прогрессивным параличом, которые в одном каком-либо пункте рассуждают совершенно последовательно, но в то же время не замечают самого главного, а именно абсурдности, немыслимости всего положения. Аффект здесь интенсивен. Ни на одно мгновение я не допускал мысли, что это, может быть, сон. Я в действительности возмущался низостью и несправедливостью направленного против меня действия и думал об удовлетворении. На следующий день должно было состояться (во сне) заседание наблюдательного комитета. Неожиданно мною овладевает мысль, что не я, а новый директор будет участвовать в нем, и я чувствую глубокое, заключающееся для меня в этом факте унижение. Я вижу члена государственного совета, холодно и равнодушно проходящего мимо меня, но ни на одну минуту не задумываюсь над невозможностью отставки без заблаговременного о том извещения, над бессмысленностью того, что этот новый директор находится уже в заведении, а я об этом не получил еще никакого уведомления, над смешной идеей об устранении от одной должности и оставлении в другой. Совершенно наивно я думаю даже о том, что отныне мне, как ассистенту, придется подчиняться распоряжениям этого вновь прибывшего молодого человека и т. д. Лишь постепенно становится мне ясно, что мне не остается ничего иного, как тотчас же убраться отсюда со всем своим скарбом, что начальство, очевидно, желает удалить меня, и что я, самое большее, только впоследствии сумею обжаловать его и получить свое удовлетворение. Тут я просыпаюсь, и тогда только мне становится ясно вся бессмысленность приснившегося сна.

Здесь аналогия между парэкфорированным мышлением во сне и таковым же у страдающих прогрессивным параличом действительно бросается в глаза.

4. Старые воспоминания: Нередко нам снятся очень старые воспоминания. Мне теперь еще являются во сне дедушка и бабушка, умершие более 30 лет тому назад. Голос и образ их, правда, несколько неясны, но все-таки довольно естественны.

5. Действие снов на бодрствующее состояние. Мне снится, что я обручился с девицей X. Но во время свадебного празднества я неожиданно вспоминаю своих детей, что внушает мне представление о прежнем браке и приводит меня в смущение. Я чувствую себя виновным в двоеженстве. Сильный страх и возбуждение. Пробуждение. На следующий день угнетенное настроение, объясняющееся действием наивного сна. 6. Госпоже X. снится, что ее брат умер. Она неутешна. Целый день чувствует она себя угнетенной, испытывает все время смутное чувство, будто произошло что-то грустное. Как только она приходит в себя, она снова обращается к своему сну, как к причине своего настроения

Девушке St. снится, что ее отец умер и похоронен. Скучная уже все утро, она после обеда вспоминает свой сон. Барышня становится беспокойной. Она испытывает „страшную“ тоску по родине, которой раньше никогда не испытывала. Болит голова. После внушения амнезии и веселого настроения пациентка весело сообщила, что после обеда она под влиянием сна, содержание которого, однако, забыла, была скучна и полна тоски. Второе внушение вызвало полную амнезию. (O. Vogt).

7. Ложные воспоминания: Госпожа Z. каждую ночь заводит будильник к определенному часу, чтоб посадить своего ребенка на горшок. И вот раз во сне она услышала звон будильника, но при этом ей приснилось; „ты посадила уже ребенка“,— она повернулась на другой бок и заснула далее. На

следующее утро ребенок оказывается мокрым. Госпожа Z. вспоминает свое рассуждение во сне, а также и то, что оно было ложно.

8. Поступки, как следствие снов; второе я. Одной женщине снится, что ее маленький ребенок, только что научившийся бегать, сейчас упадет. Она судорожно протягивает к нему обе руки и пробуждается, судорожно держа в руках одеяло (в другой раз она под влиянием такого же сна схватывает руку мужа).

Я сошлюсь здесь на теорию сна О. Фохта. Сны, связанные с сужением поля сознания и с соответствующими упорядоченными действиями (кошмары, доходящие до сомнамбулизма образуют своеобразную разновидность снов, которая может доходить до образования сравнительно цельной второй личности (см. главы X и XI), но это второе „я" остается всегда более или менее диссоциированным. В общеизвестных случаях Мак Ниша и Адзама эта диссоциация, правда, была сравнительно минимальна, но не следует забывать того, что истерики даже в бодрствующем состоянии бывают довольно склонны к диссоциациям. С другой стороны кошмар образует переход от обыкновенного сна к сомнамбулизму. Как я указывал уже не раз, мы все во сне имеем второе я, но в нормальном сне это второе я экфорирует обрывками.

9. Аллегоризирование ощущений. Движимое ветром, открытое окно хлопает в разные стороны. Спящему же рядом субъекту снится, что это прачка усердно выколачивает белье. Другому субъекту, страдающему зубною болью (вследствие зубного нарыва), снится постоянно, что зубы его выпадают из альвеол и он их выплевывает.

Резче всего во всяком случае выражены во сне парекфория и сохраняющееся последствие ее — диссоциация.

Подобно тому, как обонятельные и висцеральные ощущения следуют и вытесняют друг друга в нашем сознании (бодрствующем) почти без всякой ассоциации, так и во сне почти все образы, а также и зрительные, непосред-

ственно или почти непосредственно и бессмысленно сменяют друг друга. Моя сестра может во сне превращаться в мужчину, стол и т. п.

Так называемый легкий сон (Liebeault), при котором деятельность мозга приближается к бодрствующему его состоянию и амнезия проявляется только отчасти или совсем не проявляется, образует собою переходную ступень между сном и бодрствованием. Время, однако, такому сознанию представляется укороченным. Многие, чутко спящие, утверждают, что они не спят, а только дремлют. По пробуждении они более или менее еще знают, что произошло по близости. И в то же время они могут видеть сны и даже яркие. И здесь имеются многие индивидуальные различия. Одни могут по желанию прерывать легкий сон и тотчас же производить движения, другие — не в состоянии так владеть собой. Легкий произвольный сон в действительности более или менее соответствует (Liebeault) той легкой степени гипноза (гипотаксии), при которой загипнотизированный хотя и поддается внушению, но субъективно представляет себя не спавшим.

Как мы сказали выше, многие люди обладают способностью точно измерять время во сне и просыпаться в любой час, который они назначают себе вечером пред отходом ко сну. У некоторых такое решение вызывает чуткий, беспокойный сон; другие же, наоборот, засыпают после этого так же крепко, как всегда, и все-таки просыпаются аккуратно, в назначенное время. С помощью внушения мы можем вызывать тот же феномен в тех случаях, когда он отсутствует, не только в состоянии гипноза, но и в состоянии нормального сна. Восприимчивому к внушению человеку я легко могу внушить, что он проснется ночью в такой-то час, и это сбывается аккуратно. Но мне с помощью внушения удалось фиксировать и те ассоциации, которые будят нормально спящего человека, а также и те, которых он, наоборот, не должен слышать, так, напр., продолжая спокойно спать при большом шуме и в то же время просыпаясь при малейшем шорохе другого рода (см. выше произвольные аналогичные явления без внушения). Этим обстоятельством я широко воспользовался в своей больничной практике, облегчая тем службу служительскому персоналу, приставленному к беспокойным и опасным

больным. Я загипнотизировал, напр., одного служителя и внушил ему не слышать и не просыпаться даже при самом большом шуме, И в действительности я хлопаю руками над его головой, громко насвистываю ему в ухо,— он не просыпается. Тогда я внушаю ему тотчас же проснуться после трехкратного легкого щелканья ногтем (столь тихого, что ни один из присутствующих его не слышит). И в действительности он тотчас же просыпается, сообщая, что слышал щелканье, но „совсем не слышал хлопанья или насвистывания". Затем я внушаю ему ночью оставаться абсолютно глухим к самому сильному шуму и топанию беснующихся больных и продолжать спокойно спать далее, но, наоборот, тотчас же просыпаться при каком-нибудь непривычном или опасном действии больного.

Этот метод в течение 10 лет последовательно применялся мною ко всем служителям беспокойных отделений, изъявлявшим на то свое желание (а желали почти все), и с тех пор нервные истощения, бессонница и т. п; недуги служительского персонала, можно сказать, исчезли, и самый надзор за больными стал более бдительным.

То же самое я проделал с одной сиделкой, которую поместил рядом со склонными к самоубийству меланхоликами, испытал ее предварительно на счет надежности ее суггестивной реакции во сне: я внушил ей крепко спать, не слушая ни стонов, ни шумов, но просыпаться тотчас же при малейшей попытке больного подняться с постели или что-нибудь себе сделать и затем, обратно водворив его на кровать, тотчас же засыпать снова. И это внушение исполнялось с такой точностью,, что многие застигнутые таким образом больные считали свою сиделку заколдованной. Сиделки, исполнявшие такие обязанности непрерывно до 6 месяцев подряд и притом сильно работавшие по целым дням, оставались вполне свежими и бодрыми, сохраняли хороший вид и не обнаруживали никаких признаков усталости. Правда, для этого требуются субъекты, очень восприимчивые к внушению, но я видел много сиделок и служителей, годных для такой службы.

Мой преемник, проф. Bleuler и проф. Manhaim, в Cery-Lausanne, подтвердили этот опыт.

Следующий случай прекрасно иллюстрирует надежность подобного надзора.

Госпожа М. S., страдавшая сильно выраженной формой мании, вызвавшей совершенное умственное расстройство, принята была 25 августа 1892 г. в заведение Burgholzli. Она имела 14 детей, из них 11 еще живы; роды были всегда внезапные и никогда не длились дольше 0,25 часа. Мания стала хронической, и г. S. сделалась столь жестокой и буйной, что на ночь ее приходилось запира́ть в особую камеру. При этом умственная деятельность ее пришла в такое расстройство, что она абсолютно никого не узнавала. В январе 1893 года мы заметили, что она беременна. Эта беременность меня очень озабочивала. С одной стороны — буйное поведение больной не допускало даже и мысли о возможности пустить к ней ночью сиделку, с другой — я опасался неожиданных ночных родов и гибели при таких условиях ребенка. Момент наступления ожидаемых родов был, конечно, очень неопределенный. 13 марта я придумал следующее. Я поместил больную в комнате с решетчатым окном, одну на кровати. Затем, выбрав из сиделок наилучшую сомнамбулистку, я также уложил ее в кровать в коридоре пред дверью больной и сделал ей следующее внушение: вы должны каждую ночь превосходно спать, очень крепко и хорошо, не слыша обычного шума, исходящего от г-жи S. Но как только ночью у нее начнутся роды, вы это заметите сквозь щелку двери и тотчас же проснетесь. По каким признакам вы это заметите, я не знаю; может быть, больная станет несколько спокойнее (что с нею и так бывает по временам) или же будет несколько стонать; коротко говоря, я этого не знаю, но вы это заметите. Вы тотчас же встанете, заглянете к больной, поспешите к старшей сиделке и затем тотчас же позовете врача. Это категорическое внушение я сделал ей только один или два раза, и с того времени сиделка стала спать в коридоре пред дверью г-жи S. Последняя была по-прежнему чрезвычайно возбуждена, нечистоплотна и проявляла совершенное умственное расстройство, все разрушая и разрывая вокруг себя. Младший врач, д-р Mercier, отнесся скептически к моему распоряжению; сиделка спала превосходно, никогда не просыпаясь. 6-го мая в 8 час. веч. младший врач, исследовав больную, не нашел никаких признаков на-

чинающихся родов и сказал сиделке, что так может еще продолжаться некоторое время. В 9 час, самое позднее, все уже были в постелях и спали, за исключением постоянно буйствовавшей г-жи S. Ночью, в 11 час. сиделка неожиданно встала (в предшествовавшие дни и недели она никогда не просыпалась и никогда не бывала у старшей сиделки), вошла в комнату больной, немного, правда, увидела там, но тотчас же побежала к старшей сиделке и сказала ей „теперь уже, наверное, роды“, после чего обе снова побежали к г-же S. Старшая сиделка не хотела верить в начало родов, так как ничего особенного не заметила и больная расхаживала. Отошедшие воды были приняты за извержение с мочою; тем не менее тотчас же был приглашен врач, который прибыл как раз в тот момент, когда надо было принять голову ребенка. Когда я пришел, я занялся удалением последа, при чем больная угощала меня проклятиями, кулачными ударами и била ногами; 4 или 5 человек должны были ее удерживать в постели. Сиделка сообщила, что она проснулась неожиданно, не зная почему; г-жа S., может быть, была даже несколько спокойнее обыкновенного и плакала, как это уж часто с нею бывало. По согласному утверждению и старшей и младшей сиделки, ругань, крики, плач и проклятие больной едва отличались чем-либо от обычного производимого ею шума. Тем не менее какое-то необычное слуховое впечатление разбудило сомнамбулистку и напомнило ей о внушении. Ребенок был здоров. Г-жа S. бесновалась, со всеми проявлениями совершенного умственного расстройства, до лета 1894 г.; с этого времени она постепенно стала успокаиваться, сознание ее прояснилось, и она совершенно выздоровела, Два протекшие таким образом года совершенно исчезли из ее памяти. О зачатии, беременности, родах и ребенке она не имела ни малейшего представления и вначале все наши рассказы об этом событии принимала за обман, тем более, что ребенок тем временем умер уже от коклюша. Этот во многих отношениях интересный случай доказывает, с какой точностью хорошие сомнамбулисты, даже во сне и по истечении долгого времени, реагируют на внушение. Надо также признать, что на такой эксперимент нельзя было рискнуть, не будучи уверенным в своем деле. Только что приведенный факт могут подтвердить многие свидетели. В сво-

ей работе о значении гипноза для ночных дежурств служительского персонала (Zeitschrift f. Hypnotismus. 1893, стр. 201) д-р Walther Inhelder собрал соответствующие мои наблюдения, сделанные в заведении Burgholzli.

Эти случаи, кажется мне, яснее чего-либо другого иллюстрируют нам подсознательные ассоциационные связи и взаимодействие состояний спящего и бодрствующего мозга.

Впрочем, я здесь позволяю себе сослаться на работу О. Vogt'a: „Произвольная сомнамбулия в гипнозе" (Spontane Somnambulie in der Hypnose, Zeitschr. f. Hypnotismus. 1897). В противовес Lowenfeld'у Vogt на рельефных примерах показывает, как произвольно возникший во сне сомнамбулизм может быть переводим в состояние спокойного гипноза, который затем может оканчиваться нормальным пробуждением или переходить в нормальный сон. Он доказывает нагляднейшим образом, что механизм нормального сна и гипноза — один и тот же. Я всегда разделял это мнение Liebeault, но О. Vogt'ом оно обосновано точнейшим образом. Как и гипноз, нормальный сон есть состояние повышенной восприимчивости к внушению, т. е. состояние, склонное к парэфории.

Это приводит нас к рассмотрению амнезии, как наиболее сложного и для судебно-медицинской практики даже наиболее важного явления сна и гипноза. Тот, кто глубоко спит при нормальных условиях, обыкновенно спит столь же глубоко и в состоянии гипноза, и в большинстве случаев сильнее подвержен влиянию гипнотизера. У такого субъекта можно по усмотрению вызывать воспоминание и амнезию о том или другом периоде его жизни или, по крайней мере, сна. Bernheim: вызывал глубокий сон более, чем у половины пациентов своего отделения. Огромное распространение такой сильной восприимчивости к гипнозу среди нормальных людей явствует уже из того факта, что из 26 сиделок заведения Burgholzli мне удалось вызвать гипноз у 23-х, и притом у всех с успехом. При этом у одной я получил только сонливость, у 3-х — легкий сон без амнезии, у 19 — глубокий сон с амнезией, постгипнотические явления и суггестивное состояние наяву. У 2-х из них каталепсия и анестезия впервые были вызваны внушением в бодрствующем

состоянии; обе они никогда еще не подвергались гипнозу. Но д-р О. Vogt превзошел все, что было известно до сих пор (см. выше).

Внушение - § 3. Степени гипноза

Знаменитые фазы Charcot — летаргия, каталепсия и сомнамбулизм — основываются на специально подготовленных гипнозах истерических субъектов. Bernheim сделал попытку установить 4 степени. На самом деле, однако, никаких границ не имеется. По моему, достаточно установить три степени восприимчивости к внушению, степени, обнаруживающие, впрочем, переходы от одной к другой:

1. Сонливость. Субъект, слегка только загипнотизированный, может еще при известной энергии противостоять внушению и раскрывать глаза.
2. Легкий сон или гипотаксия. Загипнотизированный не может уже открывать глаз и должен вообще подчиняться некоторым или даже всем внушениям, за исключением амнезии, которой он не поддается.
3. Глубокий сон или сомнамбулизм. Характеризуется амнезией по пробуждении. Термин „сомнамбулизм“, по моему мнению, неудачен, так как подает повод к смешению с самопроизвольным сомнамбулизмом. Последний же представляет нередко лишь легкое, но, несомненно, патологическое состояние, весьма часто, повидимому, находящееся в связи с истерией и не тождественное с обыкновенным гипнотизмом.

—Постгипнотические явления, по моему опыту, нередко наступают и после легкого сна. Восприимчивость к внушению при известных условиях может быть очень слабой или даже почти нулевой (весьма редкий случай) и при весьма глубоком сне. С другой же стороны, внушением можно вызывать сон с открытыми глазами, эффекты внушения наяву, равно как амнезию или, наоборот, воспоминание, так что и вышеупомянутые три степени представляются недостаточно очерченными. Сон, амнезия и способность сопротивления имеют при этом лишь значение пробных камней для исследования

восприимчивости к внушению. Важнее всего то, что внушают первоначально с успехом.

Упражнением или дрессировкой с помощью внушения можно далее перевести сонливость в гипотаксию, а последнюю, хоть и не всегда, в сомнамбулизм посредством внушения анэксфории.

Внушение - § 4. Дрессировка

Много говорили о дрессировке гипнотизируемых. Достоверно только то, что частым гипнотизированием можно повысить у данного субъекта восприимчивость к внушению, прежде всего добиться, чтоб он без словесного приказа воспроизводил то, что его заставляли делать в первых гипнозах, — повидимому, инстинктивно, при чем, по справедливому замечанию Bernheim'a, сомнимбулист (в своей суженной мозговой деятельности) концентрирует все свое внимание на отгадывании намерений гипнотизера. — Но зачастую, этой дрессировке придают уж чрезчур большое значение, упуская из виду индивидуальную восприимчивость к внушению, присущую большинству нормальных людей. Где, например, дрессировка, когда я впервые загипнотизировал совершенно нормальную, толковую сиделку? Я смотрю на нее несколько секунд, внушая ей сон, затем заставляю фиксировать глазами два пальца моей левой руки (по способу Bernheim'a); через 30 секунд ее веки опускаются. Я внушаю ей амнезию, каталепсию рук, заставляю их вращать и внушаю анестезию. Все удается тотчас же. Я вкалываю глубоко иголку, — она ничего не чувствует. Я даю ей обыкновенную воду под видом горькой микстуры, и она ей представляется на вкус горькой; внушаю ей с успехом аппетит и говорю ей, что по пробуждении она по собственной инициативе возьмет стоящую под столом бумажную корзину и положит одной присутствующей особе на колени, а вечером в 6 час. сама снова придет ко мне. Затем я ее бужу, заставляя считать до 4-х. Она ничего решительно не знает, но беспрестанно поглядывает на стоящую под столом корзину, которую, конфузясь и краснея, кладет на колени указанной особе. В то же время она досадует на этот поступок, который совершает по непреодолимому

влечению, не понимая почему. — В 6 часов она остается одна в отделении и потому не может уйти оттуда, но изнутри ее что то толкает ко мне, и она начинает сильно волноваться и опасаться, что не сумеет последовать этому внушению. Кто может говорить здесь о дрессировке? Молодая крестьянская девушка недавно лишь поступила к нам сиделкой и загипнотизирована была только в первый раз. — И все-таки она действовала почти так, как сомнамбулистка, часто уже подвергавшаяся гипнозу, но гораздо непосредственнее, а потому и убедительнее. Наиболее важно то, что характер гипнотической реакции человека определяется преимущественно характером первых внушений, которые ему делают. Если внушают сон, он будет спать. Если желают вызвать постгипнотические явления, он преимущественно будет проявлять таковые, с легкостью реагировать галлюцинациями наяву и т. д. Равным образом, смотря по желанию гипнотизера, на первый план могут выступать анестезия, амнезия и т. д. Но раз кто уже привык реагировать известным образом, тому впоследствии всегда несравненно труднее внушить другие симптомы.

Вообще у всех гипнотизируемых в течение продолжительного периода времени, особенно если с ними постоянно проделываются одни и те же эксперименты, естественно наступают, как и при всякой нервной деятельности, явления привыкания. Самые странные внушения представляются вполне естественными; все приобретает характер механический, автоматический, как привычные для нас приемы, впечатления и т. д. Это— общий закон психологии, т.-е. мозговой деятельности.

На основании многолетнего опыта я даже категорически утверждаю, что при продолжительной, усиливающейся дрессировке непосредственное влияние гипнотизера в конце концов ослабевает. Гипнотизируемый ближе узнает своего гипнотизера и его слабости; ореол, окружавший гипнотизера вначале, постепенно бледнеет; самопроизвольные и противоречивые внушения усиливаются. И в то время, как часть мозговой деятельности под влиянием внушения становится более автоматичной, механически более выдрессированной, остальная часть ее постепенно концентрируется для

выработки все более сознательной реакции,—второго, находящегося вне внушения „я", так что в общем вера во внушение и его воздействие скорее ослабевает. Воздействие же остается более сильным, когда гипнотизируют реже и при том не механически, однотонно. Наиболее убедительны и доказательны потому эксперименты на субъектах, гипнотизируемых впервые.

Внушение - §5. Явления гипноза

Внушением в гипнозе мы, можно сказать, приобретаем способность вызывать, видоизменять, задерживать (замедлять, модифицировать, парализовать или возбуждать) все известные субъективные явления человеческой души и значительную часть объективных функций нервной системы. — Единственное исключение составляют только чисто ганглиозные функции и спинномозговые рефлексy, равно как эквивалентные рефлексy основания мозга, которые, повидимому, вовсе не, или только очень редко и несущественно, поддаются внушению. Еще более! На известные соматические функции — менструацию, поллюции, потоотделение, пищеварение — внушение может оказывать такое влияние, что зависимость их от динамизма большого мозга становится до наглядности ясной. Этим мы, конечно, отнюдь не утверждаем, что все эти эффекты достижимы у каждого гипнотизируемого субъекта. В глубоком сне можно, однако, при известном терпении добиться большей части таких эффектов и даже образования пузырьков в эпидермисе.

Последние вызывают простым уверением в их существовании, лучше всего — прикасаясь к той части тела, на которую субъективно переносится ощущение их, и описывая (громким, убежденным голосом) процесс их возникновения. Гипнотизируемого сажают в удобное кресло и, упорно всматриваясь в него, уверяют, что его веки отяжелели подобно свинцу, что они закрываются и т. п., одним словом, внушают ему явления засыпания. Впрочем, каждый специалист имеет свои приемы и методы, с помощью которых ему легче всего удастся вызывать гипноз. В общем, однако, совершенно безразлично, пользуются ли таким или иным методом. Примеры: Явления дви-

гательной сферы. Подымая руку гипнотизируемого, я внушаю ему, что она оцепенела и не может быть приведена в движение. Рука остается в каталептическом оцепенении (суггестивная каталепсия); то же самое должно сказать о любом мышечном положении любой части тела. Я говорю: рука парализована и падает, как свинцовая масса. Эффект следует тотчас же, и гипнотизируемый более не в состоянии двигать ею. — Наоборот, я внушаю, что обе руки автоматически вращаются одна вокруг другой, и что всякое усилие гипнотизируемого остановиться усиливает это вращательное движение. Руки начинают вращаться все быстрее, и всякая попытка остановиться оканчивается неудачей. Таким же образом я внушаю гипнотизируемому говорить и отвечать, а равно ходить, действовать, командовать, извиваться в судорогах, лепетать и т. д. Я внушаю, что он пьян и шатается, и он тотчас же начинает ходить, как пьяный.

Явления чувствительной сферы. Я говорю: „блоха сидит на вашей правой щеке, кусает вас". Тотчас же на лице гипнотизируемого появляется гримаса, и он начинает расчесывать указанное место — „Вы ощущаете в руках и ногах приятную теплоту". Он тотчас же подтверждает это. — „Вы имеете перед собою злую собаку; она лает на вас". Гипнотизируемый испуганно отскакивает назад, отбиваясь от мнимой собаки, которую он тотчас же слышит и видит. — Я вдуваю ему в руку воздух, уверяя, что это — благоухающий букет фиалок. Он с удовольствием втягивает в себя несуществующий запах фиалок. — Из одного и того же стакана воды я заставляю гипнотизируемого, с паузами лишь в несколько секунд, пить то горький хинин, то соленую воду, то малиновый сироп и шоколад; для этого не требуется даже ни воды, ни стакана; достаточно лишь утверждения, что стакан с соответствующим напитком находится в его руке. — Легко внушить болевое ощущение и особенно — устранить ранее существовавшее. Головные боли можно, напр., в большинстве случаев с легкостью устранить в несколько секунд, самое большее, минут. Легко также внушить анестезию, аносмию, слепоту, цветовую слепоту, двойное зрение, глухоту, отсутствие вкусовых ощущений. Я извлекал в гипнозе зубы, вскрывал абсцессы, экстирпировал мозоли, делал глубокие уколы, причем гипнотизируемые решительно ничего не чувствова-

ли. Достаточно было уверить их, что соответствующая часть тела мертва, нечувствительна. В гипнозе возможны также, хотя и реже, хирургические операции и даже родоразрешения,— гипноз в таких случаях с выгодой и без всякой опасности заменяет хлороформный наркоз. Роды, протекавшие в гипнозе совершенно безболезненно, описаны, между прочим, von Schrenk'ом и Delboeuf'ом. Если только удастся внушить надлежащую анестезию, то безболезненные, не слишком продолжительные хирургические операции в гипнозе всегда возможны. Но страх перед операцией, особенно когда больной видит большие приготовления, обыкновенно парализует восприимчивость к внушению. В этом и заключается наибольшая трудность его практического применения.

Одному очень восприимчивому пациенту O. Vogt внушил наяву, что его сильная зубная боль тотчас же пройдет, что после обеда он пойдет к зубному врачу и даст ему выдернуть соответствующий боковой зуб: он ничего не будет чувствовать. Внушение вполне оправдалось.

Под отрицательной галлюцинацией Bernheim справедливо понимает удивительное обманчивое представление об исчезновении объекта, находящегося в пределах наблюдения. Одному загипнотизированному субъекту, спящему с открытыми глазами, я внушаю, что я исчезаю, и он меня не видит, меня не слышит, и не чувствует более; Под влиянием внушения он может также меня слышать и чувствовать, не видя меня, и т. д.

Отрицательная галлюцинация — явление весьма поучительное, бросающее яркий свет как на сущность гипнотизма, так и на сущность галлюцинации. Наилучшими работами по этому вопросу мы обязаны Bernheim'у. Прежде всего бросается в глаза, как часто при этом загипнотизированный представляется обманщиком,— то он все ходит вокруг да около исчезнувшего будто бы предмета, то избегает его и т. д. При известной внимательности явления двойного сознания здесь рельефнее всего раскрываются на-

блюдателю: верхнее сознание не видит; нижнее видит и ходит вокруг да около.

При известном навыке в гипнотических экспериментах, можно также деятельность нижнего сознания очень часто наблюдать и у душевно больных. Одна истеричная дама принимает меня за своего брата, ни за что не соглашаясь отказаться от этого представления. И в то же время фиксирование моей личности вызывает в ней раз такую цепь идей, которую я мог вызвать только в качестве врача. Другая истеричная пациентка видит в своем возбуждении все одно и то же лицо, которое она сильно ненавидит. Она всякий раз бросается на это лицо, но каждый раз останавливается пред ним, никогда не прибегая к насилию, в противоположность обычному своему поведению по отношению к другим лицам. (O. Vogt). Это явление, впрочем, знакомо каждому психиатру. У каждого остро душевнобольного здоровомыслие и болезненное умопомрачение все более чередуются одно с другим; вначале происходит что то в роде поединка между здоровой и болезненной мозговой деятельностью; по истечении же известного времени оба эти ряда постепенно все лучше уживаются друг с другом на счет логики, причем цепь болезненных идей работает преимущественно в пределах верхнего, а здоровых — в пределах нижнего сознания. Так, больной, представляющий себя богом или королем, очень охотно исполняет обязанности дворника, а больной — представляющий себя голодающим или умирающим, ест с королевским аппетитом.

В известных случаях оба вида сознания ассоциируются друг с другом (как в вышеприведенном сне). Так в одном случае Delboeuf внушил одной девушке, что он — красивый молодой человек, и девушка эта потом заявляла, что она, правда, видела пред собой молодого человека, но за его спиною скрывалась старая, седая голова. Ошибка Delboeuf'a состоит в том, что он это наблюдение обобщает, чего, к слову говоря, должно весьма остерегаться при оценке гипнотических явлений. С другой стороны, бывают случаи, ко-

гда, будь то вследствие более сильной восприимчивости к внушению, особенно у истеричных, будь то вследствие соответствующей дрессировки (оба фактора большею частью совпадают), исправляющее нижнее сознание совершенно ступшевывается, и загипнотизированный вполне, поддается обману. Это происходит лишь в том случае, когда отрицательную галлюцинацию удастся распространить на все чувства, напр., добиться того, чтоб данный предмет не мог быть ни видим, ни осязаем, ни слышим (при ударе или падении), ни обоняем. Впрочем, совершенному устранению подсознательное восприятие поддается лишь с очень большим трудом. Зато амнезию очень легко сочетать с названными явлениями, и большинство остается потом и наяву в твердом убеждении, что они абсолютно ничего не чувствовали, ничего не видели, ничего не слышали.

Изучение отрицательной галлюцинации приводит вскоре к выводу, что не только,— как при всяком внушении,— не внушенное дополняется каждым загипнотизированным на свой манер (один галлюцинирует стул позади сидевшего на нем субъекта, исчезнувшего путем внушения, другой — туман и т. д.), но и вообще всякая отрицательная зрительная галлюцинация дополняется положительной и, наоборот, почти всякая положительная — отрицательной. Действительно, в поле зрения нельзя видеть никакого пробела, не вставив в него чего-нибудь, хотя бы только черный фон,— и, наоборот, нельзя получить никакой положительной галлюцинации без того, чтобы часть этого поля не представлялась прикрытой ею или, по крайней мере (при прозрачных галлюцинациях), более туманной. То же самое имеет место при многих галлюцинациях слуха и осязания. Галлюцинируя какой-либо голос, мы зачастую не слышим действительного шума. Превращая пение дрозда в насмешливое стихотворение (иллюзия), мы пения дрозда, как такового, более не воспринимаем. Лежа в постели и галлюцинируя, что под нами находится подушка для булавок, мы не чувствуем более мягкой подстилки и т. д.

По предложению проф. Semon'a мы проделали следующий опыт с одной вполне надежной, образованной дамой без ея ведома. Я загипнотизировал

ее и во время гипноза внушил ей, что после пробуждения она увидит на кресле, стоявшем против нее, ярко окрашенного попугая. Опыт прекрасно удался дважды — в тот день и на другой день. После этого я написал крупными отчетливыми буквами на длинной полоске бумаги, вдвое более длинной, чем означенный попугай, следующие слова: „жизнь сложная штука". Загипнотизировав даму, я поместил эту полоску бумаги на кресле (об этой бумаге дама не имела никакого представления) так, что галлюцинированный попугай должен был покрыть половину бумаги. Внушив опять даме, чтобы она по пробуждении увидела попугая, я разбудил ее и попросил ее вслух прочесть, что она перед собой видит. Она прочла: „жизнь ел..." и дальше не могла ничего разобрать. Галлюцинированный попугай прикрыл вторую часть надписи.

Эти факты привели меня к изучению отрицательной галлюцинации у душевно больных, и я, к удивлению своему, убедился, что это явление в действительности у них встречается часто. Я об этом сделал доклады, с приведением соответствующих случаев, еще в 1889 году, сначала в союзе швейцарских психиатров, а затем на конгрессе по гипнотизму в Париже (Compte rendu Verillon 1890, стр. 122. Париж, Oct. Coin). Раньше на это не обращали почти никакого внимания, как как больные, если не расспрашивать их специально, большею частью ограничиваются лишь сообщением положительной стороны явления.

Едва ли нужно прибавлять еще, что галлюцинация — чисто мозговой процесс, который столь же мало соотносится с правилами оптики и т. д., сколько районы распространения внушенных анестезий — с районами распространения периферических чувствительных нервов. Известно, что ампутированный субъект галлюцинирует удаленные операцией пальцы, и что человек с разрушенными зрительными нервами может иметь зрительные галлюцинации еще много лет по их разрушении. В психиатрическом заведении в Burgholzli (Цюрих) я наблюдал резкий случай подобного рода, — одного субъекта, которому 30 лет тому назад (март 1865) индейцами в Америке прострелен был один глаз. Другой глаз вскоре погиб вследствие симпа-

тического воспаления. Этот субъект, будучи уже 28 лет (1893) абсолютно слеп, имел однако-ж прекрасные зрительные галлюцинации. Последнюю такую галлюцинацию он имел в конце 1893 года. В остальном это был довольно нормальный субъект, и о своих видениях он сообщал самые точные сведения. Вскрытие впоследствии обнаружило полную атрофию обоих зрительных нервов.

Рефлексы. Я говорю: „вы зевааете" И загипнотизированный зевает. „У вас чешется в носу, и вы должны три раза под ряд чихнуть". Загипнотизированный тотчас же чихает самым естественным образом. Рвота, всхлипывания и т. п. могут быть вызываемы таким же образом. Мы имеем, следовательно, дело, с так называемыми, психическими рефлексами,, которые вызываются представлениями. Вазомоторные, секреторные и эксудативные эффекты — удивительнейшие явления внушения. Простым предсказанием в гипнозе можно у женщин вызвать или прекратить менструацию, урегулировать ее продолжительность и интенсивность, при чем у некоторых субъектов я добился аккуратнейшей, минута в минуту, точности как в возникновении, так и в окончании процесса. Внушением можно вызывать также покраснение и побледнение кожи, а равно покраснение определенных частей тела, кровотечение из носу и даже кровоточащие *stigmata*, хотя, правда, очень редко. Равным образом от времени до времени удается несколько ускорять или замедлять пульс.

Мне, однако, во многих случаях удавалось на много лет так регулировать менструацию, что она всегда наступала в определенный день месяца (напр. 1-го числа) независимо от того, имел ли предшествовавший месяц 31, 30 или даже 29 дней. Факт этот имеет важное значение для теории отношения, существующего между, менструацией и овуляцией. Один гинеколог сказал мне, что он видит в таких внушенных кровотечениях — кровотечения матки, а не менструации. Но можно ли согласиться с таким взглядом, если менструации происходили регулярно из года в год и женщина бывала в положении и рожала. Существующие теории отношения овуляции и менструации недостаточно еще установлены. Животные, как и некоторые женщины, ову-

лируют без менструаций. На мой взгляд, здесь существуют две возможности.

1. Или, нет вообще ничего общего между менструацией и овуляцией и первая служит лишь для того, чтобы более или менее периодически освежить слизистую оболочку матки. Впрочем, для этого нет необходимости в кровотоке, а для этого, повидимому, достаточно известное истечение или гиперемия. Многие говорят в пользу этого взгляда.

2. Или оба процесса связаны между собой так, что созревание яйца не должно иметь последствием немедленное выталкивание его, а созревшее яйцо может ждать и что равный периодический нервный процесс в равное время вызывает выталкивание созревших уже яиц из Граафова пузырька и истечение или кровотечение матки, так как гиперемия содействует осмотическим процессам в пузыре. Характер зависимости менструации от внушения допускает, на мой взгляд, оба объяснения, но противоречит тому объяснению, что менструация находится в зависимости вторичного характера от овуляции.

Людей, сомневающихся в том, что внушением можно повлиять на менструацию, я отсылаю к работе Делиуса в журнале „Wiener Klinische Rundschau" № 11 и № 12, 1905 (Der Einfluss Zerebraler Momente auf die Menstruation und die Behandlung von Menstruationstorungen durch hypnotische Suggestion). Автор приводит 60 случаев нарушений менструации, почти все излеченных внушением или значительно облегченных.

Внушением легко вызывается или задерживается также и потоотделение. Важнее вызывание стула. Очень часто удается вызывать и, что гораздо ценнее, устранять диарею или запор. Немногими внушениями я (см. ниже) совершенно излечивал упорные, годами длившиеся запоры. То же самое должно сказать о диарреях, не покоящихся на воспалениях или брожениях. Так же обстоит дело с возбуждением чрез внушение аппетита, пищеварения, а равно с устранением идиосинкразии. С помощью внушенного представления можно, несомненно, вызывать и регулировать отделение желу-

дочных желез. Для воздействия на менструацию, — просто вызывают соответствующим представлением паралич или судорогу сосудодвигательных нервов. Этим демонстрируется также *ad oculos*, насколько менструация может стать независимой от овуляции. Тот же самый процесс имеет место при вызывании или задержке внушением эрекции, что оказывает соответствующее влияние и на поллюции.

У некоторых очень восприимчивых к внушению субъектов удается одним только прикосновением к коже вызвать на ней волдыри, похожие на *urticaria*, а с помощью карандаша выгравировать даже на коже, графическими волдырями, их имена (дермографизм). Это явление патологической рефлекторной возбудимости я считаю родственным не только крапивнице, но и истерической восприимчивости к внушению. Schrenck и другие авторы оспаривали это мнение, рассматривая это явление просто как патологическое, подобное крапивнице. Но односторонняя, повышенная восприимчивость к внушению, как и всякое одностороннее усиление или ослабление нормальных жизненных процессов, — явление тоже патологическое. Не следует выставлять антитез там, где их нет. Schrenck подвергает сомнению возможность нарывания кожи под влиянием внушения. Wetterstrand же, наоборот (*Der Hypnotismus. Wien und Leipzig. 1891, стр. 31*) сфотографировал 2 пузыря (точно от ожога), вызванные внушением в состоянии сомнамбулизма, один — по середине руки (8 окт. 1890 г.), другой — на стороне большого пальца (15 октября). Оба пузыря возникли чрез 8 часов после внушения, причем объект все время находился под строгим контролем. Это был 19-ти летний эпилептик, у которого припадки от 15 июля 1889 года до даты письма Wetterstrand'a (14 дек. 1890 г.) отсутствовали. В моем распоряжении имеется прекрасная оригинальная фотография, которую мне прислал Wetterstrand. Впрочем, такие случаи безусловно редки (подобный случай я видел у д-ра Marcel Briand'a в Париже, где у одной истеричной женщины внушением были вызваны нарывные пузыри под газетной бумагой), кровотечения-же слизистых оболочек вызываются внушением очень легко. Приведу следующие случаи, на мой взгляд, весьма интересные, весьма родственные внушению или даже с ним тождественные. Один пастор, очень

нервный человек, был оклеветан одной женщиной, которая даже перед судом против него ложно свидетельствовала. У пастора после этого появились седые волосы на висках. Впоследствии же волосы стали опять черными, т. е. каштановыми. Это значит, что седые волосы, постепенно выпали и на их месте выросли опять каштановые.— Мне самому приходилось лечить однажды тяжело больную душевно женщину, 48 лет, которая за 1,5 года до этого вследствие глубоких переживаний и сильного истощения в короткое время совершенно поседела. После пребывания в лечебном заведении, когда она стала поправляться физически, у нея появились роскошная шевелюра черных волос. Получалось такое впечатление, будто каждый пучок волос у основания — черного цвета, а в конце — белого. Но стоило приглядеться, чтобы увидеть, что черные волосы лишь короче и прикрывают основание более длинных седых волос. Последние были гораздо длиннее, но скуднее, так как через полгода после того, как они поседели, они стали сильно выпадать.

Чувства, влечения, аффекты. Аппетит, жажда, половые влечения внушаются или задерживаются с помощью увещаний. Прикосновением к желудку или же заставляя есть внушенные кушанья, можно усиливать действие внушения. Страх, радость, ненависть, гнев, ревность, любовь к кому-либо или чему-либо легко вызываются внушением, по крайней мере на мгновение, равным образом плач и слезы. Онанизм, равно как *enuresis nocturna*, зачастую излечивали подобным же образом.

Процессы мышления, память, сознание, воля равным образом доступны влиянию внушения. Я внушаю: „все, что я вам сказал во сне, вы забудете и вспомните только то, что вы держали на коленях кошку и гладили ее". По пробуждении загипнотизированный забывает все, за исключением эпизода с кошкой. Одной девице, хорошо говорившей по французски, Frank внушил: „больше вы не знаете ни одного слова по-французски, пока я вам опять этого не внушу". И бедная девица не могла пользоваться французским языком до устранения этого внушения. Эту же девицу можно было простым внушением вообще сделать немой или же лишить всех психических способно-

стей. Подобные эксперименты с того времени мне удавались часто. Одной сомнамбулистке я внушил после гипноза встретиться с давно умершими родственниками, с которыми она долго беседовала. Других я, подобно св. Петру, заставлял ходить по морю или по реке, других превращал в голодных волков или львов, и они с лаем бросались на меня, чтоб меня укусить. Один раз — да будет это известно проф. Delboeuf'у — я был даже укушен до крови. Одного мужчину я превратил в девушку, вспомнившую о своей менструации, а девушку наоборот — в офицера. С внушением детства у хороших "сомнамбулистов" соответственно изменялась их устная и письменная речь. Такого рода явления зачастую оставляют глубокое впечатление, если затем не внушить амнезии всего происшедшего.

Я в состоянии внушить загипнотизированному любые мысли, любые идеи и прежде всего любое убеждение, напр., что он не переносит более вина, что он не должен поступить в тот или другой союз, что он может делать то или другое, чего раньше не мог. У одной алкоголички, ставшей неверной своему обету воздержания, я внушением, не говоря ей ни слова наяву, вызвал глубокие угрызения совести, раскаяние, после чего она (по собственной инициативе!) принесла повинную председателю общества трезвости и возобновила свой обет воздержания. Успех был весьма очевидный и последовал непосредственно за однократным гипнозом, между тем как до этого ничего подобного не замечалось.

Особенно важно воздействие внушения на волевые решения. У загипнотизированного их нередко можно направлять по своему усмотрению. Зачастую утверждали, что последний от этого становится безвольным. Это — заблуждение, отчасти I вытекающее из ошибочного предположения о существовании, свободной человеческой воли. Наоборот, слабую волю гипнозом скорее можно даже укрепить.

Тем не менее всегда гораздо легче влиять на определенные локализованные явления (влечение к алкоголю, определенное какое-нибудь огорчение и т. п.), чем на какие-нибудь общие психические особенности и настроения. Последние с большим трудом поддаются внушению, а на глубоко

унаследованные, конституциональные, характерные особенности или влечения, думается мне, вряд ли возможно воздействовать существенным образом; ни при каких условиях это влияние не может быть длительным. Приобретенные же привычки, несомненно, поддаются устранению. С помощью внушения, таким образом, возможно видоизменять в данный момент направление воли, вызывая одни решения и уничтожая другие, но невозможно надолго изменить самую сущность воли, как общую, характерную особенность данного индивидуума.

Внушение - §6. Сопротивление гипнотизируемых. Самовнушение

Все вышеприведенные явления и многие другие я, подобно Liebeault Bernheim'у и др., вызывал у усыпляемых мною субъектов. Тем не менее, как справедливо отмечает Bernheim, не следует чересчур увлекаться этими подавляющими, на первый взгляд почти фантастическими явлениями и упускать из виду другую сторону явления, — сопротивление, оказываемое чужому воздействию мозговой деятельностью гипнотизируемого субъекта. Слепое, автоматическое подчинение последнего никогда не бывает полным. Внушение всегда имеет свои границы, то более, то менее широкие, и кроме того чрезвычайно изменчивые у одного и того же индивидуума.

Гипнотизируемый субъект сопротивляется двояким способом: сознательно — с помощью разумной логики, бессознательно — с помощью самовнушения. — Я поднимаю руку гипнотизируемого и внушаю ему, что она оцепенела. Он с судорожными усилиями старается опустить ее, что в конце концов ему удается. Но то усилие, которое он на это употребил, тем вернее отдает его в мои руки, так как показывает ему мое могущество. И какого-нибудь маленького приема с моей стороны достаточно для преодоления его сопротивления. Я говорю ему второй раз: „я насильно, магнетически, подымаю вашу руку“, и этого достаточно для задержания падения; я держу мою руку

перед его рукой и, не прикасаясь к последней, вынуждаю ее, силою его внушаемости, подняться выше головы.

Но сопротивление здесь все таки имело место. Если его не преодолевают в самом скором времени, то у гипнотизируемого остается вера в силу своего сопротивления, и он противостоит целому ряду внушений. Некоторые способны даже под влиянием настойчивых рассудочных соображений и волевых усилий, снова утрачивать свою восприимчивость к внушению. Часто это происходит под влиянием других людей, еще чаще — вследствие утраты гипнотизируемым, по тем или другим причинам, доверия, уважения или симпатий к гипнотизеру. Здесь играют большую роль настроение и страх, могущие временно, а иной раз и надолго, вполне или отчасти уничтожить восприимчивость к внушению. Обыкновенно гипнотизер сохраняет то, чего он уж добился. Но раз, по неловкости, целый ряд попыток не дал никаких результатов, то он вряд ли добьется их и впоследствии, так как у гипнотизируемого все более крепнет самовнушение, что то или другое явление у него недостижимо или же, что данный гипнотизер не в состоянии его вызвать. Например, я внушаю одному гипнотизируемому, прикасаясь к его руке, что делаю ее мертвой и бесчувственной. Но он еще чувствует, не верит мне, и когда я его спрашиваю: „чувствовали ли вы что-нибудь?“ — подтверждает это.— В таких случаях трудно постепенно вызвать анестезию. Причиной этому — отчасти недостаточная глубина сна, но отнюдь не всегда. Я добился полной анестезии при простой гипотаксии, при чем, примерно, совершенно не прикасался к пальцам, анестезию которых тщетно вызывал внушением, — и в тоже время внушил гипнотизируемому веру в то, что я прикоснулся к ним и он этого не чувствовал. Затем на последующих сеансах удалось постепенно вызвать частичную анестезию очень легкими прикосновениями. Так же обстоит дело с амнезией. Раз не удалось добиться ее после двух-трех сеансов, то потом вызвать ее очень трудно. Но иной раз это в конце концов удается с помощью известных приемов: например, гипнотизируемому дают глоток воды с указанием, что это — снотворный напиток, который вызовет у него амнезию или что-нибудь в этом роде. Словом, как это справедливо отмечает Bernheim, гипнотизируемый не есть совер-

шенный автомат. Зачастую он обсуждает внушения, особенно вначале, и некоторые из них отвергает. Мне думается, вся суть и заключается в том, чтобы придать внушению, прежде чем оно перейдет в сознание гипнотизируемого, субъективный характер сна, пережитого впечатления или действия. Если же оно предварительно сознается, как простое представление, то удается с гораздо большим трудом или вовсе не удается. Большое значение имеет подражание или же впечатление, оказываемое на гипнотизируемого успехами гипнотизера в таком случае, который он ему демонстрирует. Эксперименты, наилучше удававшиеся в демонстрированном случае, обыкновенно наилучше удаются и у бывшего свидетеля его.

В самых легких степенях гипнотического воздействия, в состоянии „сонливости" Liebeault и Bernheim'a, гипнотизируемый способен еще, при некотором усилии, оказывать сопротивление всякому внушению и становится восприимчивее к нему только при пассивном отношении ко всему, происходящему вокруг него.

Вообще глубокое заблуждение — думать, что загипнотизированный находится в полной зависимости от гипнотизера. Эта зависимость — весьма относительная, ограниченная всевозможными условиями; она может быть в одно мгновение уничтожена недоверием, дурным настроением, недостаточным уважением и т. д. Причудливые обманы, абсурды, явления, противоречащие характеру, склонностям, убеждениям загипнотизированного, могут быть, подобно снам, внушены только в гипнозе или же лишь на короткое время после гипноза; вновь пробудившейся и концентрированной, resp, снова хорошо ассоциированной деятельностью его бодрствующего мозга они затем отвергаются. Слишком злоупотребляя такими приемами, мы рискуем утратить все свое влияние. Внушение представляет собою нечто в роде турнира между динамизмами двух мозгов; один мозг господствует до известного предела над другим, но только при том условии, если он обращается с ним ловко и деликатно, искусно возбуждает и эксплуатирует его склонности, и прежде всего ничего не делает ему наперекор.

Доверие и вера гипнотизируемого — главное условие успеха. Здесь лучше всего видно, насколько наша, так называемая, свободная воля является работой наших настроений, т.-е, насколько наши волевые стремления вызываются прежде всего чувствами. С помощью аффектов симпатии мы действуем на волю в положительном, с помощью аффектов антипатии — в противоположном, отрицательном смысле. Решения, направляемые одним только разумом, проявляются большей частью лишь при наличии незначительного или при полном отсутствии аффекта.

Типические самовнушения суть продукты собственного мозга, во множестве появляющиеся у всех здоровых людей. Для примера, — одна какая-нибудь здоровая особа страдает бессоницей, но имеет хороший аппетит. Я гипнотизирую ее и с успехом внушаю ей сон. Но зато у нее исчез аппетит. Потеря последнего — результат самовнушения. Этого примера достаточно для определения целого ряда явлений. Напр., привычка, ложась каждый вечер в кровать, засыпать только в определенном, привычном положении, — также результат самовнушения.

Одна образованная, очень интеллигентная дама гр. Х. видела, как я гипнотизирую, что ее очень заинтересовало. Сила ее фантазии, а равно понимание гипноза, иллюстрируются следующим фактом. В одну из последующих ночей она проснулась с сильной зубной болью. И вот она делает попытку устранить ее с помощью самовнушения, громко воспроизводя мой голос, однообразный тон и содержание моих внушений. Таким способом ей вполне удалось прогнать зубную боль и вновь заснуть. А на следующее утро, по пробуждении, зубной боли как не бывало.

Та же дама затем рассказала мне, как некоторые ее подруги научились замедлять по произволу наступление менструации, угрожавшей появлением накануне бала. Для этой цели они» просто-напросто перевязывали красной ниткой мизинец левой руки. Это средство, правда, не у всех действовало одинаково надежно, но у некоторых, менструировавших очень аккуратно вызывало очень надежный эффект и задерживало менструацию на 3 дня. Упомянутая дама безусловно заслуживает доверия, и этот случай — резкий

пример бессознательного внушения, что стало ясно ей самой, после того как она была свидетельницей моих опытов.

Механизм самовнушения лучше всего, может быть, иллюстрируется тем фактом, что внушение гипнотизера никогда не бывает совершенно адекватным той реакции, которую оно вызывает у гипнотизируемого. Наш язык, как известно, — только символика понятий, и когда мы, напр., говорим что-либо в собрании многих людей, каждый слушатель усваивает сказанное „по своему разумению“, т.-е, вызываемые им в каждом мозгу представления, душевные реакции, волевые импульсы и т. д., представляют собою результат, с одной стороны, нашей речи, а с другой — собственной мозговой деятельности (мозговой механики) каждого слушателя, который содержание речи приспособляет к своей унаследованной или индивидуально Приобретенной мнеме, либо же ассоциирует с последнею. При этом проявляются многочисленные сходства, обуславливаемые единообразием первого фактора, но также и многочисленные отклонения, зависящие от неравенства элементов второго фактора. Один смеется, когда другой плачет, один соглашается, когда другой энергично протестует. Между пониманием и непониманием имеется множество частичных пониманий и толкований, смотря по степени образования, темпераменту, склонностям, опыту и прежде всего влияниям, действовавшим на каждого слушателя. Эти различия реакции отчасти только освещаются верхним сознанием, многие же и даже большинство — интуитивного характера, т.-е, обуславливаются мозговыми реакциями, недоступными нашему верхнему сознанию. Уже из этого факта явствует, что эффект внушения всегда содержит в себе элементы, во внушении гипнотизера не заключающиеся, и в то же время не содержит элементов, имевшихся в виду гипнотизером. Другими словами, каждое внушение дополняется и видоизменяется самовнушением гипнотизируемого субъекта. Но, с другой стороны неизбежная неполнота каждого внушения сама по себе требует дополняющего самовнушения. Когда я внушаю представление о кошке, один видит серую, другой — белую, третий — маленькую, четвертый — большую кошку и т. д. Когда я внушаю какому-нибудь социалисту представление о буржуа, он наделяет его всевозможными ужасными качествами, I

которые загипнотизированный филистер, в свою очередь, присваивает внушенному ему социалисту и т. п. Из этого явствует, насколько необходимо психологически изучить гипнотизируемого индивидуума и насколько различны должны быть внушения, делаемые, напр., крестьянину, образованной даме или ученому, для получения приблизительно одинакового эффекта. Можно иметь различные самовнушения, особенно в области идиосинкразии, и абсолютно не быть в состоянии сознательно им противиться. Так обстоит, например, дело с отвращением к известным кушаньям, или же с появлением диарреи после употребления какого-нибудь пищевого вещества (молока, кофе) и т. п.

Я сам в молодости много лет подряд всегда страдал поносом после кофе со сливками, но никогда после черного кофе. Впоследствии действие кофе первой категории исчезло. Но зато в 1879—81 г.г., когда я по вечерам начал употреблять черный кофе, понос у меня стал появляться и после такого кофе. Я приписал вину последнему, и с тех пор у меня после черного кофе всегда появляется понос, хотя я с 1888 г. вполне убежден в том, что и этот понос только эффект самовнушения. Наибольший курьез, однако, заключается в том, что в 1889 г. и в 1909 и 1910 г.г., во время пребывания в Тунисе, тамошний арабский кофе, правда, приготовляемый несколько иначе, не вызывал у меня никакой последующей диарреи. И теперь еще (1918) понос вызывает у меня только кофе, приготовляемый по европейскому способу. Противоречивость этих эффектов — наилучшее доказательство их суггестивного происхождения.

Внушение же другого лица, наоборот, обыкновенно способно разрушать эти своеобразные центральные ассоциации. Самовнушение представляет собою обычно бессознательное вызывание в нервной системе эффектов, тождественных или весьма сходных с эффектами внушений других лиц, но не являющихся результатом намеренного воздействия другого лица а". Я не знаю лучшего определения и должен заметить, что самостоятельного обособления понятие самовнушения заслуживает лишь в качестве антитезы

внушения, а в остальном оно сливается с понятием так наз. психических рефлексов, мозговых автоматизмов, подсознательных мозговых динамизмов. То обстоятельство, что при этом часто проявляется деятельность периферической нервной системы, ничего не изменяет в том основном факте, что проявление ее исходит от деятельности большого мозга (представлений и т. п.),

Если внушение Vogt'a—его не видеть —привело одного субъекта к самовнушению слепоты, то расспросы, произведенные у него в состоянии сомнамбулизма, обнаружили самым наглядным образом, что представление о слепоте возникло лишь путем самонаблюдения, т. е. проникновения в сознание бессознательного самовнушения.

Внушение - §7. Постгипнотические явления

К важнейшим явлениям гипнотизма принадлежат постгипнотические эффекты внушения. Все, что достигается нами в гипнозе, очень часто может быть вызываемо и на яву, если в гипнозе внушить загипнотизированному субъекту, что оно случится после его пробуждения. Не все гипнотизируемые субъекты доступны постгипнотическому внушению; тем не менее при некотором опыте и навыке постгипнотические эффекты получаются почти у всех усыпленных и даже во многих случаях простой гипотаксии без амнезии.

Примеры. Я внушаю одному субъекту: „после пробуждения вы поставите стул на стол и затем правой своей рукою похлопаете меня по левому плечу". Я говорю ему еще многое и наконец: „считайте до 6-ти и проснитесь". Он считает и, дойдя как раз до 6-ти, открывает глаза. Одно мгновение он с заспанным видом смотрит вперед, обращает свой взор на стул и фиксирует его своим взглядом. Зачастую тут возникает поединок между рассудком и могущественным стимулом внушения. Смотря по степени неестественности

или естественности внушения, с одной стороны, и восприимчивости к нему гипнотизируемого—с другой,—победителем выходит первый или второй фактор. Но, подобно некоторым экспериментаторам, я неоднократно наблюдал, что при сильной восприимчивости к внушению попытка противостоять его импульсу может иметь дурные последствия: гипнотизируемый становится боязливым, возбужденным, терзается мыслью, что „он должен это все-таки сделать". Да, в двух Случаях загипнотизированный мною субъект готов был совершить 3/4-часовое путешествие, один раз для того, чтобы похлопать меня по плечу, а другой — чтоб подать полотенце госпоже У. Этот импульс может длиться часы и дни. Другой раз он бывает слаб, может проявляться лишь, как идея, в роде воспоминания о сне, не побуждающего, однако, к действиям, так что внушение не выполняется.

Загипнотизированный останавливается при взгляде на предмет или даже вовсе не смотрит на него. Однако, энергичным повторением внушения можно и в таких случаях вызвать импульс, а в конце концов и эффект внушения. Загипнотизированный мною субъект фиксирует взглядом стул, неожиданно встает, берет стул и ставит его на стол. Я спрашиваю: „почему вы это делаете?"— ответ колеблется, смотря по образованию, темпераменту, характеру и роду гипноза. Один (1) говорит: „я думаю, вы мне во сне сказали, чтоб я это сделал". Другой (2): „мне кое-что в этом роде приснилось". Третий (3) удивленно признается: „меня к этому что-то толкало, я это должен был сделать, не знаю почему". Четвертый (4) говорит: „мне пришла в голову такая идея". Пятый (5) приводит апостериорный мотив: стул стоял поперек дороги, стеснял его (или же по получении внушения — взять полотенце и вытереть себе им лицо, ссылается на сильное потение). Шестой-же (6) по окончании действия утратил всякое о нем воспоминание и считает себя только что проснувшимся. Последний особенно имеет вид сомнамбулиста; его взгляд более или менее неподвижен, движения имеют что-то автоматическое, исчезающее по окончании действия. Если только постановка эксперимента не грешит против здравого смысла и производится впервые у субъекта, не имеющего понятия о гипнотизме и действительно не сохранившего никаких воспоминаний о времени гипноза, то такой субъект, по мо-

ему убеждению и опыту, обычно даже не чувствует, что виновник и вдохновитель его действий—гипнотизер. Многие, однако, предполагают это — либо потому, что сохраняют, сквозь дымку снов, воспоминание о внушении в гипнозе, либо потому, что эксперимент у них уже был сделан, либо потому, что они были свидетелями его у других, слышали или читали о нем, либо потому, что все дело представляется им слишком странным, бессмысленным, неестественным для того, чтоб признать себя его виновниками.

Далее, я внушаю одному загипнотизированному: „по пробуждении вы увидите меня одетым в пурпурно-красную одежду и с двумя оленьими рогами на голове. Кроме того исчезнет моя рядом сидящая здесь жена, а также эта дверь, которая вполне будет закрыта обоями и деревянными фанерками, так что вы вынуждены будете уйти через другую дверь". Я говорю еще о других вещах, внушаю загипнотизированному три раза зевнуть и затем проснуться. Он открывает глаза, несколько раз протирает их, как бы желая удалить от себя туман, оглядывает меня, начинает смеяться и все снова трет себе глаза. „Чего высмеетесь?"—„Да вы, ведь, весь красный и имеете на голове два оленьих рога"— и т. д. „Ваша жена ушла!"—„Где же она сидела?"— На этом стуле".—„Видите вы этот стул?"—„Да".— Я заставляю его ощупывать стул; он это делает неохотно, ощупывает все вокруг моей жены, осязая, по его мнению, то стул, то какое-то невидимое сопротивление (смотря по тому, в каком виде внушение у него дополняется самовнушением). Затем он хочет уйти, но не может, видит только обои и деревянные фанерки и утверждает это ощупывая даже самую дверь. Если открыть дверь, галлюцинация может исчезнуть или продолжаться,— в последнем случае он представляет себе воздушное отверстие заполненным обоями и фанерками, а самой двери не видит. Такие постгипнотические галлюцинации могут, смотря по внушению и индивидууму, длиться от немногих секунд до нескольких часов, редко несколько дней подряд. Обыкновенно они длятся только несколько минут. Я заставлял загипнотизированных воспроизводить рисунки, внушенные на белой бумаге. В большинстве случаев они не удавались; загипнотизированные указывали на то, что неясно видят контуры; тем не менее некоторые рисунки были недурны. Одна очень надежная,

образованная, родственная мне дама довольно хорошо воспроизвела контуры внушенной ей фотографии.. Но она вообще рисует очень хорошо, а в этом — вся суть, ибо не умеющие рисовать, очевидно, неправильно галлюцинируют, так как не научились вообще вполне точно воспринимать и представлять. Bernheim рассказывает об одной даме, затруднявшейся относительно внушенной ей розы сказать, действительная-ли она или внушенная. Мною часто проделывался следующий эксперимент: я внушил госпоже Z. в гипнозе, что она по пробуждении увидит на своих коленях две фиалки, обе действительные и красивые, и что мне она вручит более красивую; я положил ей на колени одну действительную фиалку. По пробуждении она увидела две фиалки; одна, сказала она, светлее и красивее, и с этими словами она вручила мне кончик белого, носового платка, сохраняя действительную фиалку для себя. Я спросил ее, считает ли она обе фиалки существующими или же не находит ли здесь одного из моих известных ей по прежнему опыту, случайных подарков. Она ответила, что более светлая фиалка — не действительная, так как представляется ей на носовом платке столь уплощенной. Я повторил тот же опыт с внушением трех фиалок, реальных, одинаково темных, отнюдь не плоских,— с осязаемыми стебельками и листьями,— распространяющих благоухание, но вручил ей только одну действительную фиалку. На этот раз госпожа Z. впала в совершенное заблуждение и никоим образом не могла сказать, одна ли фиалка или две или все три реальны или внушены; все три — ответила она,— на этот раз реальны; при этом в одной руке она держала воздух, а в другой — действительную фиалку.

Таким образом, если вводить в заблуждение все чувства, то оно становится более совершенным. Другой загипнотизированной женщине я даю, например, один настоящий нож и внушаю ей, что таких ножей — три. Она при этом совершенно бодрствует и абсолютно не может отличить друг от друга предполагаемых трех ножей, ни при разрезывании, ни при ощупывании, ни при постукивании ими по окну и т. д. Она вполне серьезно разрезает воздухом протянутый пред нею кусок бумаги и утверждает, что видит разрез (не существующий), который будто бы сделала с помощью внушенного ей но-

жа, Когда же я ее приглашаю разъединить (предполагаемые) два куска бумаги, она испытываемое ею сопротивление приписывает моему гипнотическому воздействию! Когда же другие лица потом ее высмеяли по этому поводу — она рассердилась, утверждая, что ножей было три, и что два из них я потом спрятал; она-де видела все три ножа, осязала их, слышала и не позволит себя ввести в заблуждение. Когда же я той же особе внушаю исчезновение настоящего ножа, она не осязает его, если даже положить его ей на руку, не слышит его падения, не чувствует никаких производимых им уколов и т. д.

Чувства, мысли, решения и т. д. столь же хорошо могут быть внушаемы и на время после , гипноза и в состоянии самого гипноза. Успехи, достигнутые у вышеупомянутой алкоголички и менструировавших женщин, были явления постгипнотические. Мне только два раза удавалось тотчас же вызвать или купировать менструации: во время гипноза.

Внушение - §5 Амнезия или Анэкро- рия. (Отсутствие памяти).

Здесь мы должны самым категорическим образом предостеречь от издавна практикующегося смешения понятия амнезии с понятием бессознательности. Что мы об известном периоде нашей жизни или известных пережитых нами явлениях ничего более не знаем, отнюдь еще не доказывает, что мы тогда лишены были сознания, даже и в том случае, когда амнезия непосредственно примыкает к этому периоду. И все-таки отсутствие у данного индивидуума сознания, в большинстве случаев может быть доказано ничем иным, как только амнезией! Этим почти устанавливается невозможность точно установить отсутствие сознания. Можно говорить только о покоящемся на хаотической диссоциации затемнении сознания. О времени такого глубокого затемнения память обычно утрачивается, хотя и не всегда. И, наоборот, внушением можно у некоторых лиц вызывать по произволу амнезию о вполне сознательно пережитых явлениях и периодах жизни. Утрата

памяти об известном периоде времени, таким образом, не устанавливает еще-абсолютной неменяемости данного лица во время этого периода, хотя это, независимо от внушения, и представляет правило.

Амнезия есть просто неспособность ассоциировать соответственные комплексы представлений. Эта неспособность может зависеть и от чисто функционального торможения или от диссоциации, или от разрыва ассоциаций, или, наконец, от органических разрушений нейронов (органическая амнезия при апоплексии, старческое слабоумие и т. д.). Внушенная амнезия есть лишь более или менее длительная анэфория и обусловлена предшествующими парэфориями или торможениями с прочной диссоциацией или без нее.

Даже и в случаях глубокого *sopor'a*, *coma*, когда, напр., страдающий каким-либо мозговым расстройством не обнаруживает никакой реакции даже при прикосновении к роговице, наше заключение об отсутствии сознания — только косвенное, и мы, в конце концов, потом стараемся подтвердить его установлением факта амнезии. Непосредственно заглянуть в сознание другого человека вообще невозможно.

Раз у индивидуума удалось внушением вызвать амнезию о времени гипноза, то тем самым мы приобретаем над ним значительную власть, ибо получаем возможность по произволу прерывать, задерживать или снова соединять ассоциации его верхнего сознания и тем вызывать контрасты, имеющие огромное значение для успеха дальнейших внушений. Прежде всего можно добиться, чтоб он забыл все, что может побуждать к раздумыванию и разрушению эффектов внушения и, наоборот, помнил все, что способствует действию внушения. Правда, амнезия иной раз утрачивается, и память снова самопроизвольно появляется. Но это — несовершенные случаи. Внушением можно амнезию не только ограничить отдельными представлениями и впечатлениями, но также расширить, распространить на прошедшее и будущее. Повышенная при посредстве амнезии чувствительность к внушению имеет и вредную сторону: как мы видели уже выше, люди, столь сильно поддающиеся внушению, очень легко поддаются влиянию

всякого и потому быстро достигнутые у них терапевтические успехи могут быть столь же быстро вновь сведены на нет скверными противоположными влияниями, что может привести и к рецидивам.

Амнезия играет, таким образом, в гипнозе очень важную роль. Я позволю себе иллюстрировать ее значение только на одном примере. У одного служащего, страдавшего зубной болью, я сделал попытку вызвать внушением анестезию. Это удалось лишь отчасти, и затем все-таки приступлено было к извлечению зуба. Больной проснулся, кричал, схватил врача за руку и оборонялся. По удалении зуба я, далее, спокойно внушаю ему, что он спит очень хорошо, что он ничего ровно не чувствовал, что по пробуждении он все забудет, что он не испытывал никакой боли. Больной в действительности заснул и по пробуждении утратил всякую память о происшедшем. Он поэтому уверил себя, что ничего не чувствовал, был очень рад и благодарил за безболезненное извлечение зуба. Позднее я направил к нему для расспросов третьих лиц, от которых он не имел никаких причин скрывать истину. Всем он заявлял, что ровно ничего не чувствовал. И теперь, по прошествии почти 13-ти лет со времени оставления им нашего учреждения и поступления в Цюрихе на другую должность, он все еще утверждает тоже самое. С другой стороны — я заставлял выдергивать зубы у вполне бодрствующих, у которых внушением предварительно вызывалась анестезия. Во время операции эти лица, вообще очень боявшиеся боли, смеялись, не испытывая ни малейшего страдания. В первом случае мы внушением задержали или приостановили вступление в сознание воспоминания о боли, а во втором — самого периферического раздражения, в момент его возникновения.

В середине находится следующий своеобразный случай. Одна очень толковая сиделка испытывала сильный страх пред извлечением больного зуба, хотя была довольно восприимчива к внушению. Я все-таки загипнотизировал ее. Но в гипнозе она оборонялась от приближающихся зубных щипцов. Тем не менее мне удалось вызвать анестезию зуба, хотя она оборонялась обеими руками. Во время экстракции она проснулась с легким криком. Но

затем тотчас же сама удивленно заявила, что ничего не чувствовала кроме лежавшего во рту свободного зуба; более не было никаких, а также никаких следов чувствительности после экстракции; она испытывала только большой страх — это она еще помнит. Здесь удалась анестезия, но не — устранение страха.

Имеет, на мой взгляд, принципиальное значение еще следующий эксперимент, неоднократно производившийся над двумя различными особами. Одна из последних отличается весьма строгим, в этическом смысле, характером и исключительной любовью к правде, так что здесь с абсолютной достоверностью исключается всякое возможное преувеличение из любезности. Я внушаю вполне бодрствующей особе анестезию различных частей тела. Затем заставляю ее закрыть глаза, ограждаю, с соблюдением надлежащих предосторожностей, мое операционное поле от заглядывания из - под век и укалываю загипнотизированную в 3-х (или более) определенных местах. Она уверяет меня, что абсолютно ничего не чувствует и не знает, что я с нею делаю. Затем я усыпляю ее и внушаю ей ток, который восстановит ее чувства так, что по пробуждении она будет точно знать, что я с нею сделал. И действительно, . по пробуждении я спрашиваю ее, что я сделал. Сначала она с трудом припоминает все и неточно указывает места произведенных мною уколов. Но после тщательного повторения опыта, с изменением числа и места уколов, дело идет очень хорошо,— она указывает места точно и знает также, что я колол ее. Можно было бы возразить, что здесь мы все еще имели дело с несколько более длительным, грубым раздражением осязательных нервов, которое затем достигло вновь ассоциированной сознательной деятельности мозга. Для устранения этого возражения я повторил тот-же эксперимент со слухом и сделал вполне бодрствующую сомнамбулистку совершенно глухой к определенному шуму. А затем с помощью внушения с успехом вводил в сознание депонированное в мозгу „бессознательное" звуковое впечатление, и сомнамбулистки всегда мне точно указывали, что я с нами проделывал. Затем я спросил обеих, как они себе представляют это явление,, и обе (совершенно независимо одна от другой) заявили, что почти вынуждены признать меня колдуном; они абсолютно ничего

не чувствовали, не слышали, когда я их колол или производил шум, а потом у них вдруг снова появлялось отчетливое воспоминание об испытанных уколах и шумах. Это им абсолютно не понятно. С отрицательными галлюцинациями подобные-же, столь же успешные опыты произведены были Bernheim'ом. Из этого, как мне кажется, вытекает, что наше обычное верхнее сознание и интенсивность, а также характер деятельности большого мозга не находятся в определенном соотношении друг с другом, и что включение и выключение верхнего сознания зависит более от ассоциативных задержек и соединений. Во всяком случае этот эксперимент доказывает, что и после полной анестезии, установленной бодрствующим верхним сознанием, воспоминание о боли, очевидно, испытывавшейся только в области нижнего сознания, может быть перенесено в цепь верхнего сознания. О внушении ложного воспоминания здесь не может быть и речи, потому что сомнамбулистки вполне правильно указывали характер и свойство впечатлений, хотя я во время внушения тщательно избегал соответствующих намеков. Таким образом, бессознательные, на первый взгляд, действительные, но не экфорированные в верхнее сознание возникающие энграммы могут затем с помощью экфории их подсознательных ассоциаций экфорироваться в верхнее сознание.

Д-р О. Vogt производил подобные-же эксперименты со слухом, зрением и осязанием. Даже чрез несколько часов правильно указывались еще простые, неощущавшиеся прикосновения. Все заявляли, что не испытывали никакого ощущения, но теперь ясно припоминают соответствующее раздражение. На вопрос, как-же это возможно, одни отвечали, что этого не понимают, а другие — что Vogt им это, должно быть, внушил.

Внушение - §9. Внушение на известный срок

Это явление, столь превосходно описанное нансийской школой,— не более, как разновидность, но практически весьма важная, постгипнотического внушения.

Я внушаю одному загипнотизированному субъекту: „завтра в 12 часов, собираясь завтракать, вы вдруг вспомните, что должны мне наскоро написать, как вы себя чувствуете; вы вернетесь в свою комнату и наскоро напишете мне несколько слов, затем ваши ноги озябнут, и вы наденете свои туфли". По пробуждении, загипнотизированный до 12 ч. следующего дня не имеет обо всем этом ни малейшего представления; но в тот момент, когда он сядет за завтрак, внушенная идея вспыхивает в его сознании, и внушение точно им выполняется. Одной загипнотизированной женщине я в понедельник внушаю: „в следующее воскресенье утром, ровно в 7 часа, у вас появится менструация. Вы тотчас-же направитесь к старшей сиделке, сообщите ей это, а затем пойдете ко мне и мне сообщите. Но меня вы увидите в сюртуке небесно-голубого цвета, с двумя длинными рогами на голове, и затем меня спросите, когда я родился". — В следующее воскресенье я сидел в своей рабочей комнате и совсем уже забыл о всем этом деле. Вдруг в 7 час. 35 мин. загипнотизированная стучится в мою дверь, входит в комнату и разражается смехом. Я тотчас же вспомнил свое внушение, которое оправдалось слово в слово. Менструация наступила ровно в 7 ч., о чем сообщено было старшей сиделке, и т. д. В бодрствующем состоянии загипнотизированная не имела обо всем этом ни малейшего представления, ни даже о времени предстоящей менструации.

Огромная важность внушения на срок бросается в глаза. Известные мысли и решения загипнотизированного можно наперед приурочить к определенному сроку, когда гипнотизера уже нет на месте; к тому же можно сделать внушение свободного волевого решения. Далее, можно внушить загипноти-

зированной не иметь ни малейшего представления о том, что импульс исходил от гипнотизера. Но очень восприимчивым к внушению субъектам можно даже с успехом внушить полную амнезию происшедшего гипноза: „вас никогда не гипнотизировали; если вас об этом спросят, вы будете божиться, что в своей жизни никогда никем не усыплялись; я вас никогда не усыплял".—В этом, может быть, кроется опасность гипноза с судебно-медицинской точки зрения. Из вышеупомянутых 19 здоровых сиделок, глубоко спавших в гипнозе, не менее 13 выполнили сделанные им внушения на срок. Редкостью это явление, таким образом, считаться не может. У одной сиделки оно, как упомянуто выше, удалось мне уже в первом гипнотическом сеансе.

Весьма достопримечательны мнения самих загипнотизированных о причине успешных внушений на срок. На вопрос, что их толкало к исполнению внушения, они обыкновенно указывают на идею, выступавшую пред ними в указанный внушением срок, идею, которой они должны были следовать. При этом они точно указывают время появления таких идей, тогда как обычно мы, ведь, не следим за моментом возникновения каждой нашей мысли. Это явление должно рассматривать, как одно из действий внушения. Так как время было внушено, то они обращают на него внимание. Далее, внушенная идея обыкновенно появляется вдруг в указанный срок; в некоторых же случаях загипнотизированный уже задолго до этого момента заранее как бы предчувствует, что „он в предстоящий срок должен то-то и то-то сделать или подумать".— В некоторых случаях идея появляется не как самопроизвольно субъективная, а как неожиданное воспоминание, оставшееся после гипноза. Тогда загипнотизированный говорит, напр., так: „неожиданно в 12 часов я вспомнил, что вы мне вчера во сне сказали, чтобы я сегодня в 12 часов пришел к вам". Обычно внушения, проявляющиеся в известный срок, имеют характер принуждения, непреодолимого импульса, продолжающегося до исполнения внушения; но интенсивность этого импульса подвержена весьма большим колебаниям. По этим особенностям опытные сомнамбулисты узнаю/т обыкновенно, что имеют дело с внушениями, а не с собственными идеями или волевыми решениями. Однако, в

большинстве случаев их нетрудно обмануть, если заранее путем внушения устранить этот элемент неестественного принуждения, внушить им вместо него самопроизвольно-свободное волевое решение и внушенную идею ловко и логически связать с действительно происшедшими явлениями. Таким способом удастся без особых усилий так обмануть сомнамбулиста, что он остается в полном убеждении, что действовал самопроизвольно, следуя своему свободному, независимому желанию.

Удивительнее всего при этом тот факт, что от гипноза до указанного срока содержание внушения наяву никогда почти не сознается. Если же такого субъекта в течение этого периода загипнотизировать и затем в гипнозе спросить, что он должен сделать в такой-то день, то обыкновенно оказывается, что он знает это очень точно. Bernheim из этого заключает — по моему мнению неправильно — что загипнотизированный субъект все время об этом думает, но только не сознает этого. Недумаю, чтоб можно было так толковать это явление, ибо такое толкование идет в разрез с нашими психологическими представлениями. Здесь мы имеем дело с мышлением, resp, знанием в области нижнего сознания, т.-е. с мозговым динамизмом, остающимся в виде энграмма за порогом обычного сознания, динамизмом, который снова воспроизводится благодаря указанию времени, одновременно ассоциируемому с ним и определенным сроком. Только таким образом и можно объяснить себе те внушения на срок, которые Liebeault, Bernheim и Liegeois с успехом осуществляли даже по истечении целого года. При внушениях на короткие периоды достаточно уже одного чувства времени, без особого указания срока, для получения эффекта в надлежащий момент. Важность этих указаний времени доказывается тем, что менструацию, например, гораздо легче вызвать внушением в какой-нибудь определенный день месяца (например, 1-го числа), чем чрез каждые четыре недели, потому что определенный день месяца легче запоминается, чем неодинаковый день по истечении четырех недель.

Явления внушений на срок, впрочем, тождественны с явлениями других постгипнотических внушений.

Внушение - §10 Внушение наяву

У очень восприимчивых людей можно с успехом вызвать все явления гипноза или постгипнотического внушения наяву, не вызывая гипнотического сна. Поднимают руку и говорят: вы не можете больше двигать ей! И рука остается в каталептическом оцепенении. Подобным же образом можно внушить анестезию, (также галлюцинации и отрицательные), анэксфории, ложные воспоминания, словом все, что угодно,— с таким же успехом, как и в гипнозе. И при том не только у истеричных, но часто и у совершенно здоровых индивидуумов.

Восприимчивость к внушениям наяву проявляется большей частью у тех субъектов, которые уже один или несколько раз подвергались гипнотическому усыплению. Тем не менее сильные эффекты внушения можно вызывать и у бодрствующих людей, никогда не подвергавшихся гипнозу. У одной моей знакомой, очень интеллигентной дамы, со стойким характером, внушение одного магнетизера вызвало каталептическое оцепенение руки, тогда как она совершенно бодрствовала и никогда не испытывала гипнотического состояния. Мне подобное же внушение удалось у двух совершенно неистеричных женщин,— из 4, у которых я сделал попытку вызвать это явление. Суггестивные эффекты наяву, без малейшего представления об этом со стороны заинтересованного лица, — гораздо чаще и достижимее, чем думают. Д-ру Barth'у. в Базеле, неоднократно удавалось вызывать, для производства маленьких операций в глотке и т. п., полную анестезию смазыванием соляным раствором, после категорического указания, что это— раствор кокаина, и что слизистая оболочка уже совершенно нечувствительна. Подобные наблюдения сделали уже многие авторы. Вышеупомянутое воздействие на менструацию путем обвязывания вокруг мизинца красной нитки также относится к этому же разряду явлений.

Впрочем, внушением в гипнотическом сне можно вызвать восприимчивость к внушениям наяву и в тех случаях, в которых раньше таковой, повидимому, не было; внушают ее самое. По моему твердому убеждению, достаточ-

но только некоторого навыка и смелости, чтобы вызвать такую восприимчивость у весьма значительного процента нормальных людей. Мне, например, удавалось вызвать ее у всех вышеупомянутых 19 глубоко усыпленных сиделок. Из возражений, постоянно вновь приводимых не понимающими всего этого вопроса, наиболее типичны следующие: „да, внушение наяву—дело очень хорошее и безопасное, но это нечто совсем другое, не то что гипноз!“ — Из вышеизложенного и еще более из последующего читатели, надеемся, поймут, что подобные утверждения мыслимы лишь при полном непонимании явлений внушения и совершенном отсутствии практического опыта в этой области. Явления внушения наяву абсолютно одинаковыми тождественны с таковыми же явлениями в „гипнозе“. Присоединяется или не присоединяется сюда субъективное чувство сна — это, несомненно, не увеличивает и не уменьшает ни опасности, ни значения всех этих психологических явлений. Всякий суггестивный эффект — результат диссоциирующего воздействия, вызывающего явление, гомологичное явлению сна. Если же наяву многочисленные внушения быстро следуют одно за другим, то уже от этого одного бодрствующее состояние становится, как целое, гипнотическим, т.-е. сноподобным. Таким образом всякий суггестивный эффект наяву можно уподобить частичному, ограниченному сну в бодрствующем в остальных отношениях мозгу.

Внушение - §11. Состояние души во время исполнения постгипнотических внушений, внушении на срок и наяву

Кто только часто наблюдает все эти явления, тому становится ясно, что состояние души загипнотизированного в трех вышеупомянутых случаях должно быть и действительно бывает одно и то-же: душа бодрствует и все-таки она не та. Какие же в ней происходят изменения? Этот вопрос прежде всего поставил себе Liegeois, затем Beaunis и Delboeuf.

Jules Liegeois, De la suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel- Eeris. -1884 (Alphonse Picard).

Beaunis. Reftherches~experirmentales sur les conditions de l'activite cerebrale etc. Somnambulisme provoque p. 67.

Revue de l'hypnotisme. 1-ere annee. 1887. p. 166.

Liegeois обозначает это „состояние“, когда загипнотизированный вполне бодр, вплоть до того пункта, который ему „запрещен или приказан“ гипнотизером, — термином „condition prime“. Этот термин: должен представлять собою понятие, аналогичное „condition seconde“, которым Azam обозначал второе сознание в своем случае (случай двойного сознания наяву). Но позднее Liegeois сам пришел к заключению, что condition prime только разновидность condition seconde. Beaunis обозначает condition prime, как „veille somna'mbulique“. Delbeouf, наоборот, считает доказанным, что во всех этих случаях загипнотизированный просто-напросто снова подвергается гипнозу, и что, следовательно, мы здесь имеем дело с обыкновенным сомнамбулизмом, только с открытыми глазами. Внушение вызывает-де бессознательно новый гипноз путем ассоциации. Впоследствии он, впрочем, изменил свое мнение и пришел к тому же заключению, как и мы (Revue de l'hypnotisme 1888).

По моему разумению, ни одно из этих воззрений не может считаться правильным, так как все они слишком догматичны, слишком систематичны. Прежнее воззрение Delboeuf'a, бесспорно, подходит ко многим случаям. При постгипнотических внушениях на срок и наяву осуществление их может вызывать путем самовнушения состояние настоящего гипноза: взгляд становится неподвижным, и загипнотизированный потом не сохраняет об этом ни малейшего воспоминания. Но, обобщая эти случаи, мы заблуждаемся в той же мере, как и обобщая те несомненные случаи, когда внушение осуществляется в состоянии вполне ясно выраженного бодрствования. С помощью вторичного внушения можно из этих состояний в свою очередь исключить все гипнотическое, вплоть до предположенного внушения, так что

они все более уподобляются состоянию полного бодрствования. Здесь имеются всевозможные ступени, от неподвижного до вполне ясного взгляда, от лишнего всякой критики автоматизма, для которого самая грубая бессмыслица становится, как во сне, вполне естественной и понятной, до наиболее утонченной самокритики, до ожесточенной борьбы с насилием, с импульсом внушения.

Внушение можно даже ограничить столь естественными и незначительными деталями, повторно, от времени до времени вплетаемыми в цепь мышления, что не может быть и речи даже о condition prime, в смысле Liegeois. По моим наблюдениям вышеописанные состояния, независимо от индивидуальных различий, приближаются к типу настоящего гипноза тем более, чем больше, связнее и причудливее комплекс внушаемых явлений, и, наоборот, на нормальное, бодрствующее состояние походят тем более, чем естественнее, вероятнее, ограниченнее и короче само внушение. Примеры лучше всего уяснят вышеизложенное.

Я поднимаю руку женщины, вполне бодрствующей, и внушаю ей, что она не может больше двигать ей. Она удивляется, делает тщетные попытки опустить руку, смущается и т. д. Но я присоединяю еще быстро следующие одно за другим внушения: „вот лев идет, вы его видите; он хочет нас съесть — теперь он уходит. Становится темно. Луна светит. Видите вы там большую реку с тысячами рыб? Вы совершенно неподвижны, не можете двигаться и т. д.“ — В несколько секунд все эти чувственные впечатления, с соответствующими ощущениями, овладевают сознанием женщины, и ее душевное состояние все более приближается к обычному гипнозу; ей все это представляется „как бы во сне“; здесь можно с Delboeuf сказать: „она снова загипнотизирована“.

С другой стороны, я той же загипнотизированной сиделке внушаю: „Всякий раз, когда ассистент будет проходить через отделение и вы будете ему докладывать о возбужденном состоянии пациентки Луизы С, вы будете ошибочно называть ее Линой С. Вы всякий раз будете замечать свою ошибку и будете стараться исправить ее, но не сумеете, и всегда будете Луизу назы-

вать Линой. Кроме того, обращаясь к тому же ассистенту со словами „господин доктор“, вы всякий раз, не замечая этого, будете тереть своей правой рукой правую половину лба". Внушение оправдывается. Среди обычного разговора сиделка неуклонно делает одну и ту же ошибку, называя Луизу — Линой, ей как бы внушена парафазия этого слова. Она это замечает, пытается исправить свою ошибку, но затем, к удивлению своему, опять ошибается. И в то же время, обращаясь к ассистенту по имени, всякий раз трет себе лоб точь в точь так, как ей было внушено. Интересно видеть, как эта, ничего не подозревающая сиделка почти ежедневно ловит себя на одной и той же ошибке в произнесении имени С, извиняется и выражает по этому поводу свое удивление,— она-де не может понять, что с ней, что она постоянно путает это имя, — ничего-де подобного с нею еще не случилось. Лоб же она, наоборот, трет совершенно инстинктивно, не замечая этого. Затем, через несколько недель, она начинает помогать себе тем, что пропускает имя и называет только фамилию „мадам С.“! И для наступления такого, столь долго повторявшегося расстройства достаточно было одного только внушения. Следовало бы предположить, что здесь „condition prime" имеется лишь во время произнесения имени и трения лба, тогда как остальной разговор происходит в состоянии нормального бодрствования. Но во время трения она говорит вещи, не внушенные ей и совершенно разумные,— следовательно, „condition prime" существует здесь только для одной части психической деятельности.

Одному образованному молодому человеку (студенту) я в гипнозе внушил по пробуждении похлопать меня левой рукой по правому плечу. Он противился этому импульсу, так как был очень своенравен и ни за что не хотел допустить ограничения свободы своей воли. Он пошел домой. Я велел ему прийти через неделю, и, когда он опять явился, он признался мне, как сильно мое внушение мучило его целую неделю,— до такой степени, что он уже несколько раз порывался пойти ко мне (несмотря на расстояние в 3/4 часа пути), чтобы похлопать меня по плечу. Спрашивается, была ли вся эта неделя, в течение которой этот студент во всех остальных отношениях, как всегда, работал, слушал лекции, спал и т. д.—„condition prime"?

На одну интеллигентную, весьма восприимчивую сиделку эти внушения на срок действовали столь могущественно, что, по ее признанию, абсолютно овладевали ею, и она вынуждена была бы даже совершить убийство, если бы я таковое внушил ей,— так ужасен этот импульс к осуществлению' даже величайшей бессмыслицы. Ее неоднократные, весьма энергичные попытки к сопротивлению еще более увеличивали силу этого импульса. Однажды она в присутствии двух лиц говорила со мною о гипнотизме и сказала: „но г-н директор, это — все равно; я, право, должна делать все, что вы мне внушаете во сне; но, хоть я заранее ничего не знаю, я всегда все-таки замечаю, что это исходит от вас. с; это — какой то своеобразный импульс, точно что-то чужое". —Тогда я ей внушил: „засните!" Она тотчас же заснула. Затем я ей сказал: „через полминуты после пробуждения вам самим, совершенно независимо от меня, придет в голову спросить меня следующее: „ах, г-н директор, я давно уже хотела вас спросить, каким это образом при гипнотизировании так быстро засыпают.

С обыкновенным сном это — не так: засыпают медленнее. Каким же образом это происходит? это так удивительно". — Но вы не будете иметь никакого представления о ТОМ, ЧТО Я ЭТО вам сказал во сне; эта идея — вполне ваша собственная; вы давно уже хотели меня спросить об этом. Считайте же теперь до шести и проснитесь".—Она считает, пробуждается, уверяет меня, что очень хорошо спала

Спала каждый раз очень глубоко, что и объективно заметно было.

Затем, приблизительно через полминуты повторяет внушенную ей фразу слово в слово, обнаруживая сильнейший интерес интонацией своего вопроса. Я спокойно выслушиваю ее, даю ей подробный ответ и затем спрашиваю, как это ей пришло в голову предложить мне подобный вопрос. — „Да, об этом я давно уже хотела вас спросить".—„Не есть ли это — внушение, которое я только что сделал вам во сне?" — „Ни в коем случае; вы не проведете меня, это — моя собственная идея."—„А все-таки вы заблуждаетесь;

здесь налицо два свидетеля, слышавшие, что я это, слово в слово, внушил вам две минуты тому назад!" Бедная женщина была очень смущена и должна была признать, что не всякое внушение она распознает, как такое, но — только такие, которые явно уже не могут быть произведениями собственного ума.

Одного дельного, интеллигентного молодого кандидата прав (незадолго до выпускного экзамена), хорошо знавшего теорию внушения, я ввергнул в глубокий гипноз с полной амнезией. Я внушил ему — по пробуждении обратиться к присутствующему товарищу D и спросить его об имени и родине, равно как о том, занимался ли он уже гипнотизмом. Так и случилось, но кандидат еще присовокупил: „мне кажется, что я вас уже раз видел: не зовут ли вас X?" Получив неподходящий ответ относительно родины, кандидат заметил, что он, должно быть, ошибается, и затем ушел. На следующий день, когда он снова пришел, я спросил его, почему он после своего последнего*гипноза так интерпеллировал моего товарища D. „Я полагал, что это — знакомый, но оказалось, что нет". Предложили ли вы этот вопрос по собственному побуждению, следуя свободной своей воле? Кандидат удивленно взглянул на меня: „разумеется". Не было ли здесь, быть может, внушения, исходившего от меня? „Нет. Я, по крайней мере, об этом ничего не знаю". Затем кандидат несколько заволновался и, высморкавшись, спросил меня: „вот я теперь высморкался, это тоже может быть, внушение?" (здесь внушения не было). По его уверению, он не имел ни малейшего представления о том, что вопрос, обращенный к доктору D, сделан был им не по естественному, самостоятельному побуждению, и был очень смущен и заинтригован моим объяснением.

Я мог бы привести еще много примеров, так как этот вопрос особенно интересовал меня. Вышеприведенная постгипнотическая галлюцинация у дамы, не сумевшей отличить двух внушенных фиалок от одной действительной, примерно, тоже относится к этому же разряду явлений. Но и вышеприведенное показывает уже с достаточной ясностью, что внушение можно вплести в нормальную деятельность нормальной, бодрствующей души таким

образом, чтобы не получилось никакого, похожего на гипноз побочного явления. В подобных случаях „загипнотизированный“ впадает в совершенное заблуждение и думает, что мыслит или желает самопроизвольно,— совершенно не подозревая паразитствующего внушения гипнотизера.

Изречение Спинозы—„иллюзия свободной воли не что иное, как незнание мотивов наших решений“— ничем не иллюстрируется так наглядно, как именно этим гипнотическим экспериментом. Это — настоящая *demonstratio ad oculos*, показывающая, что наша субъективно свободная воля — объективно обусловлено в подсознании. Единственное различие заключается в том, что у загипнотизированного она вызывается внушением другого человека, а у незагипнотизированного,— на ряду с пластически приспособляющейся деятельностью разума, — подсознательными чувствами, инстинктами, привычками, самовнушениями и т. д.

Интересной и частой промежуточной формой между настоящим гипнозом и бодрствующим состоянием является следующее: загипнотизированный остается, правда, с открытыми глазами, действует, как нормальный человек, и ничего не забывает, но обнаруживает заметно-неподвижный взгляд, признает естественными не естественные, бессмысленные внушения, т.-е. не выражает по их поводу никакого удивления и выполняет их, не рассуждая. На позднейшие расспросы по этому поводу он зачастую отвечает, что находился еще в каком-то полузабытьи или полусне, не был вполне на яву и в полном сознании; это, пожалуй, и была *veille somnambulique* или *condition prime*. Мы имеем перед собою начинающееся сужение сознания, начало моноидеистического гипноза с *rappor*'ом.

Внушение - §12. Длительные успехи внушения

Можно ли душевное состояние или какую либо нервную функцию изменить внушением надолго, хотя бы только в какомнибудь детальном пункте.

Внушения давали на срок целого года; внушением вызывали многодневный сон и прежде всего — целый ряд длительных терапевтических эффектов. И все-таки, каждый занимавшийся гипнозом, должен признать, что с течением времени действие гипноза само собой ослабевает. Мне же, в противоположность прежним авторам, все реже приходится наблюдать случаи, когда после продолжительного отсутствия гипнотизера загипнотизированный постепенно освобождается от его влияния. Наоборот, я зачастую констатирую, что впоследствии, после продолжительного (полу- или годичного) перерыва, гипноз I дает лучший эффект, чем в том случае, когда истощаешь себя непрерывным гипнотизированием больного или здорового субъекта.

По-моему, если присмотреться поближе, лучше всего освещают этот вопрос терапевтические эффекты гипноза. Я полагаю, что длительный эффект может получиться только при двух условиях: или 1) если вызванное изменение в самом себе имеет силу, превратившись в самовнушение или привычку, укрепиться в борьбе за существование между отдельными динамизмами центральной нервной системы; или 2) если эта отсутствующая в ней сила доставляется ей вспомогательными средствами, которые, впрочем, зачастую также получают через внушение. При этом всегда должно внушать, что эффект будет длительный; впрочем, судя по опыту, это одно, без упомянутых вспомогательных средств, редко дает полный эффект.

Примеры. К 1. У ребенка осталась дурная привычка мочиться в постели. Внушением его заставляют ночью вставать, садиться на горшок и в конце концов даже задерживать мочу. Дурная привычка заменяется хорошей, которая в то же время, будучи нормальной, легко укрепляется. Ребенок усвоил себе привычку спокойно спать на мокром; теперь же он приучается оставаться сухим. Уже одно представление во сне о мокром разбудит такого ребенка. Здесь мы можем добиться окончательного выздоровления, если только аномалии со стороны мочевого пузыря, уретры или же онанистические привычки не будут потом противодействовать эффекту внушения.

К 2. Некто страдает мигренью, отсутствием аппетита, бессонницей, усталостью, запорами, частыми поллюциями и вследствие этого делается мало-

кровным, истощенным. Внушением удается вызвать у него сон, аппетит, правильный стул и прекращение поллюций. Благодаря этому вскоре исчезает малокровие; больной полнеет и прибывает в весе; сон исцеляет нервное истощение, а через это и мигрень (которую, впрочем, можно тотчас же устранить и внушением). Таким образом, равновесие в организме восстановлено, и исцеление будет длительное, если только причина, вызвавшая болезнь, в свою очередь не возвратится или также не окажется длительной.

Поэтому я и полагаю, что внушением, особенно со вспомогательными средствами, зачастую можно будет окончательно излечивать приобретенные пороки и дурные привычки, равно как некоторые приобретенные страдания, но, наоборот, никогда не удастся надолго изменить наследственные или конституциональные свойства характера. —: В также случаях внушение произведет скоропреходящее действие, каковое столь часто проявляется им и при деструктивных, глубоко вкоренившихся недугах.

Но в конкретном случае мы большей частью не знаем, сколько в данном пороке унаследованного и сколько приобретенного, т.-е. индивидуально приспособленного. И нередко достаточно устранить только приобретенный фактор, для того, чтобы снова приостановить, привести в прежнее дремлющее состояние наследственные зачатки. И здесь, следовательно, может помочь нам внушение. Устраняя, например, внушением, психоанализом или гидротерапией (основывающейся на одном и том же, именно на действии внушения) истеро-эпилептические припадки какой-нибудь истеричной женщины, мы фактически не делаем ничего иного: приобретенные припадки излечиваются, истерическая конституция остается.

Всякий более или менее длительный эффект внушения, если он проявляется в действиях наяву, представляет *eo ipso* явление постгипнотическое. Таким образом логически его следовало бы отнести к *condition prime Liegeois*; таковы, напр., внушенная менструация, внушенная веселость, исцеление внушением запоров и т. д. Если уж очень налечь на формальную логику, то каждого окончательно излеченного субъекта следовало бы признать оставшимся пожизненно в „*condition prime*“. Этим я хочу только на-

глядно показать, что между измененным состоянием души в гипнозе и совершенно нормальной ею деятельностью наяву никаких границ не имеется. Все нюансы и градации могут быть воспроизводимы экспериментальным путем. Между самопроизвольным сном и бодрственным состоянием наблюдаются у некоторых людей и без внушения довольно резко очерченные переходы. Но последние представляют лишь случайный эффект самовнушения и потому нюансируются далеко не так тонко и градуируются далеко не так систематически, как переходы, вызываемые внушением.

Внушение - §13. Hallucination retroactive или внушенное ложное воспоминание

Bernheim под „hallucination retroactive" понимает внушенное воспоминание о явлениях, никогда не переживавшихся. Так как мы здесь имеем дело не с действительным представлением, а следовательно, и не с воспоминанием о таких представлениях (будь то о какой-нибудь идее, чувстве, поступке), то я этот термин не могу считать подходящим. Вместе с тем, это — не совсем то, что в психопатологии собственно называют ложным воспоминанием, так как последнее всегда означает ошибочное перенесение в прошедшее,— в виде дубликата, воспоминания,— какого-либо действительного комплекса представлений. Тем не менее, психологически внушенное явление однозначуще с понятием ложного воспоминания в том виде, в каком оно определяется Kraepelin'ом

Delbruck (Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler 1891 Enke) описывает случай ложного воспоминания у одного помешанного из нашего заведения, которого я сначала считал простым галлюцином, подверженным, согласно прежним ошибочным воззрениям, действительным галлюцинациям. Этот больной часто является неожиданно и устно

или письменно с большим негодованием рассказывает, какие ужасные вещи проделывал с ним в такой то момент (вчера, сегодня утром, в такой то час), директор или ассистент заведения, как они его мучили, раздевали донага и т. п. Суть, однако, в том, и это легко доказать, что в то время, к которому он приурочивает свою галлюцинацию, он таковой вовсе не имел, но спокойно занимался обычным своим делом и притом был в прекрасном расположении духа. По его словам, это объясняется тем, что его, очевидно, оглушили каким то средством, вследствие чего воспоминание об этих ужасах возникло у него лишь несколько часов спустя. Здесь мы таким образом имеем дело с чистой hallucination retroactive Berenheim'a, с той только разницей, что она самопроизвольна, не внушена и возникла на почве душевного расстройства.

Другой помешанный из нашего заведения сам внушил себе отрицательные, ложные воспоминания, из которых образовал бредовую идею о так называемых „творческих актах". Он, например, говорит мне: „г-н директор, этот стол (стоящий уже много лет подряд на одном и том же месте в зале» служащем для развлечения больных) появился лишь сегодня утром. Раньше его здесь не было; это — акт творения. Вы, правда, утверждаете, что это обман чувств с моей стороны, но вы вынуждены так говорить под влиянием высшей силы". Легко, однако, доказать, что этот больной еще задолго до того знал этот стол и им всегда пользовался, следовательно, здесь в действительности не было никакой отрицательной галлюцинации. Последняя здесь заключалась лишь в воспоминании и возникала в момент созерцания объекта (как при настоящем ложном воспоминании), который из прошедшего вычеркивался, вместо того, чтобы еще раз быть в нем воспроизведенным. Под влиянием таких отрицательных ложных воспоминаний (ретроактивных отрицательных галлюцинаций) больной всюду видел творческие акты подобного рода.

Пример. Одной девице X. я, в тот момент, когда в комнату вошел совер-

шенно незнакомый ей молодой человек (она была наяву), неожиданно сказал: „вы знаете этого гражданина; месяц тому назад он на вокзале похитил ваш кошелек и убежал с ним". Она окинула его своим взглядом, сначала несколько удивленным, но затем тотчас же подтвердила сие, живо вспомнила все, прибавила даже, что в кошельке ее было 20 франков и, в конце концов, потребовала наказания этого гражданина. Раз я с успехом могу внушить другому человеку амнезию о каком-либо прошедшем периоде времени или некоторых мозговых его динамизмах (напр., об усвоенном языке), то, наоборот, с таким же успехом могу внушить ему и несуществующий плюс непережитых воспоминаний, по скольку только я ввожу в его мозг соответствующие представления. Если я загипнотизированному скажу: „вы можете говорить по-санскритски", то он не сумеет говорить на этом языке (если* никогда ему не учился), но, если я ему скажу: вы то-то и то-то пережили, сделали, сказали, задумали и т. д., то он будет убежден в том, что он в действительности это сказал, сделал, задумал, вполне приобщит это внушение к воспоминаниям своей прошедшей жизни и дополнит его в тех частях, где гипнотизером оставлены пробелы (напр., в упомянутом случае содержимое кошелька). Один восьмилетний мальчик, которого я демонстрировал юридическому обществу в Цюрихе, под влиянием моего внушения божился, что один из стоящих пред ним адвокатов 8 дней тому назад украл у него носовой платок. На дальнейшие расспросы по этому поводу он сам присовокупил еще точное указание места и часа. Пять минут спустя я внушил ему, что всего этого не было и что он никогда этого не утверждал. И мальчик с такой же уверенностью, вопреки негодующим напоминаниям юриста, отвергал только что сделанное показание. Выяснение этого высоко-важного факта многочисленными примерами — великая заслуга Bernheim'a, который такие ретрактивные внушения делал даже коллективно, создавая тем ряд ложных свидетелей, с глубочайшей убежденностью дававших свои показания. Bernheim указал на то, что подобные ложные воспоминания особенно легко внушаются наяву детям, инстинктивно склонным усваивать в большей или меньшей мере все, что им в известном тоне говорится взрослыми. И действительно, во многих случаях, когда на фанта-

зию действуют сильные впечатления, внушение может иметь успех и без предшествовавшего гипнотического сна, особенно же у детей и людей слабых, а потому ясно, как велика опасность внушения им какого-нибудь ложного показания, особенно же ложных признаний, суггестивными вопросами самого судебного следователя.— Как указал Bernheim, подобные случаи в уголовных процессах происходили действительно нередко. Из истории знаменитых процессов юристы, наверное, сумеют извлечь несколько подобных случаев.

A. Delbruck (1. с.) приводит один очень интересный рассказ поэта Gottfried'a Keller'a (Der grune Heinrich, нов. изд., гл. 8, стр. 107 и т. д. Kinderverbrechen), представляющий собою не что иное, как описание одного великолепного случая внушенного ложного воспоминания, ретроактивной галлюцинации.

Gottfried Keller. „Der grime Heinrich“ нов. изд. 1879 г., стр. 107 и т. д. Но я не тратил лишних слов и усилил все свое внимание, дабы ничто из происходящего не ускользнуло от моих глаз и ушей. Нагруженный всеми этими впечатлениями, я снова направился го улице домой, и здесь в тиши комнаты возбужденная фантазия начала перерабатывать материал, создавая узоры грандиозных грез. Они - эти грезы — переплетались у меня с действительностью так, что я едва способен был отличить их от последней.

Только таким способом я, между прочим, нахожу возможным уяснить себе одну историю, которая приключилась со мною приблизительно на седьмом году жизни и иначе осталась бы для меня совершенно непонятной. Однажды я сидел под столом, занятый какой - то игрушкой, и бормотал про себя неприличные, весьма грубые слова, значение которых было мне непонятно и которые я, вероятно, подхватил на улице. Одна женщина, сидевшая в это время в гостях у моей матери, услышала эти слова и обратила на них ее внимание. С серьезным видом обе женщины спросили меня, кто научил меня этим словам, особенно же настойчиво спрашивала чужая женщина, что меня удивило, и, подумав одну минуту, я назвал одного мальчика, которого обыкновенно встречал в школе. Затем я тот-

час же присоединил еще двух-трех других мальчиков, все 12 — 13-летнего возраста, с которыми я едва ли хоть раз обменялся словом, Через несколько дней учитель, к моему удивлению, задержал после уроков меня и 4-х указанных мальчиков которые мне представлялись почти совсем взрослыми, так как они были значительно старше и выше меня ростом. Явился также пастор, дававший уроки закона божия и вообще стоявший во главе школы, сел с учителем за стол и велел мне сесть рядом с ним. Мальчики же, наоборот, должны были выстроиться перед столом в смиренном ожидании предстоящего. И вот, в торжественном тоне им предложен был вопрос, говорили ли они известные слова в моем присутствии. Они ответили полным незнанием и были очень удивлены. Затем пастор спросил меня: „где ты услышал такие слова от этих мальчиков?“ Я тотчас снова попал в колею и, не колеблясь, ответил с сухой категоричностью: „в роще Bruderlein!“—Это — роща, на расстоянии одного часа от города, в которой я в жизни своей никогда не был, но про которую слыхивал очень часто. „Но как это случилось, как вы туда попали?“ последовал дальнейший допрос. Я рассказал, как в один прекрасный день мальчики уговорили меня пойти с ними гулять и взяли с собою в лес, и при этом описал даже, как большие мальчики забирают с собою маленьких для участия в шалостях. Обвиняемые были вне себя и клялись со слезами на глазах, что иные из них были давно, а иные и вовсе никогда не были в этой роще, по крайней мере со мною! При этом они смотрели на меня со страхом и ненавистью, как на ядовитую змею, и хотели обрушиться на меня с упреками и вопросами, но были призваны к порядку, и мне предложено было указать дорогу, по которой мы шли. Последняя тотчас же ясно обозначилась пред моими глазами, и возбужденный оппозицией и отрицанием сказки, в которую я сам уже верил, так как иначе не мог объяснить себе действительной сущности разыгравшейся предо мною сцены, я указал и дорожки и тропинки, ведущие к данному месту. Все эти дорожки я знал только по слухам и, хотя едва следил за собою, речью лилась свободно, без заминки. Я рассказал, как мы по дороге сбивали орехи, раскладывали огонь, жарили краденый картофель и жестоко

поколотили одного крестьянского мальчика, который хотел нам помешать в этом. Прибыв в лес, мои спутники забрались на высокие ели и, с высоты, в телячьем восторге, стали обзывать пастора и учителя различными прозвищами. Эти прозвища я, размышляя о внешности пастора и учителя, давно Уже сам выдумал, но не произносил их вслух. В настоящем случае я тотчас же воспользовался ими, и гнев учителей был столь же велик, как и изумление обвиненных мальчиков. Соскочив с деревьев, мальчики нарезали большие прутья и велели мне также взобраться на дерево и наверху выкликать те же насмешливые прозвища, но я отказался от этого; тогда они крепко привязали меня к дереву и били прутьями до тех пор, пока я не стал выкликать все, что они желали, а также и те неприличные слова. Тем временем они куда-то исчезли за моей спиной; в тот же момент подошел один крестьянин и, услышав мои неприличные речи, выдрал меня за Уши. „Постойте вы, злые мальчишки!“ крикнул он, „вот этого я уже поймаю!“ и дал мне несколько ударов. Затем он тоже ушел и оставил меня в лесу, а между тем стало уже смеркаться. С большим трудом я вырвался Из моих уз и побежал через темный лес домой, но дорогой заблудился, попал в глубокий пруд, через который до конца леса частью проплавал, частью Перешел в брод, и так, преодолев некоторые опасности, вышел на настоящую дорогу. Но тут на меня напал еще один большой козел, я быстро аырзал из забора кол, одолел его и обратил в бегство.

Никогда в школе я не обнаруживал такого красноречия, как во время этого рассказа, и никому не пришло в голову справиться у моей матери, возвратился ли я однажды домой промокший и ночью? Наоборот, с моим Приключением приводили в связь удостоверенное непосещение тем или другим мальчиком школы как раз в указанное мною время. Поверили как Моей молодости, так и моему рассказу; последний упал совершенно неожиданно с ясного неба обычного моего молчания. Обвиненные — без всякой вины с их стороны — осуждены были, как распущенные, дурные мальчики; своим упорным, единогласным отрицанием, справедливым негодованием и отчаянием они еще ухудшили свое положение; они были под-

вернуты самым тяжелым школьным наказаниям, посажены на позорную скамью и сверх того получили еще нахлобучку от своих родителей. Насколько я теперь все это припоминаю, причиненная мною неприятность была для меня не только безразлична, но скорее я испытывал еще некоторое удовлетворение при мысли, что справедливое возмездие так красиво и наглядно увенчало мою поэтическую выдумку, что произошло и пережито было нечто экстраординарное, и все это благодаря моему творческому Таланту. Я совершенно не понимал, почему наказанные мальчики так возмущены и злы на меня, так как течение всей этой истории развивалось само собою, и я столь же мало мог его изменить, как старые боги фатум. (Последнее объяснение Keller'a, очевидно, соответствует больше последующей рефлексии взрослого поэта, а не непосредственному впечатлению ребенка).

Описание Keller'a v) так правдиво и воспроизводит все детали психологического явления с такою точностью, что я вместе с Delbrückv'ом должен допустить, что поэт сам пережил все им рассказанное. Это тем вероятнее еще потому, что в „зеленом Генрихе" (Heinrich Lee) Keller, как известно, описал многие явления собственной жизни. Heinrich'у Lee было в момент этого рассказа 7 лет от роду. Прибавлю к этому, что у маленьких детей, особенно 2—4-летнего возраста, всякий может констатировать необыкновенную восприимчивость к внушению и способность смешивать вымысел с действительностью. Я сам наблюдал одну восьми — девятилетнюю девочку, которая по дороге из школы домой совершенно забывала, что надо явиться домой к обеду, а затем сама себе внушала целую совершенно-невероятную историю: будто бы она встретила на улице какую-то даму, которая, пригласив ее к себе обедать, увезла ее в карете к себе и т. д. Эту историю она рассказывала мне со всеми подробностями и в полном наивном убеждении, что оно на самом деле так и было. О сознательной лжи не могло быть и речи. У ребенка не было для этого никаких оснований и он вообще не был склонен к лжи.

Рассказ Keller'a и надлежащее истолкование его имеют тем большее научное значение, что ко времени появления „Зеленого Генриха" учение о внушении было еще совершенно неизвестно, и Keller записал свое превосходное наблюдение вне воздействия каких-либо теорий и исследований.

В психиатрии давно уже известны случаи ложных самообвинений, когда душевно-больные, приводя подробнейшие детали, сами обвиняют себя в несовершенном преступлении и отдаются во власть суда. Равным образом известны также случаи ложных обвинений ими других людей. Все эти явления до сих пор рассматривались просто, как бредовые идеи, обусловливаемые манией греховности или преследования, истерией и т. д., что в большинстве случаев в действительности оказывается совершенно верным. Больные убеждены в их существовании; бредовые идеи суть вообще насильственные самовнушения, обусловливаемые душевной болезнью.

Но бывают случаи, когда эти самообвинения обнаруживают типичный, суггестивный характер и связаны лишь со склонностью больных к истерии и диссоциациям. Я сам наблюдал одного мужчину, который обвинял себя в убийстве, в действительности совершенном другим лицом, и при этом проявлял только очень слабо выраженное меланхолическое настроение. Через несколько дней он пришел в себя и заявил, что на него большое впечатление произвело соответствующее действительное убийство; незадолго до того он навел на укрывательницу убийцы, и вот вдруг ему показалось, будто он совершил убийство; все отдельные явления, которые его фантазия при этом создавала, представлялись ему в таком виде, точно он их сам пережил; он был в этом убежден и не мог поступить иначе, как передать себя в распоряжение полиции и во всем сознаться. Теперь ему ясно, что все это было только обман, точно какой-то сон. Очевидно, здесь перед нами яркий случай самовнушения истерика.

С вышеприведенным сходен также случай Monakow'a (самообвинения на почве слабоумия и меланхолии 1885), в котором одна, никогда не рожавшая, женщина, даже девица, обвиняла себя в детоубийстве, совершенном другим лицом.

У некоторых истериков и фантастов мы наблюдаем подобное же состояние; эти люди постоянно обманывают и других и себя самих, но в действительности не в состоянии ясно отличить пережитое от вымысла. Они лгут и сочиняют получили совершенно бессознательно. Психологию таких людей понимают совершенно превратно, приписывая их лживым показаниям значение сознательной лжи. Это— прирожденные интуитивные лгуны; они не могут не лгать, и если даже их заклинять, бить, презирать, применять к ним, для отучения от лжи, всевозможнейшие средства доброты и строгости, они все-таки по прежнему будут автоматически сочинять глупейшие, бессмысленные небылицы. Я в молодости сам наблюдал такого несчастного товарища, которого тщетно подвергал разнообразнейшим методам лечения. Способность подобных самовнушений он унаследовал от своей матери, которой он никогда не знал, которая покинула его через несколько недель после родов.

— Здесь мы имеем дело с конституциональным дефектом мозга resp, душевной жизни, имеющим много общего с постоянной болезненной восприимчивостью к самовнушению. Главный симптом этих патологических лгунов можно обозначить, как *pseudologia phantastica* (см. Delbruck. 1. с). Знаменитая Тереза Эмбер, по-моему, также относится к этой же категории лгунов.

Внушение - §14. Симуляция и диссимуляция гипноза

Из всего вышеизложенного всякому внимательному читателю должно быть ясно: 1) что мнение неверующих „умников", считающих гипноз за просто шарлатанством, покоится на одностороннем предубеждении, не удостоверенном самостоятельной проверкой фактов; 2) что, с другой стороны, по признанию всех лучших экспериментаторов, гипнотические опыты требуют точной критики и самокритики. Прежде всего всякий гипнотизируемый субъект — слаб, податлив и старается отгадать намерения гипнотизера, дабы последовать его внушению. — Но это — не симуляция, а восприимчивость к

последнему, т.-е, пластическая приспособляемость, путем парекфории мозговой деятельности. При этом должно тщательно наблюдать те противоречия, которые проявляются между реагированием загипнотизированного субъекта в области нижнего сознания и его показаниями в области верхнего, принять во внимание амнезию и т. д., считая его столь же мало „сознательным" симулянтом, как и „бессознательным автоматом".

Далее, некоторые люди симулируют симптомы гипноза полубессознательно, в силу болезненной страсти к обману и лжи. Это — в большинстве случаев истеричные псевдологики. Но так как эти люди, как мы видели сами, верят в свои басни, то гипноз их никогда не бывает ни вполне реальным, ни вполне притворным. Они забавляют себя гипнозом, присоединяют свои самовнушения, зачастую подчиняются только тем внушениям, которые соответствуют их капризам и т. п. Чем фантастичнее, театральнее внушение, тем лучше оно обыкновенно удаётся у них. Некоторые медицинские школы — прежде всего школа Salpetriere — к сожалению, совершили большую ошибку, производя свои эксперименты над такими индивидуумами. — С другой стороны некоторые ограниченные люди думают, что от них требуют только того, чтобы они показали себя спящими, и симулируют „из любезности к экспериментатору". Bernheim обратил на это внимание. Однако, путем самоконтроля, точно поставленными вопросами очень легко открыть источник таких ошибок. В противоположность этому, некоторые тщеславные субъекты потом стыдятся того, что их гипнотизировали, и утверждают, что симулировали, тогда как в действительности они были хорошо загипнотизированы. Bernheim специально обратил внимание на эти случаи, которые я тоже наблюдал несколько раз. Как только это раскрыто нами, обыкновенно достаточно нескольких правильно примененных внушений, чтобы принудить их на подлежащем месте к добровольному признанию ложного показания. Другие же, наоборот, находятся в искреннем убеждении, что их не гипнотизировали, так как не находят у себя никаких признаков амнезии. „Они-де вовсе и не хотели" попытаться опустить свою руку. В таких случаях достаточно одного смелого обращения к ним: „ну, попробуйте это со всей

своей силой, я позволяю вам это; прошу вас об этом,— но вы этого не можете".

Если обнаружить недоверие к загипнотизированному, то можно этим незаметно внушить ему, что он симулировал, и таким образом получить от него ложное, притворное признание (ложное воспоминание). Я видел классический случай такого рода, вызванный одним недоверчивым врачом.

Один загипнотизированный субъект пришел ко мне в слезах, заявляя, что он совсем не спал, что все это — один обман, что он ощущал все уколы иглою, а постгипнотические явления проделал только для того, чтобы мне угодить и т. д. Рядом с ним, с серьезным выражением лица, стоял врач, вырвавший у него это признание (естественно, с помощью суггестивных вопросов) и одушевленный самыми лучшими намерениями. Я для виду согласился с этим, прочел загипнотизированному внушительную лекцию, сказал ему, что он должен стыдиться такой бесхарактерности и заставил его поклясться, что отныне он всегда будет говорить мне одну только правду, что он мне и обещал, глубоко взволнованный. Как эта сцена ни была трогательна, я, однако, знал очень хорошо, что он не симулировал, так как был в глубоком гипнозе, в состоянии полного сомнамбулизма. Выражение его лица в гипнозе и при пробуждении было таково, что не могло быть симулировано. Тотчас же после клятвы и примирения с ним я снова загипнотизировал его в присутствии врача. Затем я внушил ему анестезию руки. Первые два укола иглой им еще ощущались, что он и показал в гипнозе; дальнейших же уколов он абсолютно уже не чувствовал, совершенно отрицая их, и все остальные внушения удались, как раньше. По пробуждении он показал, что ощущал только два укола иглой. О всех же остальных он не сохранил никакого представления, хотя многие позднейшие уколы были глубже первых. Это успокоило загипнотизированного и послужило уроком для врача.

Oscar Vogt присовокупляет еще следующее (Forel, Hypnot. 3 изд.):

,Подобные признания в притворстве, естественно, могут покоиться и на самовнушениях. В таком случае они предполагают известное воздействие,

сопровождающееся, самое большое, скоропроходящей амнезией. Сообщим здесь 2 случая подобного рода.

1. Пациент с здоровой нервной системой на 2 сеансе впадает в сомнамбулическое состояние. Некоторые приказы он выполняет точно в постгипнотическом периоде. Перед уходом от врача пациенту внушается амнезия относительно выполненных приказов. Пациент оставляет врача в состоянии полной амнезии. Через 3 дня пациент возвращается и заявляет, что он не был загипнотизирован. Он-де все знает. Приказы он выполнял лишь в угоду врачу, амнезии вовсе не было; это обстоятельство вызвало представление, что он вообще не был загипнотизирован. Новый гипноз убедил пациента в противоположном.

2. Врач, очень склонный к самовнушению, подвергается гипнозу. Пациент впадает в состояние сомнамбулизма. Постгипнотическая галлюцинация и постгипнотическое выполнение одного приказа удаются вполне. Пациент, страдающий бессонницей, должен вечером принять глоток воды и затем сейчас же уснуть. По пробуждении, пациента одолевает сомнение, спал ли он; при этом он находится в состоянии полной амнезии. В течение дня амнезия исчезает. Вечером он начинает сильно сомневаться в том, был ли он вообще загипнотизирован. Так как это все же возможно, он берет еще один глоток воды, но уже не засыпает после этого. Теперь он уже твердо убежден в том, что не был загипнотизирован".

Из вышеизложенного видно, что две последние категории -обманов не представляют никаких серьезных затруднений, тогда как первая (истерические субъекты и патологические лжецы), благодаря теснейшему переплетению ее с действительным гипнозом, часто абсолютно не поддается выяснению. Остается сказать еще несколько слов о ясно сознаваемой симуляции с какой-нибудь определенной целью. Это тоже может случиться и сначала ввести в заблуждение, так как первый гипноз требует осторожности. Но симулянт, если он уже слишком хорошо вдумывается в роль, рискует быть действительно пойманным, т.-е, загипнотизированным. А в противном случае, если он не вдумывается, то недолго продержит в заблуждении

опытного экспериментатора, если он сам незнаком хорошо с гипнотизмом. К тому же такой обман имеет лишь значение наивной шутки, которую позволяют себе очень немногие, но отнюдь не больные, ищущие исцеления и платящие за это врачу деньги,

В „Berliner Klinische Wochenschrift“ № 46 от 17 Ноября 1890 г. проф. Fr. Fuchs (в Бонне) обнародовал под заглавием „Комедия гипноза“,— весьма смешное, язвительно-сатирическое описание гипнотических демонстраций какого-то „заграничного мастера“,— в уверенности, что одного сомнамбулиста он разоблачил, как симулянта. Если принять во внимание сообщение Fuchs'a о „важном открытии действия лекарств в закрытых сосудах на расстоянии“, а равно невероятную, лишенную всякой критики, постановку виденных им у него экспериментов,— едва ли мы ошибемся, предположив в упомянутом мастере и профессоре д-ра Luys'a (Париж). Если-ж проф. д-р Fuchs действительно ознакомился с гипнотизмом только чрез посредство д-ра Luys'a, то критику его я не могу считать совершенно неудовлетворительной. Но из того, что Luys и в анатомии мозга проявил почти такое же отсутствие критики, описав системы волокон, виденные им только одним, несомненно несуществующие и т. д., нельзя, ведь, заключать, что и анатомия мозга — какой-то фантастический бред. Тем не менее таков приблизительно вывод проф. Fuchs'a относительно гипнотизма.

Интереснее попытка проф. Fuchs'a, касающаяся одного безупречного молодого человека, публично загипнотизированного г-ном Krause в Бонне, попытка доказать, что молодой человек играл комедию.

Впоследствии проф. Fuchs сам для контроля загипнотизировал этого молодого человека. И вот перед гипнозом он сделал ему — правда, не сознавая того, но все-таки весьма настойчиво — целый ряд разного рода внушений, выполнение которых его навело на мысль о симуляции. Напр., он настоятельно внушает молодому человеку, что он потом в гипнозе будет сдавливать его *nervus radialis*, после чего соответствующие мышцы станут сокращаться, а на самом деле демонстрирует ему движения, вызываемые иннервацией срединного нерва. Это внушение, сделанное проф. Fuchs'ом на-

яву, естественно аккуратно выполняется индивидуумом и в гипнозе. Проф. Fuchs, однако, восклицает: „пойман! симуляция!" и т. д., но затем ставит на вид молодому человеку его „симуляцию" и, наконец, доводит его до сознания (опять с помощью суггестивных вопросов!), что он в гипнозе, „может быть, бессознательно играет комедию". Дабы оставить молодому человеку открытым „путь к почетному отступлению", — следовательно, из видов чистой гуманности,—проф. Fuchs не настаивал на полном сознании. А что он такое, по желанию, мог бы внушить ему ретроактивно, совершенно так же, как выше цитированный врач, в этом, конечно, сомнений быть не может. При всем том, вопреки упомянутому разоблачению проф. Fuchs'a, молодой человек, несомненно, не симулировал.

В заключение проф., Fuchs приводит из своей практики один рельефный случай суггестивного излечения блефароспазма электрическим током, в каковом случае исцеление, по его объяснению (совершенно тождественному с нашим!), вызвано не электричеством, а соответствующим представлением.

Действительно, интересно и в то же время поучительно проследить, как все изложение проф. Fuhs'a, от А до Z содержит не предусмотренное, правда, автором, но доходящее почти до мелочей, подтверждение учения о внушении, а равно стольжестрое осуждение учения школы Charcot (впрочем, больше всего заблуждений Luys'a).

Внушение - § 15. Значение внушения.

Ссылаясь на вышесказанное, мы можем кратко резюмировать сказанное. Прежде всего значение внушения—психологическое и психофизиологическое. Оно дает психологу в руки естественно-научный экспериментальный метод, которым он до сих пор не располагал. И какой это удивительно тонкий и разнообразный реагент, с помощью которого можно видоизменять все свойства души, вплоть до тончайших нюансов логики, этики и эстетики! (Ср. O. Vogt, а равно случай амнезии из диссертации д-ра Naef'a).

При ближайшем рассмотрении внушение представляется вмешательством в экфорическую динамику нашей души. Оно парекфоризирует то, что было ассоциировано, и ассоциирует или диссоциирует заново. Но главное его воздействие — задерживающее или ускоряющее, парэкфория ассоциированных (не сознаваемых) энграммкомплексов. У загипнотизированного парекфоризованная динамика большого мозга находится в состоянии слабости, „гипотаксии“, в противоположность хорошо концентрированной и ассоциированной динамике гипнотизера, которая насильственно ей навязывается чрез посредство органов чувств. Деятельность ее становится пластически податливой, неудержимо подчиняющейся внушению. Причина этого подчинения заключается, однако, не в каком-нибудь особенном могуществе гипнотизера, а в чувстве сознания своей слабости, т.-е. подчинения воле гипнотизера. В нормальном сне мы все находимся в состоянии гипотаксии, слабости, диссоциации, мы все смешиваем наши мысли (сны) с пережитым. Потому-то сон так благоприятствует внушению. Во сне даже более сильный мозг подчиняется внушениям более слабого, но в данный момент бодрствующего и потому энергичнее ассоциирующего. Но раз душа А (мозг) подверглась такому энергичному воздействию со стороны другой души В, то воспоминанием о том, что душе В присуща способность воздействия на душу А, создается в последней предрасположение к дальнейшему восприятию воздействий души В. Но в действительности могучие эффекты внушения вызываются деятельностью души (мозга) А. Душою В она только точно и по произволу направляется, т.-е. возбуждается к диссоциации, ассоциации, задержке или к энергичнейшему проявлению своей деятельности. Укрощение львов и слонов основывается на подобных же явлениях.

В использует лишь энграм-комплексы, находящиеся в А, экфоризируемые в направлении, свойственном душе А, и следующие внушениям В только потому, что неспособны более к сознательной концентрации всей своей деятельности по отношению к В и не сознают своей собственной силы. Потому экфории А все более преодолеваются внушениями В и следуют им все с большей автоматичностью, по крайней мере, вначале.

Совершенно однородное явление представляет воздействие людей друг на друга в политической и вообще социальной жизни. Мы находим их у „передовых баранов" в мире животных, у детей, у известных пророков и вождей, у белых по отношению к черным, у Наполеона I и Бисмарка — по отношению к Европе, у человека — по отношению к домашним животным, у победителя — по отношению к побежденным, как у людей, так и у животных. Да, подобные же нервные явления наблюдаются у насекомых (муравьев)

Forel. Fourmis de la Suisse. 1877, стр. 315 и: Die psychischen Fahigkeiten der Ameisen. Miinchen. E. Reinhardt. 1901, стр. 37.m)

когда смелой атакой немногочисленного отряда маленьких муравьев рассеивается без сопротивления густая толпа более крупных и сильных животных, трусливо бросающих своих столь тщательно охраняемых личинок и куколок. Это тоже резко выраженное действие внушения.— Не следует только эти аналогии, как бы они ни были соблазнительны, понимать в смысле слишком буквальном. Это, именно, не более, как аналогии.

Прежде всего не следует принимать за внушение воздействие одного человека на другого доводами разума. Впрочем, имеются всевозможные переходные ступени от подобного воздействия до совершенно несознаваемого, настоящего внушения.

Историческое и этнологическое значение внушения гораздо важнее, чем думают. Ссылаемся на прекрасную книгу проф. д-ра Otto Stoll'я: Suggestion und Hypnotismus in der Volker-psychologie. Leipzig, K. F. Kohler's Antiquarium. 1894 (2-е изд. . 1904. Leipzig, Veit & Co.). Влияние внушения замечается у всех народов, на всех ступенях культуры, и играет особенно выдающуюся роль в религии и мистике. Stoll доказал это самым наглядным образом. Филогенетически мы можем проследить это от народов, стоящих на низших ступенях развития,—вплоть до животного царства.

Удивительный исторический факт, когда галлюцинации, возникшие на почве самовнушения, приобрели мировое значение, представляет появление Орлеанской Девы, Жанны д'Арк. По этому интересному вопросу ссылаюсь на работу д-ра медицины г-жи Jos. Zurcher (изд. Oswald Mutze, Leipzig. 1895). По моему убеждению, Жанна д'Арк была гениальная и этически настроенная истеричка. Ее галлюцинации основывались отнюдь не на душевном расстройстве, но на непрерывных самовнушениях, возникавших под влиянием религиозной и патриотической экзальтации и приведших при содействии вождей армии к освобождению Франции и, наоборот, обращавших в бегство англичан, которых обращал в бегство страх перед „колдуньей“.

В практическом смысле внушение, как мы видели выше, имеет важное значение для медицинской терапии. — Равным образом и привычки нередко усваиваются путем внушения и устраняются путем внушения.

А это приводит нас к вопросу о педагогическом значении внушения. Кто не усвоил себе значения внушения, тот придет в ужас от этой мысли. — Но кто усвоил, тот прежде всего использует его для педагогических целей в двух направлениях. — Во-первых, симптоматически, так сказать — с лечебной целью, для преодоления дурных, губительных привычек, извращенных свойств характера. Здесь внушение должно применять, как терапевтический гипноз, и, как последний, не *ad infinitum*, но ровно столько времени, сколько необходимо; всеми способами должно стремиться к тому, чтобы с помощью правильно направляемых самовнушений сделать эффект длительным, из себя самого совершенствующимся.

Во-вторых, с другой точки зрения, внушение становится интереснейшей проблемой будущей педагогики и генетической психологии. — Всем известно, что некоторые учителя, родители и воспитатели обладают способностью делать с детьми, что им угодно, тогда как другие достигают лишь противоположных эффектов,—встречают только непослушание и строптивость. Это основывается единственно на том, что в первом случае дети находятся под влиянием несознаваемого внушения, а во втором — не находятся. Повторные, неудачные напоминания, жалобы или брань по поводу

недостаточного уважения к родительскому авторитету, бессильное проявление аффектов, особенно, аффекта гнева,— коротко говоря, обнаружение своих слабостей,— вызывают, как известно, у детей непослушание, дух противоречия и упрямства по отношению к воспитателю. — Кто же, наоборот, умеет добиваться того, что послушание рассматривается, как явление, само собою разумеющееся, неизбежное, а его наставления, как явления, не подлежащие обсуждению, тот прибегает ни к чему иному, как к инстинктивному внушению; ему так же инстинктивно и подчиняются. Злоупотребление этим методом, особенно же применение его до известного старшего возраста, грозит, однако, опасностью культивирования веры в авторитет, независимости. В надлежащий момент и в надлежащем месте необходимо привлекать к содействию и дух разумной критики. Раз мы поймем, что ключ этих духовных воздействий заключается в правильном применении у детей внушения, то педагогика сумеет сознательно и систематически пользоваться тем, что до сих пор она применяла бессознательно и бессистемно, и извлечет из этого огромные выгоды. В школьной педагогике надо прежде всего любовью, воодушевлением, возбуждением интереса внушать детям любовь к школе совершенно так же, как гипнотизер привлекает к себе своих больных. В этом

отчасти и заключается тайна успеха новых реформированных школ д-ра Lietz'a в Ilseburg-Haubinda, д-ра Reddie в Abbots-holme и г.г. Zubeiliihler и Frei в Glarisegg (Швейцария), тогда как старая школьная система нередко внушает школьникам отвращение к школе и к учителям.

Чтобы уяснить себе педагогическое значение внушения, должно всегда помнить, что характер человека в каждый момент его жизни есть результат взаимодействия двух сил: наследственности и приспособляемости. Обычно делают ту ошибку, что все приписывают только той или другой из этих двух сил. Унаследованные задатки, правда, представляют собою более глубокие, стойкие силы; но и они фиксированы то более, то менее глубоко и в последнем случае тем успешнее поддаются последовательным воспитательным (приспособляющим) воздействиям, которые, повторяясь, становятся

привычками или же вторичными автоматизмами. Здесь с успехом пойдет в ход внушение. Много говорили о воспитании воли и при этом большей частью забывали, что воля сама по себе есть ничто иное, как результат наследственных задатков и усвоенных представлений и аффектов. Воспитывать в человеке радость в социальной работе — вот лучшее „воспитание воли". Конечно, задатки воли могут быть унаследованы слабыми и сильными.

Здесь же должно отметить и важное социальное значение внушения. Правда, в общем нам известно, что в дурном обществе хорошие нравы портятся, что в особенности молодые юноши и женщины легко подвержены такой порче; нам известно могущество прессы, моды, „общественного мнения", насмешки, религиозного и политического фанатизма, дурных романов, фильмов и т. д. Тем не менее мы все-таки преувеличиваем способность свободной воли „свободного чело века" сопротивляться этим массовым внушениям. Более близкое и глубокое изучение этих условий тотчас же раскрывает нам ужасающую слабость огромного большинства перед силой таких внушений. Как может какая-нибудь бедная девушка противиться тем хитроумным, рафинированным соблазнам, которые ей противопоставляют всяческие сводники, пользующиеся всеми психологическими рычагами обмана, обольщения, материальной нужды, алкоголя и насилия? Какое сопротивление может мнимо-суверенная толпа избирателей оказывать поверхностной болтовне и зачастую систематическим извращениям тех неудачников-полуинтеллигентов, которые в качестве журналистов приписывают себе право судить и поучать народ,— а равно всевозможным махинациям политических клик? Как известно, на огромное стадо двуногих баранов сильнее всего действуют не доводы разума и даже не ясная истина, а несколько ходячих лозунгов; немногие же, более разумные, самостоятельные, не желающие следовать за общим течением встречают лишь снисходительное пожимание плеч. Сюда присоединяется страх перед насилием, импонирующим массам. Когда же обратное внушение здоровой человеческой морали возьмет верх над разлагающими внушениями нашей безнравственной политики и литературы, преклоняющейся перед золотым мешком с одной, и

устаревшей религиозной мистикой — с другой стороны? Впрочем, во всех этих случаях внушение действует не в своей чистой, настоящей форме, а в разнообразном сочетании то с более, то с менее сознаваемыми, ложно понятыми доводами разума, и прежде всего — в сочетании с чувствами и аффектами, так что эти разнообразные элементы в большинстве случаев с трудом отделяются друг от друга.

Внушение - § 16. Сущность внушения.

Все, что мы психологически знаем о внушении, с одной стороны — происходит в сфере сознания гипнотизируемого, а с другой — проявляется в наблюдаемых двигательных, сосудодвигательных, секреторных и т. п. реакциях. Но как обстоит дело с физиологической стороной дела, т.-е. что происходит физиологически в тех неподчиненных сознанию механизмах, которые внушение связывают с его действием, и о которых гипноз, только с помощью спорадических ассоциаций явлений верхнего сознания с содержанием нижнего, дает нам поверхностные и отрывочные, всегда лишь субъективные и, следовательно, психологические представления?

Пользуясь данными анатомии мозга, Meynert, Wernicke, Munk, Exner, Sachs и друг. сделали попытку уяснить себе механику нейрокимов мозга, тех нейрокимов, синтетическая интроспекция которых представляет сознание. Содержание последнего всегда останется для нас, по приведенным выше соображениям, чем-то отрывочным. Только одна физиология могла бы, как замкнутая цепь причин, привести нас к учению о механизме души. Правда, ключа к механике жизни мы вообще не имеем. Но тем не менее мы должны постараться хоть приблизительно уяснить ее себе биологически, с помощью выводов по аналогии. По моему мнению, наиболее удачную попытку для уяснения динамики мозга сделал до Р. Семона Oscar Vogt, к теории которого мы и отсылаем читателей.

Oscar Vogt. Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus. Zeitschrift für Hypnotismus 1895—96. Leipzig, bei Ambrosius Barth.

V. Внушение и душевные расстройства. — Истерия.

Из всех людей душевно-больные менее всего подвержены внушению, а тяжелые больные большей частью и вовсе не подвержены ему. Это единогласно подтверждают все опытные гипнотизеры. Объясняется это просто тем, что в мозгу душевнобольного болезненные задержки или состояния раздражения достигают такой интенсивности, что становятся недоступны парекфории, вызываемой внушением. И если даже удастся загипнотизировать душевно-больного, то внушения с лечебной целью в большинстве случаев не действуют или же оказывают только скоропреходящее действие, и притом менее всего те внушения, которые направлены против бредовых представлений. Одна помешанная, г-жа X., считала себя, например, г-жей У. Я сумел ее загипнотизировать, и мне удалось ей с успехом внушить сон, аппетит, даже постгипнотические галлюцинации. Но когда я с величайшей энергией заявил ей в гипнозе, что ей-де теперь совершенно точно известно, что она—г-жа X., а не г-жа У., что последнее представление — бессмысленная бредовая идея, над которой она может только смеяться, она все время отрицательно качала головой (т.-е до тех пор, пока я ей это утверждал), доказывая этим, что она этого внушения не усвоила.

При внушении мы оперируем с большим мозгом, как с инструментом. У душевно-больных же этот инструмент большей частью односторонен, в своих функциях расстроен и потому действует плохо. Неудачи при душевных болезнях — одно из лучших подтверждений того, что сила гипноза заключается в мозгу загипнотизированного, а не гипнотизера.

Об отношении гипнотизма к душевным расстройствам распространялось и распространяется еще столь много ошибочных теорий, лишенных всякой

фактической подкладки, основываемых лишь на поверхностных утверждениях, что далеко нелишне несколько подробнее остановиться на этом. Считаем необходимым категорически отметить тот факт, что восприимчивость к внушению — безусловно нормальное свойство нормального человеческого мозга.

Как мы видели выше, школа Charcot, наоборот, рассматривала гипноз, как форму истерии. Но истерия—болезнь, и притом душевная, функциональное расстройство мозговой деятельности. На ряду со многими правильными наблюдениями в учение Charcot об истерии вкрались также и многие ошибки, находящиеся в связи с его "соматическими" представлениями. По моему воззрению, совпадающему с таковым же Bernheim'a, эти „zones" и „points" hysterogenes, эта якобы патогномическая связь истерии с состояниями раздражения в яичниках, эти типические гемипарезы и т. п. явления — все более искусственного происхождения, т.-е. представляют собою симптомы, которые, как и все симптомы истерических, фиксируются благодаря тому, что на них обращают внимание. Истерия есть диссоциативная слабость мозга, обуславливающая болезненную восприимчивость к самовнушению и создающая значительную тенденцию к более или менее скоропреходящим функциональным расстройствам всякого рода, от чисто местной боли или судороги, чисто местной анестезии или паралича, — до всеобщего душевного расстройства. Все эти истерические расстройства могут легко фиксироваться и длиться годы. Правда, и тогда еще они могут быть излечиваемы. Но имеются также всевозможные переходы от мимолетных истерических нервных расстройств к тяжким, даже непоправимым душевным расстройствам и другим тяжелым неврозам.

Сюда относятся всякие навязчивые идеи, всякие фобии, заикание и многие половые извращения (см. ниже). Далее, истерия комбинируется с настоящими психозами и в такой степени, что у истериков образуются настоящие психозы. Этот случай не следует смешивать с таким случаем, когда внешние явления настоящего психоза (кататонии, мании, галлюцинаций и т. п. и

даже псевдопаралитические явления) могут создать впечатление истеричных самовнушений.

Настоящая истерия — страдание большей частью конституциональное и, как таковое, т.-е. как ненормальная характерная особенность мозга, неизлечима; излечиваются лишь симптомы, но не конституциональное предрасположение. Правда, имеются и приобретенные истерии, могущие, возникать вследствие злоупотреблений и истощения мозга (напр., так называемые травматические неврозы), истерии, сливающиеся с смутным понятием неврастении.

Под словом „неврастения“ разумеют все возможное и невозможное, начиная от прогрессивного паралича, паранойи и меланхолии и кончая истерией; основное ядро этого смутного понятия образует, однако, ипохондрия.).

Раздражения периферической нервной системы могут равным образом действовать на мозг и приводить к подобным же результатам. Мы этого отнюдь не отрицаем. Такие случаи большей частью излечимы. Впрочем, имеются всевозможные сочетания слабо или резко выраженного предрасположения и „нервной“ (т.-е. церебральной!) конституции с приобретенными повреждениями.

Бесчисленные явления психопатологии доказывают нам, что ее понятия в большинстве случаев основываются лишь на патологических усилениях, ослаблениях или качественных изменениях психологических или психофизиологических понятий. Вполне поэтому естественно определять и истерию,

как патологически повышенную восприимчивость к внушению— так определяет ее Moebius, правильно отметивший, как у истеричных симптомы обыкновенно возникают из представлений. Я сам большое значение придаю патологической способности к самовнушению, так как большинство истеричных и наиболее тяжелые из них подвержены более самовнушению, а не внушению.

Вполне правильно поэтому Ringier

Erfolge des Hypnotismus in der Landpraxis. Munchen 1891, Lehmann.

различает две относительные категории истеричных: первую с весьма высокой восприимчивостью к самовнушениям и незначительной к внушениям других лиц, вторую — с высокой восприимчивостью к внушениям других лиц. К этим категориям, установленным Ringier на основании суггестивной терапии, мы еще вернемся, так как они отражаются и в других областях. К первой категории относятся случаи, в которых играют известную роль тяжелые поражения (вытесненные аффекты Брейера и Фрейда) и образовались подсознательные патологические автоматизмы. Издавна существовали парадоксальные врачи, утверждавшие, что „все женщины более или менее истеричны". Уже из этого обстоятельства, а равно из отождествления школою Charcot гипноза с частичной картиной истерии явствует, что отграничение истерии от нормального состояния издавна уже представлялось затруднительным.

Мы говорили уже выше о случаях, в которых при сильной склонности истериков к диссоциациям не только появляются самовнушения, но и аффекты „вытеснением" оставляют в подсознании психические раны, которые постепенно приводят к навязчивым идеям, заиканию и проч.

Подобные расстройства могут продолжаться годы, даже почти всю жизнь и, в конце концов, точно чудом каким-то излечиваться, как это я наблюдал у Wetterstrand'a в одном случае тяжелой параплегии, продолжавшейся 25 лет, и как это доказывает психоанализ.

Но все-таки мы не должны увлекаться одной видимостью. Эти случаи действительно относятся к настоящей истерии, все равно, касаются ли они мужчин или женщин. Иначе обстоит дело с настоящими смешанными формами. Изучая тщательнее подобных индивидуумов, мы находим у них элементы таких тяжелых конституциональных психопатий или психозов, как этические дефекты, эретические состояния, раздражительная слабость, стоящие на границе психозов рудименты или элементы мании величия или преследования, с утраченным наполовину рассудком, конституциональная страсть к жалобам или меланхолия, ипохондрия и т. д. Несомненно, патологическая восприимчивость к самовнушению — явление в большей степени патологическое, чем таковая же восприимчивость к внушению. Она превращает все возможные восприятия и аффекты в самовнушения, которые затем, вытеснив причину (восприятие, аффект), в течение долгого времени действуют диссоциативно и тем увековечивают патологические явления, присоединяют новые и часто образуют сложные, так называемые, „комплексы" (Блейлер, Франк), так что могут возникнуть даже неизлечимые психические нарушения (см. гл. VII).

Эти случаи дают нам целый ряд переходов от тяжелых психопатий, через относительно чистую истерию, к нормальным состояниям.

Но линий и плоскостей в этой области не имеется. Многие конституциональные психозы обнаруживают переходы вплоть до нормальных состояний, не заключающие в себе никаких признаков истерии.

В случае приобретенной истерии мы имеем дело с приобретенной патологически-истерической реакцией индивидуума, по крайней мере, конституционально предрасположенного, на что обыкновенно указывает тщательный анамнез. Впрочем, и со случаями настоящей „неврастении" (alias ипо-

хондрии, психопатий и т. п., если только это — не случаи начинающегося паралича) дело обстоит не лучше. И эти случаи редко возникают на почве „умственного переутомления“, но обыкновенно — на почве наследственного предрасположения, в связи с психическими травмами или истощением и т. п., так что „новое открытие“ Beard'a по существу сводится к переименованию давно известных картин болезни.

Выводы, которые мы позволим себе сделать из предыдущего, уже слишком длинного обзора, следующие:

1. Истерия есть патологический комплекс симптомов или синдром.
2. Этот комплекс симптомов базируется главным образом на наследственных задатках, но приобретенные дефекты делают его активным. Если первые сильнее, то достаточно слабых вторых для активизации диссоциативных нарушений, если они слабы, то требуются для этого более сильные приобретенные нарушения.
3. Этот комплекс симптомов характеризуется прежде всего склонностью к патологическим диссоциациям (восприимчивостью к внушению или самовнушению), с значительным преобладанием в тяжелых, более конституциональных случаях восприимчивости к самовнушению. Впрочем, он сочетается разнообразнейшим образом с другими явлениями конституциональных психопатий.

Склонность к патологической диссоциации соответствует тому состоянию мозга, в котором представления, волевые импульсы и аффекты особенно легко парэкфорируются. Вследствие этого в суженном сознании образуются интенсивно действующие, самопроизвольные сомнамбулистические цепи, увлекающие с собою личность, при случае вызывающие в ней двойное я и другие удивительнейшие явления. Отсюда возникают также и драматические обманы истеричных и чрезвычайная, точно во сне переживаемая неустойчивость таких больных.

Патологическая восприимчивость к внушению и самовнушению проявляется в вызывании, путем представлений, разнообразнейших функциональных расстройств: психостремительных, психобежных и психоцентральных. Такие расстройства могут, конечно, обуславливать видимые материальные изменения клеток. Несомненно, ведь, что каждой функции и функциональному расстройству нервной системы соответствуют молекулярные изменения живых нервных элементов (Hodge и др.). Периферические истерические нервные расстройства и изменения должны рассматриваться, как эффекты патологически-истерических внушений и самовнушений (анэстезии, параличи, контрактуры, сужения поля зрения и т. п.).

С помощью вышеприведенного определения истерии само собою достигается постепенное отграничение ее во все стороны, а, следовательно, и от нормальной восприимчивости к внушению. Разница между истерией и нормальной суггестивностью — такая же, как между меланхолией и нормальной грустью, или между нравственным помешательством и нормальным эгоизмом, между патологическим обманом и нормальным адекватным обманом, или между нормальным и ипохондрическим чувством боли.

Весьма сильная суггестивность — уже явление сверхнормальное и нередко сопровождается истерическим предрасположением. Но истерия прежде всего характеризуется патологической реакцией, изукрашением сделанных внушений ненамеренными самовнушениями, возникновением в огромном количестве невнушенных параличей, судорог, болей и т. п.

Прежде всего, неисправленный гипноз истерических — совершенно не тот, какой бывает у нормальных людей, чего д-р Babinski, например, совершенно не замечает. Такой гипноз идет далее намеченной цели, проявляет тенденцию к летаргии или истерическому припадку, не подчиняется внушениям или преувеличивает их и должен быть с особой осторожностью и ловкостью направляем и даже приводим к норме.

С социальной и исторической, а также терапевтической точек зрения, истерическая склонность к диссоциациям играет большую роль. Она — пре-

имущественно та сила, которая вызывает драматические метаморфозы личности, будь то в хорошую, будь то в дурную сторону. Обращенные, вожди масс, пророки и т. п. — весьма часто природы истерические, особенно если истерия сочетается с даровитостью. Но отнюдь не все энтузиасты и фанатики обнаруживают истерические явления. Последние следует искать прежде всего в тех случаях, где имеют место, проявляющиеся в виде контрастов, внушенные метаморфозы всей личности. Последние могут, впрочем, быть и следствием настоящих психозов (напр, паранойи). Но тогда имеется перерождение „я", которое у истеричных отсутствует.

Учение о внушении и психиатрия

Meunert сказал: гипноз есть „экспериментально произведенное слабоумие". Если бы он сказал „помешательство", то это казалось бы еще более понятным. Это априористическое, высказанное без знания дела воззрение основывалось, очевидно, на том факте, что у загипнотизированных можно вызывать многие явления, наблюдающиеся также у душевно больных (галлюцинации, ложную веру, ложные воспоминания и т. п.), и при поверхностном изучении вопроса, не имея опыта с внушением и обладая таковым с душевно-больными, легко увлечься этой аналогией. При этом, однако, упускаются из виду следующие обстоятельства:

1. Все эти кажущиеся симптомы душевного расстройства встречаются также и в нормальном сне, хотя отчасти и менее развиты (см. выше). Но сон не есть душевная болезнь.
2. Симптомы, вызванные у загипнотизированных, не обнаруживают никакой тенденции самопроизвольно повторяться наяву, предполагая, что гипнотизер понимает свое дело и не имеет прямого намерения внушением культивировать и фиксировать неудобные симптомы. Здесь мы имеем дело с серьезным вопросом. Liebeault, Bernheim, Wetterstrand, van Eeden, van Renterghem, de long, Vogt Ringier, Delius, Hilger, Bonjour, Graeter, Frank, я сам и другие ученики нансийской школы, мы заявляем категорически, осно-

вываясь на наблюдениях у многих тысяч загипнотизированных, что мы у лиц, находящихся в нашем пользовании, не видели, под влиянием гипноза, ни одного случая серьезного или длительного расстройства душевного или физического здоровья, а, наоборот, констатировали очень много случаев излечения и улучшения болезней. Самовнушение и припадки истеричных, скоропреходящая, легкая головная боль и т. п., равно как самогипноз, наступавший несколько раз при первых опытах и недостаточной еще опытности,— вот единственно наблюдавшиеся „расстройства". При наличии такого материала нельзя отделаться одними двухсмысленными фразами. Одно из двух: или мы все — жалкие лгуны, или же пресловутые, вызываемые гипнозом расстройства основываются (как мы это утверждаем) отчасти на применении плохих методов, отчасти на наивности неловких гипнотизеров, отчасти на преступных экспериментах, но, главным образом, на ложных толкованиях и преувеличениях. В 1889 г. я сам в Париже наблюдал гипноз страха, вызывавшийся по методу Salpetriere. Ассистент пошел приступом на одну истеричную. Последняя заметила его намерение, стала кричать и спасаться по всем углам, с выражением отвращения и сильного страха. Наконец, ее поймали и, несмотря на отчаянное сопротивление, задержали. Тогда ассистент надавил со всей силою на какой-то пункт (на плече или ноге), считающийся „zone hypnogene", и больная вдруг впала в каталептическое оцепенение. Никто не дал себе труда ее успокоить внушениями. Мы заявляем, что подобным способом, — застрашивая больных, вместо того, чтобы успокаивать их,— можно повредить им даже и без применения таких грубых приемов.

Душевная болезнь характеризуется не психологическим проявлением какого-либо симптома или комплекса симптомов, а болезнью самого мозга, причина которой, правда (за исключением прогрессивного паралича и других, так называемых, органических, равно как интоксикационных психозов), темна, но все-таки, несомненно, скрывается за психическим содержанием симптомов. Болезненное явление представляет не самый феномен галлюцинации, а то скрытое патологическое раздражение, которое вызывает постоянное повторение известных галлюцинаций.

Однако, отнюдь еще не следует конструировать наш дух, весь комплекс наших представлений, на фундаменте галлюцинаций (Ionet, Dessoir). Не оспаривая остроумия и глубины подобных воззрений, ПОЗВОЛЮ себе заметить, что в процессе филогенетического развития воспоминательных образов первичная способность различения между таким образом и реальным восприятием действительности есть биологический постулат самосохранения индивидуума и вида. Животное должно уметь отличать обновленный комплекс раздражений, идущих извне, от экфорированного комплекса энграммов прежних раздражений, находящегося в скрытом состоянии в мозгу (внутреннее представление), чтобы ориентироваться во внешнем мире.

Болезненна не быстрая болтовня с стремительным потоком бегущих идей, ибо каждый из нас может в момент адекватного возбуждения обнаружить явления скоропреходящего потока идей, а неизвестная еще причина той патологической бури раздражений, которая проявляется в мозгу маниака и кроме того вызывает общее психомоторное возбуждение, эйфорию и т. д. Наконец, болезненно не самое содержание бредовых идей, ибо каждый нормальный человек может мыслить или мечтать о глупостях, а неспособность логически их исправлять и навязчивость, с которой они постоянно появляются вновь; и то и другое, очевидно, основывается на своеобразных состояниях раздражения и координационных расстройствах мыслительного процесса, которые, может быть, в известном смысле локализируются, но, во всяком случае, комбинируются более или менее закономерно при каждой, так называемой, болезненной форме.

Учение о внушении освещает таким образом психиатрию и дает ей весьма важные указания, отчасти также и подтверждение воззрений, давно уже высказанных наблюдательными психиатрами. Особенно же оно интересно для учения о галлюцинациях. Оно привело нас к открытию отрицательных галлюцинаций у душевно-больных и доказало нам ясно, что галлюцинация

становится болезненным симптомом не сама по себе, а благодаря вызывающим ее патологическим причинам.

От близких мне людей я получил следующее письмо, которое, галлюцинуруя, написала вдова одного незадолго до того умершего знакомого. Она уверяла даже, что часто слышит голос своего покойного мужа. Делать отсюда вывод о психозе этой женщины было бы ошибкой. Галлюцинация могла бы быть вызвана самовнушением Christian Science или т. п. (см. книгу Dessoir; а также гл. III настоящей книги). Вот письмо: „Я только что прочитал Ваше письмо к моей жене и благодарю Вас за Ваше доброе мнение и дружеские слова. Но могу Вас уверить, что я еще жив и надеюсь на возможность еще свидеться со своими друзьями на земле. „Здесь" или „там" мне совершенно безразличны, лишь бы иметь возможность заниматься своим привычным делом и не быть лишенным общения с моими уважаемыми друзьями. Я глубоко уважаю Вас обоих, мои друзья в Б. Б. Вы вряд ли поверите, что я свободен и интересуюсь жизнью на земле. Уверяю Вас, дорогие друзья, что здешняя жизнь мало чем отличается от жизни на земле. Остаюсь, дорогие друзья, Ваш и пр. и пр."

Впрочем, не подлежит сомнению, что известные формы душевных расстройств, более легкого или менее общего характера, под влиянием внушений иной раз улучшаются и даже излечиваются, если только больной обладает очень восприимчивым к ним мозгом, а гипнотизер — знанием дела.

Wetterstrand излечил одним внушением даже несколько случаев эпилепсии,

Я все еще сомневаюсь, не было ли здесь отчасти, так называемой, „большой истерии".

а также легкой меланхолии и ипохондрии. Я сам, проф. von Spreug в Берне и др. также наблюдали единичные, поразительно благоприятные случаи.

Главная трудность заключается в невнимательности больных, их недоступ-

ности и интенсивности патологических раздражений и склонностей. Разница между душевно-больным и нормальным загипнотизированным субъектом бросается в глаза слишком резко, даже и в тех случаях, где симптомы, повидимому, одни и те же. Как часто мне приходилось проводить параллель между восковой гибкостью кататоника и суггестивной каталепсией: в одном случае — стеклянный взгляд, недоступность внушениям, в другом — автоматическое подчинение. Это — нечто совсем другое. В одном случае мы имеем дело с отеком мозга, в другом — со скоропреходящей функциональной анэмией сна.

Мы сказали: „у загипнотизированного мозг — наш лечебный аппарат, которым мы манипулируем (я сказал бы даже наша динамо-машина). Если машина не в порядке, работа идет плохо или не удастся вовсе”.

Эти слова требуют некоторого пояснения. Прежде всего, живая машина — не есть машина в настоящем смысле этого слова. Живой организм есть самостоятельно развивающаяся и поддерживающая себя, автоматически работающая машина, которая сама отыскивает для себя условия своего движения (моторы), в виде пищи и воды, и кроме того обладает способностью приспособления. Далее, живой организм прodelывает прогрессирующую жизненную эволюцию. Но если, приняв во внимание все эти различия, внести в рассуждения соответствующую поправку, то приведенная аналогия окажется довольно подходящей.

Внушение и душевные расстройства. — Антагонисты внушения

Чем больше я гипнотизирую, тем яснее мне становятся причины, обуславливающие неудачи и у душевно-здоровых людей. Прежде всего, успех гипноза ограничивают или даже совершенно исключают аффекты, внутреннее возбуждение, гнев, веселие, страх, недоверие, печаль, отчаяние и т. п., — и притом даже у индивидуумов, часто уже гипнотизировавшихся, легко под-

дающихся внушению. Лишь только я замечаю, что мое воздействие остается без эффекта, что гипнотизируемый более не подчиняется мне, как следует, я его спрашиваю: „что вас волнует, скажите, что у вас на сердце"? И этот вопрос, обращенный в дружеском, но категорическом тоне, почти никогда не остается без положительного ответа. Больной замечает, что я тотчас же узнал причину неудачи, и почти всегда подтверждает ее. Этим я в большинстве случаев успокаиваю его и достигаю своей цели.

Но не только аффекты — и другие деятельные состояния мозга, требующие напряженной работы внимания, то в большей, то в меньшей степени расстраивают гипноз. Таковы: предубеждение, пробуждение интереса к чему-либо, резонирование, инстинкты и т. д.

Эти деятельные состояния мозга действуют, как антагонисты внушения. Но хуже всего для последнего, когда известный какой-нибудь антагонист (аффект, представление, волевой, импульс или сочетание этих состояний) регулярно противостоит внушению, вопреки сознательной воле гипнотизируемого. Это и есть мешающее гипнозу „самовнушение", упорно продолжающее действовать, несмотря на все усилия гипнотизера и добрую волю гипнотизируемого. Скорее можно восторжествовать одновременно над несколькими антагонистами (на основании принципа *divide et impera!*), чем над одним подобным. Производя же гипнотические опыты у душевно-больных, мы наблюдаем различные явления. При острых психозах нам навстречу выступают аффекты, интенсивность и продолжительность которых все преодолевают. Я уже несколько раз пытался устранить гипнозом простую тоску по родине у здоровых. И это уже удается с трудом, а нередко и вовсе не удается. Даже и тут аффект и ассоциированное с ним представление является антагонистом почти непреодолимым. Гипноз может удаваться и часто даже может преодолевать другие неприятные симптомы (боли и т. п.), но от тоски по родине он зачастую отскакивает совершенно безуспешно. И как много резче это проявляется еще при психозах!

Я выше уже сказал: в известных случаях внушением можно, конечно, преодолеть первый импульс, первое начало психоза. Но раз меланхолия, ма-

ния, какое-нибудь умопомешательство уже проявилось, то с его помощью успокоение достигается лишь редко, и то только скоропреходящее. Антагонист в мозгу — какова бы ни была его неизвестная еще сущность — слишком силен (см., впрочем, ниже мою казуистику).

При других формах психозов, именно формах с преобладающими бредовыми идеями, мы равным образом находим сильных антагонистов, перед которыми внушение остается бессильным. Еще более! У больного, страдающего манией преследования или величия, уже одна попытка гипноза оказывается затеей большей частью бессмысленной, а при случае даже вредной. Эти больные относятся с крайней подозрительностью ко всему, что только должно вступить в соприкосновение с их личностью. Больной первой категории страдает буквально бредом притеснений и относит к себе даже самые безобидные вещи. Со времени изобретения телефона больные, страдающие манией преследования, очень часто чувствуют себя преследуемыми тайными телефонами (воздушными и т. п.). С тех пор, как гипнотизм стал предметом всеобщего внимания, у таких больных очень часто проявляется типичнейший гипнотический бред преследования. Они полагают, что их тайно гипнотизируют, что врачи преследуют их с помощью гипноза и т. п. Телепатические и спиритические теории — настоящее золотое руно для таких бредовых идей. Теперь можно себе представить, как бессмысленно гипнотизировать таких больных. Этим им дают лишь материал для бредовых идей, тотчас же обращающихся против гипнотизера. Я только вначале сделал одну или две попытки подобного рода *experimenti causa*, но тотчас же убедился в правильности своего предположения, что иначе быть не может, и затем оставил этот вопрос в покое. Больной, страдающий манией величия, смотрит на гипнотизера с высоты и экспериментом равным образом приводится лишь в возбужденное состояние.

При психозах органических, основывающихся на сморщивании мозга, пациент в большинстве случаев не в состоянии понять внушения. Кроме того деструктивный мозговой процесс распространен здесь настолько, что невозможно добиться даже и тех частичных успехов, которые зачастую полу-

чаются при апоплектических параличах. Мозговая ткань апоплектика, за исключением разрушенного фокуса, относительно еще здорова.

*От мая 1912 года я сам страдаю от последствий мозгового нарушения, описанного мной в XXI томе журнала *Journal fur Psychologie und Neurologie* 1915 (Leipzig I. A. Barth) в статье, озаглавленной: „Субъективное и индуктивное самонаблюдение нервной деятельности после апоплексии“.* Кроме паралича языка и правой руки, как и некоторых нарушений в связи слов и букв (которые я, впрочем, сам и исправляю), моя способность суждения кажется мне и другим мало нарушенной. Впрочем, читатель настоящей книги может сам об этом судить сравнив ее с 6-ым изданием ее от 1911 года, а также с другими моими работами, обнародованными после 1912 года (о муравьях, о Соединенных Штатах Земли и т. д.). Я не хотел бы уподобиться епископу из Гранады в Жиль-Блазе Лесажа.

Ткань же старческого мозга или мозга прогрессивного паралитика — везде больна.

При врожденных и конституциональных психозах, психопатиях и так далее эффекты внушения, за исключением случаев глубокого идиотизма, безусловно более благоприятны. Правда, дефект мозга и болезненное предрасположение сами по себе неустранимы. Но правильной суггестивной педагогией, приучением к здоровой, полезной деятельности, поощрением здоровых свойств характера и внушением отвращения к болезненным, извращенным склонностям, можно сделать много хорошего, по крайней мере, в ряде известных случаев. При этом, конечно, требуется, чтобы соответствующий индивидуум был в значительной степени восприимчив к внушению и обладал некоторыми хорошими свойствами, что часто и имеет место. У такого индивидуума мозг еще не скован бредом и не пребывает постоянно в состоянии аффекта; динамические условия для проявления восприимчивости к внушению здесь таким образом налицо.

Так же обстоит дело и с интоксикационными психозами (по окончании delirii): внушением отвращения и полного воздержания от данного наркотического средства здесь можно добиться исцеления на всю жизнь. В известных случаях протекших психозов нельзя, правда, достигнуть настоящего лечебного эффекта, но зато можно добиться появления некоторых важных импульсов к полезной деятельности, напр., к труду и т. д., а равно задержки извращенных склонностей. Но последние случаи лишь паллиативы и своим появлением обязаны ослаблению аффектов и бредовых идей, при относительном сохранении интеллигентности. Эти случаи таким образом подтверждают только наше воззрение. Большинство неизлечимых душевнобольных большей частью слишком слабоумны и слишком растеряны, кроме того имеют еще слишком много бредовых идей, чтобы поддаваться влиянию внушения.

Менее понятно уже то, что некоторые душевнобольные очень хорошо поддаются гипнозу, благодаря чему у них довольно легко воздействовать на боли, аппетит, стул, менструацию, сон и т. п., тогда как душевные расстройства, болезненные бредовые образы и аффекты продолжают развиваться без всякого изменения и смягчения. У истеричных, когда их гипнотизируют без предвзятой идеи, без программы, наблюдают иной раз (я видел это у четырех больных) погружение в глубокий летаргический сон. У двух больных, одного истеро-эпилептического мужчины и одной истеричной девушки, этот глубокий сон наступал так молниеносно-быстро, что мне абсолютно не удавалось остаться в психической связи с ними; мне никак невозможно было заставить их подчиниться моему внушению. С большим трудом я заставлял их просыпаться, тогда как мне легко было погружать их в сон; они обнаруживали явления абсолютной анестезии, мужчина был в состоянии вялой расслабленности всех мышц, а девушка — в состоянии каталепсии. У третьего пациента, эпилептика-мальчика, равным образом наступил внезапный глубокий сон. Тем не менее всегда удавалось решительным окриком и толчками вызвать у него некоторые слабые эффекты внушения. В четвертом случае — психопат-меланхолик, позднее страдавший круговой формой, который, по загипнотизировании другим товарищем, также впал в

глубокий, летаргический сон и утратил связь с гипнотизером, — мне несколькими упражнениями удалось восстановить эту связь и добиться соннамбулического подчинения.

Далее, позволю себе привести еще один интересный случай, который я наблюдал, как консультант, по приглашению д-ра Bosch'a. Это была истеричная девушка, впавшая в состояние самопроизвольной каталепсии. В экстастическом сне с галлюцинациями конечности были холодны и цианотичны, взгляд был неподвижно-стеклянный, кожа — анестетичная. Попытка моя вызвать суггестивный *garport* не дала никакого результата. Тем не менее некоторые признаки, казалось мне, указывали на то, что это — не совсем невозможно. Следуя моему совету, д-р Bosch сделал попытку воздействовать на девушку, по пробуждении от многочасового сна, ежедневными внушениями наяву, и это ему удалось: он добился, по крайней мере в значительной степени, суггестивного подчинения сначала наяву, а затем и в самопроизвольном каталептическом сне. К сожалению, потом влияние это исчезло еще до достижения полного излечения.

В XXII томе *Journal fur Psychology und Neurologie*, 1917. стр. 217 коллега д-р Loу и я описали в статье: „Психоз на органической базе или психоз страха на истерической базе?“ случай, природа которого мне показалась сначала сомнительной и который д-р Loу затем полностью исцелил гипнозом и психоанализом, чем и была доказана его истерическая природа (больной был мужчина).

VI. Указания для суггестивной или психотерапевтической медицинской практики.

Чтобы научиться гипнотизировать и, главное, достигать этим терапевтических эффектов, необходимо предварительно вооружиться большим терпе-

нием, воодушевлением, стойкостью, уверенностью и изобретательностью в области разных приемов и выдумок.

Далее, необходимо научиться точно психологически наблюдать и индивидуализировать. Наконец, как и при всякой терапии, предварительно должно ставить правильный диагноз. Впрочем, самое вкушение зачастую представляет и превосходнейшее диагностическое средство, которым безусловно целесообразно возможно чаще пользоваться, как таковым. Из успеха или неуспеха его применения неоднократно выясняется и . самый диагноз сомнительного случая.

Из вышеизложенного явствует, что не всякий врач пригоден для роли гипнотизера. Правда, считавшийся прежде необходимым личный магнетический флюид — не более как миф, но не всякий обладает вышеуказанными свойствами и способностями. Наиболее сильный враг успеха — недостаток интереса, личной инициативы и стремление к наживе; под влиянием *vis inertiae*, присущей большинству человеческого рода, собственная духовная деятельность, если ее не оживлять новыми толчками, медленно засыпает вследствие неизбежных трений жизни и в погоне за заработком. Гипнотизирующий автоматически, по шаблону, вскоре, как только пройдет действие новизны, не будет иметь успеха, особенно если он не будет делать никаких умственных усилий. Он сам все больше будет засыпать и все меньше будет влиять на своих пациентов.

Другой враг — недоверие, боязливость, страх пред насмешкою других людей, пред симуляцией загипнотизированного, сомнения и опасения всякого рода. Но этот второй враг, сначала наибольший, вскоре, по приобретении некоторого опыта, стусевывается, и тогда в полной силе проявляется первый враг, с которым, всегда приходится бороться. Зачастую можно даже наблюдать, что в состоянии уныния или усталости не достигаешь надлежащего успеха, ибо эта слабость врача бессознательно воспринимается мозговым динамизмом загипнотизированного. К лицу, подлежащему гипнозу, надо, по совету *Vernheim'a*, подойти вполне естественно и с сознанием цели, объяснив ему, что гипноз не есть что-то неестественное, чудесное, но

есть простое, присущее каждому человеку, свойство нервной системы, что внушение и на него окажет свое действие, т.-е. что он заснет. Избегая многих слов и объяснений, надо посадить пациента в удобное кресло. Лучше всего, если это кресло не имеет никаких ручеек, или же, если имеет, то с мягкой обивкой и одной стороной прислонено непосредственно к вертикальной стене, дабы прислонением к последней по возможности содействовать не установившейся еще суггестивной каталепсии руки. Людей, не засыпающих сидя, можно положить на диван или даже в постель.

Насколько возможно, необходимо уже заранее заручиться если не успели еще приобрести доверие и симпатии гипнотизируемого.

По сообщению О. Vogt'a (см. выше, гл. IV), он своих пациентов приучает к rapport'у очень короткими, повторными гипнозами, после которых заставляет себе точно рассказывать испытанные ощущения. Таким способом он в корне заглушает неудобные самовнушения и к невинным суггестивным успехам присоединяет свои дальнейшие внушения. Vogt избегает прежде всего таких внушений, реализации которых пациент не ощущает тотчас же или, по крайней мере, в скором времени, и тем, подобно нам, задерживает возникновение или усиление идеи, „что у него это не удастся". Вначале он только указывает наступление того или другого явления и сильнее внушает его лишь тогда, когда сам заметит или из показаний пациента узнает о начале этого наступления. Повелительного тона он избегает, дабы не расстраивать тех субъектов, которые не желают утратить своей „свободы воли". Особенно же образованным людям внушение должно представляться исходящим вполне естественным путем от них самих. Этот метод Vogt'a я одобряю вполне и применял уже, хотя и не так систематично.

Далее, следует избегать гипноза в тех случаях, когда гипнотизируемый возбужден или взволнован, когда он находится в состоянии страха или напряженного ожидания. Последнее обстоятельство затрудняет первый гипноз у очень многих, особенно у людей образованных, представляющих себе и ожидающих удивительных вещей. Некоторые опасаются, что их не сумеют загипнотизировать, и таким образом сами внушают себе эту идею, которую

часто очень трудно искоренить. Здесь должны притти на помощь терпение и разные приемы. Обыкновенно первый опыт не удается. Тогда заявляют гипнотизируемым, что они в данный момент слишком взволнованы, слишком сильно заинтересованы гипнозом, но уже подпали его влиянию — наде вовсе и не требуется для получения эффекта, он потом явится сам собою. Говорят только о легкой дремоте и т. д. Один раз, исчерпав у одной дамы, без всякого успеха, все свои приемы, я предложил ей притти на следующий день, дал ей встать, : надеть перчатки и накидку, а затем встал и сказал ей яко-бы совершенно невинным тоном: „сядьте еще на одну минутку!“, и несколькими быстрыми, уверенными внушениями чрез несколько секунд загипнотизировал ее. Далее, советую образованным скептикам открыто заявить: „Я обращаюсь не к вашему сознательному Я, не к вашему рассуждающему разуму, а к вашему подсознанию, которое одно является виновником ваших страданий. Поэтому не обращайтесь внимания на то, что я говорю, и не вдумывайтесь в это“.

Во многих подобных случаях очень благоприятно действует усыпление, в присутствии гипнотизируемого, какой-нибудь другой osoby; но это намерение не должно быть замечено,— иначе эффект пропадет.

Приёмы гипноза и внушения

В общем я настоятельно рекомендую нижеописываемый метод коллективного гипнотизирования, предложенный Liebeau— Wetterstrand'ом.

Пациента, по способу Bernheim'a, усаживают в кресло, заставляют несколько секунд, — самое большее, одну минуту, — смотреть себе в глаза, объясняя при этом громким и уверенным, но монотонным голосом, что дела идут превосходно, что глаза уже слезятся, веки отяжелели, и что пациент чувствует приятную теплоту в руках и ногах. Затем пациента заставляют фиксировать два пальца (большой и указательный) левой руки (гипнотизера), которые незаметно опускают, заставляя веки следовать за ними. Как только веки начинают опускаться самопроизвольно, дело уже сделано. В против-

ном случае говорят: „закройте глаза!". Некоторые врачи заставляют по-
дольше фиксировать.

Затем можно действовать, подобно Vogt'у, или же поднять руку и присло-
нить ее к стене, либо положить на голову пациента, заявляя, что она оце-
пенела. Лучше всего заявить тотчас же, что соответствующая рука непре-
одолимо, точно каким-то магнитом, притягивается к голове. Если это не
пойдет, прибегают к каким-нибудь другим приемам, принимают очень реши-
тельный и энергичный тон, внушают одновременно исчезновение мыслей,
подчинение нервов, чувство благосостояния, покой, дремоту. Как только
замечают, что то или другое внушение начинает действовать, тотчас же
дают ему дальнейший ход и резче оттеняют его, при случае заставляя па-
циента откликаться на него кивком головы. Каждое подтвержденное внуше-
ние вначале представляет значительный актив, которым должно пользо-
ваться для дальнейших внушений. „Смотрите! это действует прекрасно. Вы
засыпаете все лучше. Ваша рука становится все неподвижнее. Вы не в со-
стоянии больше опустить ее вниз (пациент делает соответствующую попыт-
ку с не-которым успехом, но ему препятствуют в этом и заявляют быстро:
„наоборот, когда вы хотите опустить, она подымается вверх, к голове, смот-
рите, я все больше приближаю ее к голове" и т. д. У субъектов, очень
склонных к критике и упрямых, вначале лучше воздерживаться от внушения
каталепсии руки. При некотором навыке очень быстро замечают, когда
можно рискнуть с подобным внушением.

Долго фиксировать больного взглядом — я считаю ошибкой. Очень редко у
меня это фиксирование длится больше одной минуты, и то только в начале
первого сеанса. Потом всегда оказывается достаточным фиксировать гип-
нотизируемого в течение одной — самое большее — двух секунд, внушая
при этом сон. Большею частью я тогда только заявляю: вы спите! делая
своею рукою движение к глазам, и данный субъект моментально засыпает.

Grossman (Zeitschrift fur Hypnotismus Vol. 1. 1892/93 S. 410). рекомендует
нижеследующий метод:

„Прежде всего я внушаю каждому пациенту восприимчивость к внушению (суггестивность). Со скептиком я лучше всего справляюсь при помощи следующего эксперимента: я говорю ему, что я — чему он едва ли поверит — буду надавливать своим пальцем на его *conjunctiva bulbi*, не вызывая с его стороны рефлекторного закрывания век, т.-е, реагирования миганием. Эксперимент удается почти всегда, так как *conjunctiva bulbi* при одновременном фиксировании на соответствующем внушении — я на это указывал уже в одной прежней работе— почти у всех людей становится анестетичной. С другой стороны удачное внушение зачастую до такой степени повышает суггестивность, что уже простого, непосредственного приказа сна достаточно для немедленного наступления гипноза. В другом случае я заставляю пациента, сидящего в кресле, не прислонясь к спинке, или еще лучше на диване, в полусидячем, полулежачем положении, фиксировать меня в течение нескольких секунд. Я внушаю ему, что чувство теплоты охватывает его члены, и прежде всего, что отяжелевают его руки, покоящиеся на его коленях. С этими словами я подымаю их за ручные кисти немного вверх, и легким движением своих рук вдруг заставляю их падать. Они падают, тяжелые, повидимому, как свинец, на колени, и пациент, действительно, как это мне почти всегда подтверждали, испытывает чувство необыкновенной усталости в руках. Затем, если взгляд не становится еще несколько неподвижным,— явление, длящееся только несколько секунд,— следует главный прием. Я прошу пациента закрыть глаза, или сам быстро закрываю их, подымая кисти его рук и, удерживая их при согнутых под прямым углом предплечьях, внушаю, что он так устанет, что не сумеет больше держаться прямо и безусловно упадет навзничь. При этом и минимальными толчками постепенно отталкиваю его назад, пока голова не прислонится к спинке кресла, и, если еще нужно, даю приказ заснуть.

К болящей части (голове, животу и т. д.) лучше всего прикасаться правой рукой, заявляя, что боли проходят; затем в гипнозе спрашивают больного об эффекте и по возможности не отстают, до полного проявления такового (в данный момент). При этом зачастую приходится прибегать к нескольким различным внушениям, проявляя известную изобретательность. У субъек-

тов, легко поддающихся внушению, все удается сразу, у других же это требует больших усилий.

Прежде всего должно стараться довести больного, как можно быстрее, до анестезии и амнезии по пробуждению. Правда, многие лечебные внушения удаются и без этих двух эффектов. Но, в общем, таким способом лучше и быстрее достигают цели. Амнезией мы большей частью препятствуем больному переносить нить своей сознательной логики от гипноза к бодрствующему состоянию и наоборот.

Далее, серьезная обязанность гипнотизера — предупредить вредные последствия самовнушения. Прежде всего истеричные, а также и другие нервные особы, в первом гипнозе сами охотно внушают себе представление о вредном действии такового, особенно, если им об этом прожужжали уши газеты или другие люди. Таким особам после гипноза делается дурно, или же они чувствуют себя оглушенными, испытывают "чувство страха или головные боли, или же обнаруживают даже дрожание и подергивание, могущие доходить до судорог. В таких случаях надо только остерегаться самому проявлять боязливость или озабоченность — иначе тем только мы усилим или поддержим самовнушение. Наоборот, должно с величайшей энергией и уверенностью заявить, что все это — пустяковые явления, которые по временам встречаются в первом гипнозе, но тотчас же будут устранены и никогда более не повторятся. И, говоря это, немедленным возобновлением гипноза устраняют эти явления до последнего остатка, ничего не оставляя от них. Всегда должно твердо помнить, что все, достигнутое внушением, может быть и устранено внушением, если только своевременно прибегнуть к нему и не дать ему укрепиться путем самовнушения и привычки. У таких лиц и вообще у истеричных гипноз должно применять лишь короткое время и немного раз, и притом только в виде терапевтических внушений. Но есть случаи истерии, где сильные реакции в гипнозе означают обратные реакции „возрождением" старых вытесненных и подсознательно травматически действующих комплексов аффектов. Здесь сильная сцена возрождения действует исцеляющим образом (см. Гл. VII. Психоанализ) и

гипнотизеру остается только внушением подтвердить этот факт и использовать его.Этой процедуре я приписываю большое значение. Незнакомству с нею или упущению ее, по моему убеждению, и обязан своим происхождением весь тот ненамеренный вред гипноза, о котором сообщается в литературе. Я сам наблюдал один случай дрожания и болей в руке, которые возникла, благодаря такому неловкому гипнотизированию со стороны одного неопытного молодого человека, и длились несколько месяцев, но затем снова устранены были внушением.

По моему опыту, у истеричных ловким внушением на яву нередко достигают еще лучших результатов, чем форменным (возвещенным) гипнозом. В силе остается старое правило: приветливо, последовательно, твердо! Должно приобрести расположение истеричных и в то же время внушить им уважение к себе. Никогда не следует осмеивать их, проявлять к ним недоверие, отвращение, презрение. Иначе мы причиним им тяжкий вред. Но, с другой стороны, столь же мало надлежит их баловать, придавать большое значение их припадкам, болям и т. д. Истеричным уверенно обещают исцеление, но при этом требуют послушания и затем возбуждением честолюбия и т. д. незаметно направляют их в русло трудовой жизни и здоровых гигиенических привычек, постоянно делая терапевтически-гигиенические внушения и применяя возможно меньше лекарств, особенно наркотических. Из всех этих фактов вытекает в первую очередь то поучение, что врач, не набивший еще себе руки в применении внушения, врач прежде всего молодой, мало-опытный, должен воздерживаться от производства гипнотических опытов у истеричных.

Что внушением можно причинить вред, если желают вредить, разумеется само собою, и это — только обратная сторона его лечебного действия. Головные боли, расстройства менструации и т. д. можно так же хорошо внушить, как и устранить внушением. Но если желают принести пользу, то за гипнотизированному никогда не следует говорить о возможности какогонибудь вреда, а, наоборот, всегда должно решительно и безусловно заявлять, что внушение может дать только хорошие результаты. Этим лучше всего

предупреждаются вредные самовнушения и сохраняется вокруг пациентов здоровая суггестивная атмосфера.

Рядом с этим необходимо также, само собой разумеется, и образ жизни больного устроить применительно к внушениям, чтобы подкрепить их соответственными действиями. Каждый успех необходимо использовать и упражнять в нем больного (у паралитика движением, у неспособного к работе работой, у трусливого — приучением его к вещам, которые его страшат, у импотента — повторением coitus'a и т. д.). Этим лечение внушением отличается от других видов лечения — массажем, ваннами и т. п. Больной не должен изменять своего образа жизни во время лечения, а, наоборот, продолжать вести свой обычный образ жизни, или к нему вернуться, если он оставил его, но делать это нужно осторожно, постепенно упражняясь и тренируя себя.

См. Forel, Hygiene der Nerven u. des Geistes 5 Aufl. 1918.

Таковыми же противоположными внушениями должно задерживать „впадение в самогипноз“, пресловутое „ослабление силы воли“ и другие подобные явления, опасность коих противопоставляют терапевтическому гипнотизму люди, с ним незнакомые. Только раз, когда я был еще новичком, одна из загипнотизированных мною особ сама впала в гипнотический сон, но после данной ей энергичной суггестивной лекции у нее более этого не повторялось. Стоит только за такими явлениями признать право на существование в окружающей среде, и они скоро начнут повторяться, и не только у одного и того же лица (как, например, у загипнотизированной истеричной Krafft-

Ebing'a); но и у других, как мы это видим у д-ра Friedrich'a в Мюнхене, гипнотизирующего по неправильному методу и с предубеждением (Annalen des stadt. allgemein. Krankenh. in Munchen 1894)

Из самой статьи д-ра Friedrich'a, высказывающегося против терапевтического применения гипнотизма, великолепно видно, как автор впадает во все те ошибки, которых следует избегать, и как плохо он вообще усвоил себе весь этот вопрос.

Не опасен, наоборот, самогипноз, внушенный с помощью какого-нибудь амулета. Должно только внушением ограничить его продолжительность до немногих минут и вызывание его допускать только с помощью данного амулета и для определенных лечебных целей, до тех пор, пока это дозволено врачом.

Кроме того, всегда должно внушать совершенное благополучие, веселое настроение, хороший сон, хороший аппетит и укрепление воли. К тому еще всегда надлежит соблюдать нижеследующие правила Bernheim'a и Liebeault:

1. При всяком гипнозе требовать присутствия, по крайней мере, одного свидетеля, для защиты как гипнотизера, так и загипнотизированного

При абсолютном взаимном доверии дозволительны при особых условиях специальные исключения

2. Всем очень восприимчивым к внушению субъектам (сомнамбулистам) внушать, что никто другой не сумеет их загипнотизировать.
3. Никого не гипнотизировать против заранее высказанного его желания.
4. Внушение применять лишь для терапевтических, но не для юридических, научных или дидактических целей.

Как и ранее Bernheim, я указывал уже (Unconscious Suggestion, American Journal of Psychology, Vol. IV Nr. 4, 1893) на многие вредные внушения, которые вызываются выражением лица, приемами исследования и предсказаниями врачей. Я сам помню, как одной особе я внушил язву желудка тем, что выражал опасения о появлении таковой, делал серьезное лицо, усердно ощупывал желудок, назначил постельный режим и молочную диету. Соответствующим вопросом я внушил ей болезненную точку, и многомесячный постельный режим, с внушенной, но не существующей болезнью, был следствием моего тогдашнего незнакомства с явлениями внушения. Позднее этот субъект оказался превосходным сомнамбулистом. Истерический кашель, припадки, болезни желудка, страдания матки, запор, нервные страдания всякого рода неоднократно внушаются таким способом боязливыми, пессимистически настроенными врачами, или же больные сами внушают себе эти явления. Это не подлежит сомнению.

Что, например, истерические припадки можно внушить, и притом даже без слов, одними неловкими манипуляциями известно было уже давно; об этом мы все неоднократно писали, и д-р Friedrich (1. с.) вполне подтвердил это.

Но, если понимают сущность внушения, то такие припадки не вызывают, а устраняют.

Однажды к нам привели одну истеро-эпилептическую особу, которая уже 7 лет ежедневно имела по несколько тяжелых припадков и совершенно утратила способность к работе. Во время первого приступа в больнице я загипнотизировал ее и внушил немедленное, окончательное прекращение припадков и излечение. Припадки больше не появлялись, и больная через несколько недель выписалась из больницы. В течение 2,5 лет она оставалась совершенно здоровой. Затем она снова стала жаловаться на некоторые истерические припадки и обратилась к одному врачу. Последний объявил ей во время лечения, что припадки, наверное, появятся снова. И действительно, после этого припадки опять появились. Тогда она настойчиво стала проситься вновь в нашу больницу, куда и поступила в 1894 г. Я тотчас же несколькими гипнозами снова устранил припадки, и она выписалась вновь излеченной, каковой уже и осталась. Комментарии здесь излишни.

Д-р Weil из Берлина обнародовал в „Zeitschrift für Hypnotismus“ (Vol. I, 1892—93, стр. 395) превосходную маленькую статью о суггестивном действии „прогноза“. И действительно! Неблагоприятный прогноз, который некоторые врачи беспощадно ставят несчастным больным, зачастую равносильно вызыванию дальнейшей болезни; нередко такой прогноз — настоящий смертельный удар.

Вполне справедливо Weil указывает на то, что больной, говорящий врачу: „доктор, я хочу знать всю правду, я ко всему подготовлен; скажите мне, что со мною“ — собственно обманывает себя самого и от врача ожидает только успокоительной лжи, в обыкновенных, по крайней мере, случаях. Вот тут-то врач должен быть психологом, и обыкновенно его долг — скрыть свое убеждение и даже прибегнуть ко лжи.

Ср. Марка Твэна. Об упадке искусства лжи. Наиболее достойный сожаления лжец — тот, который воображает, что он всегда говорит правду, ибо он обманывает и себя самого и других.

В конце-концов каждый врач должен сознавать, как далек он еще от непогрешимости, и уже в силу одного этого всегда может подавать больному надежду, не прибегая ко лжи. Исключения допустимы лишь при известных условиях и с людьми твердого характера, которых психолог должен распознавать.

Всякий раз необходимо точно изучать индивидуальную суггестивность своего гипнотика и сообразовываться с нею, а отнюдь не действовать по окаменевшему шаблону.

В случае применения суггестивной анестезии для хирургических целей, пациента должно подготовить к этому несколькими предварительными гипнозами. Не ощущает он более уколов иглой в *vola manus* или прикосновения к роговице — пациент готов к операции. Но должно остерегаться волновать его большими приготовлениями к последней, — иначе мы рискуем (я наблюдал это часто) совершенно расстроить внушение. Больного надо предварительно загипнотизировать, представить ему операцию, как пустяк, как шутку, и сделать ее по возможности неожиданно, внушая во время самой операции анестезию, мертвое состояние соответствующей части тела.

Не удастся у кого-либо внушение — должно после 4 — 5 сеансов прекратить его. Зачастую оно удастся впоследствии или у другого гипнотизера.

Не следует гипнотизировать механически *ad infinitum*. От этого только теряют и ничего не выигрывают. Должно стараться быстро, в несколько сеан-

сов, захватить возможно большее поле действия. Затем ежедневные вначале сеансы применяют все реже и, наконец, совсем приостанавливают, всегда выставляя достигнутый уже успех, как окончательный, длительный. Правда, бывают и упорные случаи, в которых при большой выдержке, по истечении продолжительного периода времени, даже и у лиц с слабой суггестивностью, все же получаются хорошие результаты. Но все имеет свои пределы. Если больной не видит никакого эффекта, внушение зачастую расстраивается, и мы утрачиваем, а не усиливаем свое влияние на больного. Гипнотизер и гипнотик стоят бессильные друг против друга. Надо стараться всегда изобретать что нибудь новое и применять его до тех пор, пока цель не будет достигнута, а затем постепенно кончать. Необходимо соображаться с обстоятельствами. Если человек живет близко, можно удовольствоваться 1—3 сеансами в неделю. Если же больной совершил дальнее путешествие или получил отпуск, чтобы полечиться, нельзя терять ни одного дня.

Внушение у гипнотизируемых часто расстраивается от самовнушений, нашептываний других людей, чтения сочинений, критикующих гипнотизм и т. д. А часто от того, что гипнотизер сам утрачивает уверенность и интерес. Но при небольшой энергии и некоторых усилиях можно большей частью снова вернуть потерянное. Зачастую дело идет лучше после продолжительного перерыва.

Для терапевтических целей гипнотизм можно применять не только особо, но, по справедливому замечанию Bernheim'a, и в соединении с другими лечебными средствами. Многие из последних могут применяться, как средства, усиливающие или непосредственно вызывающие внушение. И, несомненно, большое число лекарств действовало и действует исключительно путем внушения. Гомеопатия — наглядное и электротерапия — почти столь же прекрасное тому доказательство.

Некоторые боли, не уступающие простому внушению, исчезают под влиянием aqua colorata или mica panis. Bernheirr, Mobius и Wetterstrand блестяще

доказали, что металло- и в значительной степени электротерапия в случае функциональных нервных заболеваний действуют только внушением.

Неоднократно я уже, подобно Bernheim'у, указывал на то, что внушение не есть панацея, которая все излечивает. Ожидая от него всего, вскоре испытывают разочарование. Прежде всего каждый гипнотизирующий врач никогда не должен забывать, что первая обязанность, которую возлагают на него академическая школа и диплом, — научная основательность, т.-е. тщательное исследование и распознавание, и что такая основательность не исчерпывается научными фразами и верою в авторитеты. С помощью внушения можно добиться многого, особенно если действовать настойчиво, разумно, с надлежащим: запасом врачебных знаний, и если умело комбинировать внушение с другими средствами. Если, например, заикание не поддается внушению, сочетайте с последним систематическое применение упражнений (дыхательных, с гласными и согласными) и прежде всего с психоанализом. Не удастся одним словесным внушением избавить даму от морской болезни, — раскачивайте ее основательно во время гипноза, внушая ей состояние благополучия. Тогда дело, вероятно, пойдет на лад.. Электрический ток — превосходное средство для внушения, но святая вода Лурда, лечение молитвами, метод священника Кнейппа и гомеопатия несколько ему не уступают!

Болезненные состояния, излечиваемые гипнозом

Здесь я позволю себе привести еще те болезненные состояния, которые, на мой взгляд, лучше всего излечиваются внушением, хотя показания его при них далеко еще не проверены с надлежащей точностью, и многое, наверное, придется еще дополнить.

Самопроизвольный сомнабулизм.

Боли всякого рода, прежде всего головные, невралгии, ischias, зубные боли, не вызываемые абсцессом и т. д.

Бессонница.

Функциональные паралич и контрактуры. Органические параличи и контрактуры (как паллиативное средство).

Хлороз (очень хорошо).

Расстройства менструации (метроррагия и аменоррея). Отсутствие аппетита и все нервные расстройства пищеварения.

Запор и диаррея (если последняя не обуславливается катарром или брожениями).- Желудочная и кишечная диспепсия (включая псевдорасширения желудка). Так называемый enteritis membranacea. Кардиальгия (внушение, связанное с пропиской внутрь соды).

Психическая импотенция; поллюции; онанизм; половые извращения и т. п.

Алкоголизм и морфинизм (одним внушением полного воздержания), связанным у алкоголиков с поступлением в союз непьющих, а у морфинистов — с воздержанием.

Rheumatismus muscularis et articularis chronicus. Ломота в пояснице. В случае Arthritis с органическими изменениями лечение, разумеется, только паллиативное. В случае мышечного ревматизма достигнутая безболезненная подвижность содействует полному исцелению.

Так называемые, неврастенические страдания. Заикание, нервные расстройства зрения, блефароспазм. Pavor nocturnus у детей.

Тошнота и морская болезнь, рвота беременных. Enuresis nocturna (часто с большим трудом, вследствие глубокого нормального сна) et diurna. Chorea.

Нервные припадки кашля (и при эмфиземе). Истерические расстройства всякого рода, включая истеро-эпилептические припадки, анестезия и проч., экзаменационная лихорадка, фобии и т. п. Дурные привычки всякого рода.

Трудно поддаются все ипохондрические парэстезии, раздражительная слабость и т. п. Фобии и навязчивые представления иногда излечиваются внушением; при всем том в этих случаях врач обыкновенно комбинирует психоанализ с гипнозом, и то же самое следует сказать о заикании и сексуальных извращениях.

По Wetterstrand'у внушению доступны также эпилепсия, кровотечения и т. д.

Внушение можно попробовать при всех чисто функциональных нервных расстройствах.

В литературе указываются еще многие другие страдания. См. труды Liebeault, Bernheim'a, Wetterstrand'a, Ringier и др., прежде всего Jahrgange der Zeitschrift fur Hypnotismus, Leipzig bei Ambr. Barth. Для начала достаточно вышеприведенного перечня, а затем каждый врач сам выработает свои показания. Заслуживает упоминания еще вызывание анестезии для производства маленьких хирургических операций, особенно в области зева и ротовой полости, а также при родах. У хороших сомнамбул, можно в гипнозе произвести и крупные серьезные хирургические операции.

Осенью 1890 г. я посетил д-ра Wetterstrand'a в Стокгольме, и то, что я у него увидел, было очень интересно и поучительно. Метод Liebeault в значительной степени обязан ему не только более глубокой научной разработкой, основательной и строгой критикой случаев, но и некоторыми практическими усовершенствованиями. В двух больших, сообщающихся дверью комнатах, в которых ковры и т. п. сильно заглушают звук, стояли многочисленные софы, кресла и chaises longues. От 9 до 1 часу ежедневно прибывают больные, сначала тщательно исследуются и затем, если оказываются подходящими, направляются в названные комнаты. Сначала гипнотизируются те

больные, которые подвергались уже гипнозу. Внушения нашептываются им Wetterstrand'ом так тихо на ухо, что слышит их только тот, кому надлежит слышать. Этим Wetterstrand достигает могучего эффекта внушения, вызываемого созерцанием многих столь быстро засыпающих людей, и избегает нарушения массового действия внушений, т.-е. каждого внушения, подходящего только для данного больного, но в Нанси, напр., слышимого и другими. Если желательно одно и то же внушение сделать двум или многим больным, Wetterstrand соответственно возвышает голос. Вновь прибывший пациент с удивлением оглядывается, видит, как все остальные пациенты по малейшему знаку засыпают или вновь пробуждаются, видит благоприятные эффекты, Когда затем, после продолжительного промежутка, к нему подходит д-р W., он уже так подготовлен, что гипноз почти всегда у него удается. Этому методу W. обязан своими превосходными результатами (на 3.148 случаев 97% с удавшимся и только 3%—с неудавшимся гипнозом).

Wetterstrand охотно оставляет своих пациентов долго спать и, подобно мне, находит, что выгоднее возможно более глубокий гипноз с амнезией. Я видел у него поразительные лечебные эффекты и пришел к твердому убеждению, что ими он обязан не только своим выдающимся личным качествам, своей настойчивости и терпению, но в значительной степени и своему превосходному методу. Уже давно мне стало ясно, что при том способе, который я применял, способе случайного гипнотизирования того или другого больного среди разных других работ, я терял значительную часть выгод внушения (я не мог иначе устроиться). Но только у Wetterstrand'a мне стало до очевидности ясно, каким способом большинство неудач лучше всего предупреждается. Надо часами, безраздельно и без помех, находиться в деле, влиять на своих больных косвенно, через посредство других больных, при этом все точно наблюдать и отмечать, не упускать из виду ни одной выгоды, ни одного указания, чтобы все сильнее действовать на больных и таким образом по возможности у каждого достигать максимального эффекта. Я видел у W. одного ипохондрика-меланхолика, быстро загипнотизированного благодаря его настойчивости и окружающей обстановке, что является одной из труднейших задач. Некоторые из читателей книги Wetterstrand'a

(Der Hypnotismus und seine Anwendung in der praktischen Medicin, Wien 1891. Urban und Schwarzenberg) наверное будут скептически качать головой, читая, напр., описание его пока единственных лечебных эффектов при морфинизме. Если б я сам не был свидетелем его приемов, то, пожалуй, и у меня остались бы большие сомнения.

Только относительно эпилепсии я все еще должен высказаться с большой сдержанностью. Я думаю, что только известные случаи поддаются исцелению через внушение. В одном случае с продолжительным аура мне также удалось купировать ауру и излечить эпилепсию. В одном весьма поучительном случае (Ein Fall von epileptischer Amnesie durch hypnotische Hyperamnesie beseitigt, Zeitschrift für Hypnotismus Bd. VIII, Heft. 3. 1897) Carl'y Grater'y, как это точно установлено, удалось гипнозом вновь вызвать у одного эпилептика воспоминание об амнестическом периоде. Излечение самой эпилепсии, однако, достигнуто не было.

Совершенно правильно и Wetterstrand (1. с.) и Bernheim отмечают, что паллиативное действие внушения, как снотворного и болеутоляющего при тяжелых, неизлечимых страданиях, туберкулезе, раке и т. п., оцениваются слишком низко. Я присовокупил бы, что в ежедневной медицинской практике еще ниже оценивается огромное значение внушения, в качестве слабительного, в качестве средства, вызывающего аппетит и сон, регулирующего пищеварение, отделения, менструацию. В этих случаях внушение неоценимо и совершенно безопасно, в противоположность позорному злоупотреблению со стороны столь многих врачей наркотиками, алкоголем и новейшими химическими препаратами. Даже при сильной лихорадке, при тифе, напр., можно вызвать сон внушением.

Статистика лечения гипнозом

Ringier (Erfolge des therapeutischen Hypnotismus in der Land-praxis, München bei Lehmann, 1891) разделил использованные им 210 случаев на следующие группы:

I- Динамические неврозы двигательного, сосудо-двигательного и секреторного характера.

II. Динамические чувствительные неврозы; невралгии.

III. Бессонница.

IV. Общие церебральные неврозы (resp, легкие психозы).

V. Ревматические страдания.

VI. Интоксикации.

VII. Различные случаи.

Из них:

1) Излечены, с дальнейш. известиями о длительном эффекте 73 случ.

2) „ без „ „ „ „ „ 15 „

3) Значительное улучшение с дальнейшими известиями или без таковых 64 „

4) Незначительное „ „ „ „ 19 „

5) Неудачный результат гипноза или отсутствие улучшения 25 „

6) Перерыв лечения (большой частью тотчас же в начале). 12 „

7) Гипноз в хирургических случаях. 2 „

Итого . . 210 случ.

Ringier справедливо жалуется на неприятные последствия частого преждевременного перерыва лечения в сельской практике. Большинство поправившихся при некоторой выдержке, несомненно, достигли бы полного излечения.

Из многих интересных таблиц здесь должно еще отметить:

27 рецидивов у значительно поправившихся 9 „ „ легко „

следовательно, всего 36 рецидивов, которые все относились только к поправившимся.

Далее:

Из 209 загипнотизированных (относительно одного нет указаний) впали

в сонливость.....16

в гипотаксию.....116

в сомнамбулизм или глубокий сон.....77

Кроме того Ringier имел 12 случаев (из 221), совершенно не поддававшихся внушению, случаев, в которых суггестивная терапия совершенно не могла быть применена.

В процентном отношении результаты его выражаются следующими цифрами:

Неподдающиеся внушению..... 5,43%

Сонливость.....7,24%

Гипотаксия.....52,49%

Сомнамбулизм и глубокий сон.....34,84%

Продолжительность лечения, resp. число сеансов:

В 94 случаях только 1 сеанс.

„ 43 „ „ 2 сеанса.

.. 23 „ „ 3 „

, 12 „ „ 4 „

„ 4 „ „5 сеансов

.. 8. „ „ 6 „

„ 1 случае „ 7 „

„ 4 случаях „ 8 „

„ 21 случае более 8 „

Среди последних было по одному случаю с 35, 21 и 20 сеансами, во всех же остальных пришлось на каждый случай менее 20 сеансов.

Эта таблица блестяще опровергает тех наших противников, которые суггестивную терапию сравнивают с привыканием к морфию.

Это только отдельные суммарные извлечения из некоторых таблиц д-ра Ringier, всесторонне и критически осветившего их с строжайшей статистической добросовестностью: главной заботой его было не отступить ни на йоту от объективного наблюдения и особенно свои результаты не выставить в слишком благоприятном свете. Эти результаты подтверждают данные его предшественников, а также и наши воззрения. Д-р Бонжур сообщил мне, что из 10 больных он на первом сеансе двух приводит в сонливое состояние; 2-х—в глубокий сон и сомнамбулизм и 5—в гипотаксию, а 1 остается недоступным внушению. В конце-же лечения у 4—5 достигнут сомнамбулизм и у 5—6 гипотаксия.

Я сам раньше в Цюрихе читал студентам-медикам по субботам, от 21/2—4 ч. пополудни, поликлинический курс по суггестивной терапии. Больные приходили из города. Я предварительно исследовал их и затем, по примеру Wetterstrand'a, усаживал их всех в кресла пред студентами. Я начинал с тех, которые подвергались уже гипнозу, что избавляло меня от подготовки новых пациентов. Когда же я подходил к последним, то они большей частью бывали уже так подготовлены, что тотчас же засыпали. Тем, которые казались неподатливыми, я, подобно Bernheim'у, заявлял, что действие на них уже оказано, что сна и не требуется. При случае я затем применяламулеты, металлы и т. п. с внушенными токами, и тогда уже после одного или двух сеансов почти все больные обнаруживали явления гипноза (некоторые,

правда, только гипотаксии).— Сводки случаев и результатов я, однако, за недостатком времени, не сделал; могу только сказать, что таким простым способом, несмотря на неудобное присутствие студентов (многие больные стесняются), на один только сеанс в неделю (в трудных случаях подчас 2 сеанса), на громкое, необходимое для преподавания, произнесение внушений, и, наконец, на зачастую очень неподходящий характер случаев, мною достигнуты были довольно хорошие терапевтические результаты.

С 1898 г. до 1911 г. я в Chigny, и в Иворне, в деревне, только случайно пользовал некоторых больных внушением по методу Wetterstrand'a (всего 463). Из них только 6 оказались совершенно не поддающимися внушению (1,3%), 40 (8,6%) впали в большую или меньшую сонливость, 293 (63,3%)— в состояние гипотаксии и 124 (26,8%)— в состояние сомнамбулизма. Значительная часть были неподходящие, сомнительные случаи, другие приходили только один или два раза и затем не появлялись, так что статистика успехов и неудач не может иметь особенной цены. При лучшем материале и большей выдержке, число сомнамбулистов сильно увеличилось бы. Из данных последних 5 лет я совершенно устранил случаи, которые скоро прекратили лечение.

В общем здесь мы имеем дело со следующими случаями (h. - излеченный, u.— неизлеченный, b.— улучшение).

I. Настоящие психозы. 31 случай, само собою разумеется, без существенного успеха. У двух параноиков, однако, замечено было значительное улучшение субъективных симптомов (оба настоятельно требовали гипноза). Один идиот избавлен был от своей мигрени. В одном случае тяжелой, укоренившейся периодической меланхолии мне внушением удалось сначала задержать наступление припадка, а затем наступивший все-таки припадок почти совсем на некоторое время купировать. Через несколько недель припадок, однако, постепенно развился снова. Ringier'у уже раньше удалось излечить внушением, во время интервалов, один легкий, еще свежий, мною диагностически распознанный случай периодической меланхолии. Этими

наблюдениями, правда, доказывається немногое, но все-же они заслуживают некоторого внимания.

Из 11 случаев 1905 — 1911 г.г. был почти излечен один случай менструационного психоза, в восьми случаях меланхолии — большей частью легкой — было достигнуто улучшение, в двух-же случаях ее не было достигнуто никакого улучшения.

II. Различные психопатии (конституциональные). „Под излеченными" здесь понимаются случаи тех патологических явлений, для устранения которых больные меня консультировали. 38 случаев, из них, 1 — не поддававшийся внушению,

и 2 тотчас же ушедшие от меня. Из 35 остальных были: h. 7, b. 19, u. 9.

III. Ипохондрия. 26 случаев. 1 больной тотчас ушел. Из остальных: h. 5, b. 13, u. 7.

IV. Истерия. 56 случаев. Одна больная тотчас же ушла. Из 55 остальных были: h. 31, b. 15, u. 9. Среди них много тяжелых случаев, мужчин и женщин. У многих можно было констатировать излечение по истечении многих лет. Два истеричных супруга раздражали друг друга самовнушениями и ушли неизлеченные.

V. Астазия-абазия. 1 случай b.

VI. Насильственные представления. 20 случая: 1 ушел, 5 h., b. 4, 10 и. (тоже вскоре ушли).

VII. Заикание. 4 случая: b. 3; немного b. 1.

VIII. Blepharospasmus. 7 случаев h—5, b—2.

IX. Невралгия тройничного и др. нерва. 8 случаев: 3 h., 5 немного b.

X. Эпилепсия. 6 случаев u.

XI. Neuralgia zoster. 1 случай h. (73-летняя пациентка).

XII. Писчая судорога. 4 случая: 2—h. 1 b., 1 u.

XIII. Сердечные невроты. 2 случая h.

XIV. Различные невроты. 24 случаев: h. 8, b. 8, u. 8.

XV. Бессонница. 54 случая, из которых 1 не поддавался внушению и 2 больше не явились. Из 51 остальных были: h. 32, b. 17 u. 2.

XVI. Enuresis nocturna. 9 случаев: h. 3, b. 4, u. 1, ушел 1.

XVII. Обильные, слишком частые менструации. 5 случаев: h. 3, b. 2, u. 0. В одном случае удалось установить окончательно менструацию на первое число месяца и длительностью в 3 дня.

XVIII. Упорные головные боли. 20 случаев: h. 16, b. 3, u. 5. 1 случай сопровождался сморщиванием почек и альбуминурией, и все - таки наступило длительное излечение. 2 случая возникли на почве школьного переутомления. Из них один относился к одному молодому человеку, который страдал так сильно, что чуть не бросил своих занятий. Через 14 дней, однако, удалось его снова сделать работоспособным, а через несколько месяцев он уже выдержал испытание зрелости без рецидива головных болей. У одной слабоумной девушки были явления со стороны зрачков, связанные с тяжелыми головными болями; больная кричала от боли, не спала. Пользовавшийся ее врач стал предполагать опухоль в мозге. После нескольких гипнотических сеансов наступило полное исцеление. Затем, наступило два слабых и кратковременных рецидива на протяжении 2 лет, для устранения которых было достаточно 2—3 гипнотических сеанса.

XIX. Действительная неврастения по Beard'у, т.-е, церебральное истощение после переутомления. 4 случая: 3 h., 1—легкое b. Последний случай — не чистый, так как связан с сатириазисом и психопатией. Зато сюда могут быть включены 2 случая, приведенные в группе XVIII-ой. У всех больных, впрочем, можно было констатировать психопатическое предрасположение, хотя и не в сильной степени. В 4-х чистых случаях причиной истощения было: в 3-х— переутомление в гимназии, в 1-м — переутомление в высшей школе,

а во всех 4-х — переутомление перед экзаменом. Во всех случаях я внушил отказаться от зубрения и к школьным работам отнестись, как к спорту ума, с интересом к делу. Далее я внушил не бояться экзамена, хорошо выспаться, с аппетитом поесть и держаться на экзамене смело, свободно и уверенно. Это внушение имело наилучший успех и к тому же при все еще в наших гимназиях, к сожалению, применяемой, допотопной системе занятий и экзаменов, было вполне уместно и целесообразно.

XX. Импотенция. 17 случаев: 10 h., b—6,1 и. В одном случае фигурировал один женатый мужчина, субъект ранее крайне воздержный, не страдающий психопатией, который за всю свою жизнь имел поллюции только во сне, следовательно, не знал оргазма наяву. Отсюда *impotentia coeundi*, несмотря на *libido*. Сначала удалось вызвать хорошие эрекции в гипнозе. Затем операцией устранены были некоторые осложнения у жены (*hymen* и *vaginismus*). *Coitus* в гипнозе удался не совсем, но под влиянием внушений стал постепенно улучшаться и чрез некоторое время сделался нормальным. 2 беременности жены засвидетельствовали достигнутый успех; дети здоровы.

Здесь же надлежит упомянуть еще следующий случай. Один молодой человек, обремененный наследственной нервностью, в общем, однако, здоровый, воздержный, раньше имевший нормальные эрекции и поллюции, хотя только во сне, а также легкие садистические приступы, постепенно, особенно же после женитьбы на одной здоровой девушке, сделался в сексуальном смысле совершенно индифферентным. Он женился, но после свадьбы 6 месяцев оставался абсолютно импотентным и за это время имел максимум 2 поллюции во сне, но без похотливых снов. 5—6 гипнотических сеансов, с внушением нормальной *libido* по отношению к жене, было достаточно, для наступления сначала более сильных эрекций, затем *coitus'a* без похоти и без семеистечения, после того *coitus'a* с семеистечением и без похоти и, наконец, уже стационарной, полной потенции с похотью. Беременность жены увенчала успех. В одном случае, в котором сначала наступило только улучшение, полное исцеление наступило постепенно дома и жена

забеременела. Этот случай я отношу к исцеленным, так как импотенция продолжалась долго и едва не привела к разводу.

XXI. Запор. 13 случаев: h. 7, b- 4, u. 2 (в одном из последних удалось добиться лишь легкой сонливости).

XXII. Гомосексуальность. 3 приобретенные случаи с очень хорошим успехом. Удалось снова вызвать нормальную libido с соответствующими снами. В одном случае девушка в конце концов вышла замуж, не смотря на мое строжайшее запрещение. Врожденные извращения: 11 случаев, из них h. 0, b. 7, и. 4.

При врожденных я по этическим соображениям применяю внушение лишь для ослабления влечения, для успокоения и т. д. Попытку направить влечение на другой пол, равно как брак, я считаю недопустимым (см. Forel: Die sexuelle Frage, Munchen 1907 bei E. Reinhardt). Потому не может быть и речи об „исцелении“

XXIII. Ischias. 4 случая: 1 h-, 3 и. В последних лечение было прервано после одного или двух сеансов.

XXIV. Расстройства пищеварения. 7 случаев: 1 случай тотчас же исчез из виду. В 6-х других: h. 2, b. 3, u. 1.

XXV. Chorea. 5 случаев: h. 2, b. 2, u. 1.

XXVI. Chlorosis. 1 случай излеченный.

XXVII. Ревматические боли. 2 случая излеченные.

XXVIII. Arthritis deformans, 1 случай, конечно, неизлеченный, но с несколькими гипнотическими сеансами, для удовлетворения настойчивых просьб больной.

XXIX. Asthma, обморочные припадки. Area Celsi с невротатией. 6 случаев h. 2, и. 4. 1, доступный излечению, тотчас же исчез из виду, 1 неизлечимый тоже. В одном случае астмы, ранее с успехом пользованной одним товарищем, возникли под влиянием продолжительного путешествия разные явления, приведшие к самовнушениям и неудаче. В 4-м случае больной был тяжелый, почти идиот-психопат.

XXX. Фобии. 24 случая h. 11, b. 12, u. 1.

XXXI. Сексуальная анестезия. 2 случая: h. 0, b. 0, u. 2. В одном не вполне выраженном случае все же можно было констатировать очень небольшое улучшение.

XXXII. Онания. 9 случаев: h. 4, b. 5, u. 0.

XXXIII. Сексуальная гиперэстезия. 4 случая: h. 1, b. 3, u. 0.

XXXIV. Эксгибиционизм. В одном случае улучшение.

XXXV. Педероз (влечение, направленное на детей) .1 случай неизлеченный.

XXXVI. Нервная диаррея. 2 случая: в обоих излечение. В одном осложнение опийным отравлением по врачебному предписанию.

XXXVII. Lumbago. 3 случая: h. 2, b. 1.

XXXVIII. Патологическая ревность. 1 случай излеченный.

XXXIX. Алкоголизм. 11 случаев: h. 6, b. 1, u. 4.

XL. Myelitis. 1 случай. По настойчивой просьбе родных уменьшить боли. От времени до времени очень незначительный симптоматический успех. — и. — больная была довольно доступна внушению.

XLI Педагогика. 1 случай. Десятилетний школьник, который под влиянием педантичного метода преподавания с одной стороны и внушения невоспи-

танных товарищей с другой, считал высшими для себя подвигами мальчишеские шалости и невнимательность. Заметный успех.

XLII. Обильные поллюции. Один случай исцеленный. XLIII. Альголагния. 5 случаев: h. 2, b. 3, u. 0. Из двух излеченных случаев один был случай приобретенного садизма у взрослого, а другой случай — у юноши, целомудренного, на у которого вид крови в мясных лавках вызывал оргазм. Мне удалось вызвать у него нормальную сексуальность. Болезнь не успела еще укрепиться.

XLIV. Сексуальный фетишист (Башмаки) один случай исцеленный.

XLV. Травматические неврозы. 2 случая b. 1, и. 1,— последний, очевидно, не хотел быть излеченным.

XLVI. Потеющие руки. Один случай — значительное улучшение.

XLVII. Шум в ушах. Один случай. Улучшение. XLVIII. Косоглазие с куриной слепотой (органическое) один случай — улучшение.

XLIX. Произвольный сомнамбулизм. Один случай излеченный. Следует еще заметить, что отдельные случаи этих 49 групп довольно не равноценны и часто бывают комбинированными. Я всегда однако исходил из главного симптома. Часто, например, садист бывает и гомосексуалистом, или бессонница комбинируется с головными болями или с явлениям истерии, с фобиями и т. п.

Дальнейшие указания в области практической суггестивной терапии читатели найдут в „Zeitschrift fur Hypnotismus" (1892—1901), редактируемой доктором O. Vogt'ом. Заслуживают упоминания еще интересные казуистические и критические работы Brodmann'a, Brugelmann'a, . Lowenfeld'a Rauschburg'a Delius'a, Tuckey, Bonjour'a, Ringier, Bramwell, Baur'a, Grater a Monier, Inhelder'a, Hilger'a, van Saaten'a, Seif a, Cullere и др., на содержании которых мы здесь останавливаться не можем — все эти работы помещены в названном журнале. С 1901 г. последний соединен с журналом Journal fur Psychologie und Neurologie".

Лечение гипнозом алкоголизма и морфинизма

Lloyd Tuckey (The value of Hypnotism in Chronic Alcoholism, London, 1892) и Hirt рекомендуют внушение для лечения алкоголиков. Здесь считаем долгом предостеречь от большого недоразумения. Безусловно бессмысленно и губительно предложение Hirt'a — внушением превращать пьяницу в „умеренного пьющего“. Этим погрешают против первого условия для достижения длительного успеха суггестивной терапии,— оставляют в действии вредную болезнетворную причину и по достижении эффекта. Правда, нет правила без исключения, и в редких случаях не слишком закоренелый пьяница, дошедший до злоупотребления алкоголем не вследствие унаследованного предрасположения, не под влиянием какой либо психопатии, а просто вследствие известных, устранимых обстоятельств, пожалуй, может таким образом сделаться трезвым. Но в огромнейшем большинстве случаев под влиянием противоположных внушений, производимых употреблением алкоголя и соблазняющими примерами других людей,— ранее или позже наступают рецидивы, как я это регулярно и наблюдаю у пьяниц, вновь начинающих умеренно пить. Кроме того, пьяницы в большинстве случаев индивидуально предрасположены к своему пороку и в силу привычки утрачивают способность сопротивляться соблазнам алкоголя. Если желают, чтобы гипноз с'играл серьезную роль в терапии алкоголизма, то должно внушать уже окончательное, абсолютное отвращение ко всем спиртным напиткам, совершенное, пожизненное воздержание от употребления их и, по возможности, вступление в какой нибудь союз трезвости.

Это признает со мною Tuckey; в этом, несомненно, заключается и тайна той „золотой терапии“ алкоголиков, которая предложена Keelly. Последний своим пациентам внушает не умеренное потребление, а абсолютное отвращение ко всем спиртным напиткам.

При лечении воздержанием от морфия делают (исключая вступление в союз) то же самое. Но для морфиниста не имеется никаких соблазняющих примеров со стороны других людей, никакого принудительного обычая пить, как для алкоголика. Потому-то для последнего так важно суггестивное действие развлечений, предлагаемых союзами трезвости.

Я сам с помощью внушения сделал некоторых пьяниц трезвыми. По справедливому замечанию Bonne'a (Wiener Medicinische Presse № 45, 1901), внушение воздержного врача действует гораздо лучше, так как эффекту внушения содействуют его пример и внутреннее убеждение. На основании статистических изысканий, я уже в 1888 г. (Münchener Medicinische Wochenschrift № 26) указал на те хорошие результаты, которые достигаются при лечении алкоголизма гипнозом.

Влияние гипнотического внушения (гипноза) на отделение молока.

В некоторых случаях можно при помощи гипноза повлиять и на отделение молока. Для иллюстрации приведем случай Гроссмана (сообщенный доктором Гретером). У одной молодой женщины 20-ти лет первенец был через четырнадцать дней после рождения его по причинам внешнего характера отнят от груди; в следующие три недели мать опять стала кормить ребенка, но постепенно отделение молока стало слабее; правая грудь совершенно не выделяла молока, да и левая едва-едва... Самое внимательное исследование пациентки не обнаружило и симптома истерии. Во всех других отношениях пациентка была совершенно здорова и грудях хорошо развиты. Из правой груди многократное и сильное давление не могло освободить и следа молока, из левой едва-едва выделялась капля. Пациентка легко поддавалась гипнозу и впадала в глубокий сон. Внушение: сильный прилив крови к грудям, сильное набухание их, возбуждение сосцов, скопление молока, произвольное богатое выделение его. По истечении трех минут из левой

груда стало выделяться иного молока, давление на нее еще более увеличилось его отделение, вены были наполнены.

Из правой груди не выделялось и следа молока даже при сильном давлении и потому пришлось настойчиво повторить внушение. Через две минуты показались несколько капелек и на правом сосце. Отделение стало быстро усиливаться и, наконец, полились крупные капли молока.— II сеанс после обеда. Пациентка сообщает, что отделение молока не прекращалось. Ребенка она не кормила, потому что это было ей запрещено, чтобы сохранить опыт в чистом виде. Два гипноза: отделение молока из левой груди довольно обильно, еще обильнее из правой, из которой молоко выделяется крупной дугой при малейшем надавливании. Теперь пациентке рекомендуется кормить ребенка. Опыты эти были произведены в присутствии второго врача и говорят сами за себя.

Гипноз и попадание при стрельбе

Д-р Карл Гретер любезно сообщил мне следующий случай гипноза, примененного им в 1903 году в одной школе для новобранцев.

„Один новобранец так дрожал во время стрельбы, что в течение четырех дней ему ни разу не удалось попасть в цель. Сначала я загипнотизировал его в приемной комнате. Он тотчас же погрузился в глубокий сон с последующей амнезией. В этом состоянии я и заставил его применить все свои приемы стрельбы. Дрожи как не бывало. После этого я внушил ему, что после обеда я опять загипнотизирую его на стрелковом поле, он опять впадет в глубокий сон и дрожи не будет и следа. И действительно, несмотря на присутствие товарищей и треск выстрелов, он опять впал в глубокий сон, стоя на ногах на своем месте, в полном вооружении. Я попросил командовать ему и всей его роте „лечь“, внушив ему предварительно проснуться в тот момент, когда офицер командует „пли“; при этом он будет видеть только свою цель, спокойно прицелится, выстрелит, не думая ни о чем другом и не дрожа. И действительно, он в течение всего послеобеда стрелял и без

возобновления гипноза он попадал лучше всей своей роты. Достигнутые результаты сохранились в течение всего времени пребывания солдата на службе без повторения гипноза. Случай этот вызвал чрезвычайное изумление во всем батальоне.

Подобный факт наводит на мысль, не вызывают ли у солдат грубые окрики со стороны офицеров страх, который и является причиной неудачной стрельбы. Этим же вопросом задается и доктор Гретер. Ему даже удалось установить, что большая часть неудачных попаданий находились в связи не только с недостаточным упражнением, но и с душевным волнением и страхом и что больше всего плохих стрелков бывало в тех ротах, в которых офицеры больше всего ругались, и тем больше было их, чем больше они ругались. Один новобранец в момент прицела задумывался: что, если не попаду? Другой — в страхе и усиленном старании поворачивал ружье в сторону, третий поворачивал его. Наконец, были и такие, которые в критический момент просто не были уже в силах произвести выстрел, дрожали, в глазах темнело и одна мысль долбила мозг: теперь-то я неверное не попаду. Они все были охвачены одним желанием, как бы только попасть, но начальство их думало как раз иначе. Кто же, читая это, не вспомнит нечто подобное из своей школьной жизни? Внимательное наблюдение ошибок, спокойное разъяснение, благодушное и ободряющее внушение наяву бывает в большинстве случаев достаточно, чтобы устранить все ошибки. Здесь перед нами широкое поле для детальных исследований. Причиной непопадания у стрелков бывает несомненно и выпивка, но и страх тоже.

Военные неврозы - лечение гипнозом

Мировая война дала значительное число военных неврозов у солдат. Я при этом имею в виду, разумеется, не так называемый „военный психоз“, о котором пишут в газетах. Последний не болезнь, а лишь более или менее хронический аффект. Под влиянием газетной шумихи, человек находится в постоянном аффективном возбуждении как индивидуально, так и коллективно. Его способность здравого суждения затемняется; у всех „врагов“ он

видит только порок, ложь и лицемерие, у всех „друзей и союзников"— лишь одни добродетели и героизм. Одним словом, так называемый военный психоз, подобно всем аффектам нормального человека, затемняет ясность мысли.

Военные неврозы нечто совсем другое; они относятся к травматическим неврозам. Но война вызывает не только повреждение и потрясение мозга, но и интенсивные аффекты, аффекты страха и другого рода, которые очень легко вклиниваются в психику, в особенности у натур истерических, и вызывает соответственные неврозы. Очень легкая, но скрытая склонность к истерии может проявиться под действием чисто психической военной травмы.

В журнале *Zeitschrift fur die gesamte Neurologie und Psychologie* Band 37 от 24 октября 1917 проф. М. Нонне сообщает о 285 случаях лечения гипнозом военных неврозов, из которых 80% дали полное излечение, 15% — лишь улучшение и только 5% — совершенно не поддались лечению.

В другом месте Нонне упоминает также случай, в котором врач „вдохновляется сильным желанием излечить пациента" каковой прием применяется теперь в Германии под именем „метода Кауфмана". Нонне соглашается с тем, что это не что иное, как старое и лишь переименованное внушение наяву. Тем не менее, он разрешал своим ассистентам применять этот метод, большей частью в легких случаях (часто в связи с фарадизацией, действующей тоже как внушение). Он упоминает о 130 случаях, из которых 74% дали полное исцеление, 10% дали лишь улучшение и 16% остались совершенно не излеченными. Таким образом и у него, как и у меня, этот метод дал худшие результаты, чем гипноз.

Нонне вполне правильно указывает на чрезвычайную важность того настроения, которое врач создает в больничной палате и которое побуждает пациента „думать не о болезни, а о своем здоровьи". На этом основании он пользуется для гипноза методами Бернгейма и Веттерстранда (не называя их) и гипнотизирует своих пациентов коллективно в одном зале.

Нонне отправил обратно в строй 3,5% своих пациентов (см. в главе VII, как поступал В. Зауэр). Других же излеченных больных он отпускал с тем толь-

ко условием, чтобы они работали только в прифронтовой полосе, хотя он получал много доказательств прочного исцеления гипнозом. В общем и целом результаты Нонне и методы его лечения военных неврозов в мировой войне полностью совпадали с прежними результатами и методами лечения нервных больных в мирное время, которые применяли и получали Лиебо, Бернгейм, Ветерстранд и я сам, как и многие другие. Но новы здесь только обстановка войны и характер аффектов, вызвавших неврозы. Благоприятными условиями, повлиявшими на достигнутые результаты, были здесь краткая продолжительность времени от появления невроза до его лечения, как и военная дисциплина войны.

Обращение профессора Адольфа Штрюмпеля. В связи с успехами, достигнутыми проф. Нонне, интересно сравнить прежнее отношение проф. д-ра Адольфа Штрюмпеля к лечению гипнозом и теперешнее его отношение. В своем Учебнике специальной патологии и терапии внутренних болезней (т. III) от 1895 г. (IX издание) и, следовательно, шесть лет спустя после появления в 1889 г. первого издания настоящей моей книги проф. Штрюмпель писал еще следующее:

„Гипноз, по нашему мнению, есть не что иное, как намеренное, искусственное вызывание истерического припадка или истерического психоза, при помощи внушения, т.-е, воздействия определенных представлений на гипнотизируемого... Гипноз есть искусственная истерия и уже одного этого достаточно, чтобы признать опасными все опыты гипноза, если они производятся людьми мало сведущими... Попытка гипнотизировать (по методу упомянутой выше Нансийской школы) больного, страдавшего легкой истерией, не редко приводила к тяжелому истерическому припадку... Что можно этим путем (т.-е. гипнозом) достичь чудесных излечений, вполне возможно, да и не удивительно. Но те же результаты могут быть достигнуты и другим путем, но без опасности развить у больного именно ту болезнь, от которой его хотят лечить... Впрочем, не трудно предсказать, что по мере того, как люди ознакомятся с настоящей сущностью гипноза, последний потеряет у больных свой ореол, а с ним вместе и свою целительную силу". Как же дело обстоит в настоящее время? Каковы теперешние взгляды моего выдающегося

коллеги и прекрасного врача, профессора Штрюмпеля? Оправдались ли его предсказания? За истекшее время он из Савла превратился в Павла, что меня чрезвычайно радует как за него самого, так и за его больных и за его слушателей. В своем докладе „О нервных повреждениях и нарушениях духовной жизни, вызванных войной“, читанном в Венской „Урании“ 4-го октября 1817 г., он указывает на трудность излечения военных неврозов и говорит при этом следующее:

„Покуда больных военными неврозами лечили ваннами, электричеством, внутренними медикаментами и т. п., как физически тяжело больных, достигнутые результаты были чрезвычайно ничтожны. Месяцами положение больных отнюдь не улучшалось. Но как только мы, врачи, распознали действительное происхождение ненормальных явлений, а следовательно единственный правильный путь для их излечения, положение сразу коренным образом изменилось. Что прежний взгляд на природу военных неврозов правилен, особенно ясно доказывает возможность быстрого их излечения при помощи гипноза...

„Раз гипноз удастся — а он удастся, как это показывает опыт в большинстве случаев, если его применяют люди сведущие — то самые тяжелые случаи неврозов могут быть полностью излечены при помощи гипнотического внушения нередко в несколько часов и даже еще скорее”.

Приведенных строк вполне достаточно, чтобы показать обращение Штрюмпеля. Кроме того он в настоящее время говорит о психогенных болезнях, о „подсознательных процессах“ и т. п., вполне в нашем смысле. Будем надеяться, что учение о гипнозе скоро займет подобающее место в высшей школе. О психоанализе Штрюмпель еще не говорит; придет и это.

Внушение и массовая психология

Упомянем еще весьма важную для учения о внушении как и для психоанализа, интересную и поучительную работу, которую напечатал В. Ведекинд под руководством проф. Г. В. Майера в журнале *Journal fur Psychologic und*

Neurologie, Band 22, 1917, Heft 6. S. 185 u Band 23. Heft 1, S. 1 под заглавием: „К казуистике психических инфекций". Приведем здесь только выводы автора:

„В собранных нами случаях мы дали, нам кажется, материал, доказывающий, что чисто духовным заражением могут быть вызваны состояния, которые делают, по меньшей мере, практически, а часто и на самом деле, здоровых нетрудоспособными, невозможными в обществе, безответными, а в некоторых случаях даже опасными для окружающих. Строгое разграничение между психической инфекцией, в смысле некоторых авторов, и наведенным сумасшествием, нам кажется, невозможно, так как здесь все сводится только к различиям в степени. Существует постепенный переход между сильным внушением, психической инфекцией отдельных симптомов и настоящей болезнью наведенного сумасшествия. Этот опыт наш вполне согласуется с взглядами по этому вопросу, защищаемыми Крепелином".

„Необходимо принимать больше профилактических мер для предупреждения психических эпидемий. При первых признаках появления таковой (например, на фабрике) источник инфекции должен быть быстро удален и подвергнут лечению, а здоровым должны быть сделаны необходимые внушения противоположного характера. Слишком жесткое увольнение первого заболевшего часто не только бывает не гуманно, но действует вредно и на оставшихся здоровых. — Больничные кассы, например, не должны трактовать такого пациента, как человека притворяющегося, а передавать его в руки опытного врача, чтобы по излечении человек мог найти другую, не менее хорошую для него работу. Врачи, а также и не врачи, занимающие ответственное место, как фабричные директора, учителя, судьи должны быть лучше ознакомлены, чем это бывает в настоящее время, со всем важным значением внушения. Да и в политическом отношении, именно современные условия показывают, как важно было бы для нашей культуры не оставлять так, без внимания, массовые внушения. Было бы чрезвычайно полезно, если бы подрастающая молодежь была ознакомлена с сущностью и значением более простых явлений массовой психологии и в особенности

массового внушения, для чего достаточно было бы иллюстрации более простых примеров".

VII. Психоанализ.

Открыл психоаналитический метод как в психологическом, так и в терапевтическом его значении д-р Иосиф Брейер в Вене. В 1880 —1882 г.г. он при помощи гипнотизма лечил и вылечил больную (Анну О.). Эта больная обнаруживала явления двойного сознания и в гипнозе реагировала так, что у нее появлялись старые, забытые, окрашенные аффектами представления, и это „оживание" пережитого постепенно приводило к излечению всех симптомов ее болезни.

Это наблюдение Брейера было обнародовано совместно с Зигмундом Фрейдом, сначала в 1893 г. в 1-м номере журнала „Neurologisches Zentralblatt", как предварительное сообщение под заглавием „О психическом механизме истерических феноменов", а впоследствии более подробно изложено этими двумя авторами в книге „Studien uber Hysterie". Здесь наблюдения и взгляды обоих авторов изложены отдельно.

В связи с этим Оскар Фохт обнародовал в журнале „Zeitschrift fur Hypnotismus" весьма важные и интересные психоаналитические исследования, в которых он пользовался теми же методами, что Франк (см. ниже).

Несколько лет спустя были обнародованы в духе нового направления Фрейда, две важные работы по этому вопросу, а именно D-r E. Hitschman, „Freuds Neurosenlehre", и Prof. D-r E. Bleuler. Die Psychoanalyse Freuds (обе в 1911 году у F. Deuticke). К этим двум работам я и отсылаю читателя.

Прежде всего я должен весьма энергично протестовать против утверждения Гичмана, будто психотравматическое происхождение истерических параличей (как следствие представлений) первым открыл Шарко. Рекомендую прочесть книгу Лиебо „Du Sommeil et des Etats analogues (Paris, Masson,

1886, стр. 293—294). В ней можно найти гораздо больше того, что будто бы открыл Шарко. Конечно, нужно читать первое издание книги; последующие книги Лиебо, написанные им в глубокой старости, и среди них, к сожалению, переработанное второе издание упомянутой выше книги, написаны значительно слабее.

Правда, язык у Лиебо не совсем обычный в медицине: он самоучка. Но он в самой недвусмысленной форме доказал, и гораздо раньше Шарко, зарождение неврозов и специальноистерических явлений на основе представлений, в особенности представлений, окрашенных аффектами, как и лечение их тем же путем. Доказал он все это на основании своего собственного богатого опыта, как и опыта других ученых. Лиебо был и остается основателем учения о внушении, и первый дал методически научное обоснование психотерапии, с исключением всякой мистики. Он же выдвинул и роль подсознательного („бессознательного" у Фрейда). Что касается Шарко, то он, как мы указывали уже выше, внес прежде всего много путаницы в этот вопрос. То, что Лиебо называет „attention accumulee" естественно касается лишь динамики нервного раздражения, концентрация коего и образует внимание. Само собой разумеется, что в то время здесь была гораздо большая еще неясность, чем в настоящее время (см. также книгу Семона „Die mnemischen Empfindungen").

Метод Брейера основан на том факте, что сильно окрашенные аффектами представления оставляют в подсознании у невротиков и в особенности у истериков болезненное состояние (комплекс по Блейлеру и Юнгу). В этом состоянии больной склонен к превратным ассоциациям представлений и аффектов, которые затем вызывают и паталогические явления (боли, параличи, истерические припадки и т. д). Нов здесь тот установленный Брейером факт, что раз только удастся с полной ясностью вызвать в сознании первоначальный патогенный комплекс так, чтобы он снова ассоциировался с высшими интеллектуальными размышлениями, как у нормальных людей, то патогенное действие старого комплекса прекращается. Похоже, как будто открыли пузырь с гноем. Вот почему этот метод Брейера был назван ка-

тартическим (очищающим) методом. Внушение непосредственно нейтрализует патологические действия, между тем как катартический метод извлекает из темных глубин подсознания патологическую причину и обезвреживает ее новыми ассоциациями.

С тех пор Брейер не занимался более этим делом, но его дальше разработал Зигмунд Фрейд.

Гичман следующим образом резюмирует достигнутые результаты:

„Воззрения Брейера и Фрейда сводятся к тому, что истерические симптомы являются длительными результатами психических травм, соответственная аффективная величина которых, вследствие особо сложившихся условий, была оттеснена в подсознание и удалена от сознательной психической обработки, вследствие чего она проложила себе ненормальный путь в иннервации тела (конверсия). Эти неприятные переживания „оттеснены в бессознательную сферу“, аффекты представления, на которое первоначально не реагировали, оказываются ущемленными и только -возвратом этого представления обратно в сферу сознания может быть устранено патогенное действие старого воспоминания. Если больной не обнаруживает склонности к конверсии, то представление, освобожденное от своего аффекта, остается в сознании в стороне от всякой ассоциации, но освободившийся запас возбуждения связывается с другими представлениями, которые, вследствие этой связи, превращаются в навязчивые представления в широком смысле слова (субституция). Таким образом истерию и навязчивый невроз следует рассматривать, как случаи „неудавшейся обороны“.

Отсюда ясно, что корни психоанализа заложены в учении о внушении Лиебо. Но вместе с тем он образует весьма важную главу в психологии и психотерапии, главу, которой предстоит еще широкое развитие. Другие современные авторы дальше развили катартический метод, в особенности терапевтически, но и теоретически, совершенно в стороне от новых сексуальных теорий Фрейда. Но только Карл Гретер в Базеле и Франк в Цюрихе по-

лучили превосходные терапевтические результаты, связав гипноз с психоанализом; их методу следовали затем многие другие авторы.

Психоанализ - Метод Франка

Доктор Франк, сочинение которого „Affektstorungen" в названном отношении является руководящим, погружает своего больного, после того как он успокоил его и дал ему надлежащее разъяснение, в легкий гипноз или гипотаксию, при которой не бывает никакой амнезии, и больной находится еще в полном раппорте с врачом. Это состояние особенно удобно для того, чтобы вызвать из подсознания ущемленные комплексы. Он разъясняет больному, что во сне человек вовсе не лишен так сознания, как это обыкновенно думают, и что, наоборот, спящий все замечает. После этого он поступает следующим образом (привожу слова самого д-ра Франка):

„Я предлагаю пациентам, чтобы они, как только закроют глаза, не думали больше о самом сне, а оставались бы спокойными, по возможности индифферентными и без всякого напряжения внимания. У некоторых пациентов тогда при первом же опыте выступает из подсознания какая-нибудь сцена, часто лишь аффект, в большинстве случаев аффект страха. Заметив это по дыханию больного или ускоренному сердцебиению, или по выражению его лица, врач успокаивает его и предлагает ему только оставаться спокойным. В других случаях должен лишь наступить глубокий сон, в котором сначала поле зрения больного становится ярким. Наступает это обычно лишь постепенно. Затем поле зрения становится серым, темнота постепенно исчезает, какой-то туман скользит перед его глазами, затем опять появляются отдельные фигуры или цветные образы или какие-то геометрические фигуры, затем у некоторых — те или другие предметы, находящиеся в комнате, или какая-нибудь уличная картина, порой лишь какая-нибудь часть тела и т. д. и т. д. Пациенту предлагается спокойно вглядываться во все это и ждать дальнейшего, как это делает зритель в кинематографе. Пациент при этом не должен напрягаться, по возможности не напрягать своего внимания. Чем лучше ему это удастся, тем легче появляются

сцены. Вскоре вслед за тем перед пациентом появляются сцены, окрашенные более сильными аффектами, — сцены недавнего прошлого, а часто и сцены, наблюдаемые на пути к врачу. Могут также появиться представления из ранней юности, сильно окрашенные аффектами. При дальнейшем исследовании первоначальной причины ассоциативного выделения именно этих сцен оказывается, что таковым может быть какое-нибудь случайное событие, о котором пациент слышал или читал, часто также сон прошлой ночи. Раз только пациент научился правильно вести себя — для чего часто требуется значительное число сеансов — то сцены начинают выступать все чаще, то в отдельности, то в связи друг с другом. Некоторые пациенты в состоянии во время этого нового переживания старых событий прямо называть врачу, что они переживают. Другие только после пробуждения рассказывают, сильно волнуясь, о том, что они пережили. Другие опять переживают целый ряд сцен, от 3 до 6, и только потом рассказывают о них. Часто бывает важно заставить больного сказать хотя бы слово об этом, так как сцены эти имеют явную тенденцию снова уходить в подсознание, т.-е. забываться. Если это имеет место, то при помощи гипноза можно обыкновенно снова вызвать в памяти забытые сцены. Важно, чтобы пациент точно рассказал о вновь пережитом врачу и даже обсудил с ним это. Представляет величайший интерес наблюдать, как все эти сцены снова возвращаются, если они не были обсуждены с врачом. Так например, сцены, которые пациенту неприятны и о которых он неохотно сообщает врачу, постоянно снова и снова появляются и, наконец, вынуждают его рассказать об них. Иногда приходится прекращать сеансы потому, что эти постоянно вновь выступающие из подсознания представления сопровождаются сильными аффектами. Я указываю на этот факт в виду указания на то, что пациенты при анализе в гипнозе оказывают сопротивление реакциям. Больной обычно тотчас же знает, о каких сценах идет речь, и после некоторого ожидания ему удается пережить их одну за другой. Обычно эти одновременно выступающие сцены сопровождаются одним и тем же аффектом или по содержанию ассоциативно связаны. Часто напряженность аффектов столь велика, что прежде еще, чем сцена появляется, пациенты уже реагируют на него

соответственным аффектом — страхом, яростью, раздражением. Часто дело доходит до весьма сильных аффектов. Приходилось также часто наблюдать, что появлению сцен предшествует реакция в течение многих часов сильнейшим страхом. После таких сеансов больные чувствуют облегчение, в случаях состояния страха появление последнего может быть вызвано или усилено, если больной почувствует сердцебиение. Иногда этим может быть прямо вызвана реакция сценой страха. Подобную же помощь можно получить, если в гипнозе прикоснуться к болезненным пунктам. Здесь происходит, очевидно, ассоциативное освобождение, ибо мы должны всегда ясно помнить, что боли у психоневротиков лишь заложены в соответственных местах, но никогда там не обусловлены причинным образом. Мы увидим ниже, что при таких ощущениях боли дело сводится только к заложению в новых местах прежних проводимых путей. Мы можем поэтому представить себе, что прикосновение к этим местам ассоциативно вызывает в сознании сцены, стоящие в связи с прежними проводящими путями".

„Чрезвычайно важно во время гипноза удобное положение пациента, но также и врача, потому что часто приходится последнему оставаться в течение часа в определенном положении, чтобы не нарушить покоя больного. Есть такие чувствительные больные, для которых малейшего движения врача, или малейшего шума достаточно, чтобы был нарушен их покой. У большинства больных удается после некоторого упражнения достигнуть того, чтобы можно было не обращать внимания на внешние воздействия. Обычно сеанс не должен продолжаться дольше часа. Но случается, что приходится его продолжать 2 и даже 3 часа, если врач замечает, что у пациента вот-вот готова появиться сцена, которая его беспокоит. Порой бывает необходимо контролировать больного, чтобы можно было по его проявлениям судить о том, готов ли какойнибудь комплекс вступить в его сознание".

Таковы выводы Франка. Оскар Фохт (1. с Bd. VIII, 1899) вполне правильно указывает на то, что в случае неосторожного применения катартического метода можно вызвать регулярные рецидивы истерических нарушений, ко-

которые могут принести больше вреда, чем пользы. Далее он указывает также на то, что и здесь излечение не всегда бывает окончательным. Врач должен поэтому обладать необходимым опытом и выдержкой, тратить много времени и терпения, чтобы катартические реакции были и безвредны и целительны.

Психоанализ - Сексуальны ли грудные дети?

Мне и в голову не приходит отрицать великие заслуги Фрейда и его школы. Но я должен все же выставить против них два упрека: во-первых, они довольно упорно игнорируют работы своих предшественников и, во-вторых, они всевозможные гипотезы выдвигают, как факты. Здесь не место вступить поэтому поводу в длинную дискуссию и я ограничусь сообщением важнейшего и фактического. Прежде всего Фрейд перестает гипнотизировать своих больных под тем предлогом, что это не всегда удается и так далее. С тех пор он анализирует их в бодрствующем состоянии. К тому же Юнг ввел еще особые термины и раздражающие слова, на которые больной должен отвечать. Ответы ведут к истолкованиям, которые должны помочь открытию комплексов. Гретер и Франк сохранили гипноз и, по моему мнению, они правы. Если в исключительных случаях гипноз и не удается, то ведь анализ в бодрствующем состоянии еще остается.

Далее Фрейд установил следующий важный факт: чем больше он анализирует психические травмы, из которых должны быть выведены истерические симптомы, тем яснее становится, что сцена, этиологически, как будто являющаяся причиной, большей частью, на самом деле не является истинной причиной болезни. Оказывается, что ассоциативно пробужденное воспоминание о прежних травматических переживаниях, большей частью относящихся к эпохе зрелости и в то время не оказавших травматического действия, является одной из причин симптомов болезни.

Одним словом, существуют кумулятивные действия патогенных аффективных представлений, которые первоначально остаются скрытыми. Только лишь тогда, „когда мера превзойдена“, какое нибудь аффективное событие вызывает проявление болезни. Таким образом, чтобы достичь цели, врач большей частью оказывается вынужденным постоянно выкапывать все более и более старые комплексы. При этом Фрейд всегда находит переживания инфантильно-сексуальные. Тут-то мы подошли к основной тенденции школы Фрейда все сводить к причинам сексуальным.

Конечно, в аффективной жизни человека сексуальный элемент играет колоссальную роль. В этом не может быть сомнения, это знает всякий, кто занимается неврозами и гипнотизмом, даже без всякого психоанализа. Далее, нет никакого сомнения, что психоанализ вскрывает чрезвычайно много скрытых, забытых или замолчанных сексуальных моментов. При всем том будет крайним преувеличением и односторонностью считать эти моменты единственной причиной всех явлений.

Во-первых, не следует придавать понятию сексуального столь широкого значения, как это делает школа Фрейда. Сексуально все то, что непосредственно связано в нашем мозгу с актом оплодотворения и с его эротическим излучением от самого неясного сексуального чувства до оргазма. Но в жизни чувств человека имеются как инстинктивные, т.-е. унаследованные, так и приобретенные, весьма мощные чувства удовольствия и неудовольствия, которые ничего общего с сексуальными не имеют. Сюда относятся не только голод и жажда, но и страх, гнев, самочувствие и т. п. Даже симпатия или сочувствие, филогенетически развившиеся, главным образом, из сексуального чувства, актуально вовсе не имеют уже сексуального характера; она имеет его только там, когда сюда примешивается эротизм. Все эти перечисленные чувства, правда, могут ассоциироваться более или менее интенсивно с сексуальными чувствами. Этого никто не станет отрицать. Однако, ассоциация не есть тождество. С таким же основанием можно сексуальное чувство свести к чувству голода и потребности в пище. Поэтому, если Фрейд и его школа заходят так далеко, что находят эротизм даже у грудного ребенка, и пытаются это доказать сосанием и частым у малых детей при-

косновением к половым органам, то хотя с ними и согласен и Блейлер, я должен категорически против этого возражать, и из нижеследующих соображений:

1) Новорожденные почти тотчас же начинают сосать. Но волокна его большого мозга еще серы и недействительны, следовательно, об излучении его половой жизни в большой мозг или из большого мозга не может быть и речи; столь же мало может быть речь о представлениях, которые впоследствии будут забыты, просто уже потому, что его большой мозг ничего и воспринимать не может.

2) Его половые органы находятся еще в эмбриональном состоянии и вовсе не функционируют и, следовательно, не могут вызвать сексуальных чувств и в спинном мозгу и мозговых ганглиях. Мы имеем пред собой, следовательно, в сосании определенный спинальный автоматизм. То же самое следует сказать о прикосновении к половым органам, которое следует объяснить раздражением мокрыми пеленками и т. п. Истолковывать такие явления „сексуально“, научно не обосновано.

Наоборот, дети более взрослые, от 3-х до 4-х лет, могут иметь смутные сексуальные чувства, это не подлежит сомнению. Я, однако, оспариваю, чтобы это было правилом, как это утверждает школа Фрейда. Я сам наблюдал случай, когда семилетний мальчик имел регулярный coitus со своей пятилетней сестрой и эта последняя получила сильный оргазм, который потом действовал патогенным образом, вызвав страхи и навязчивые представления.

Впрочем, случай этот характерен для школы Фрейда, так как патогенное действие обнаружилось лишь много лет спустя, когда девушка в виду неблагоприятного к ней отношения окружающих и на основании этого переживания стала считать себя отверженной. Такие индивидуумы бывают всегда наследственно отягощенными парадоксальными психопатами.

Я указывал уже в моей книге по половому вопросу, что сексуальный инстинкт и сексуальные чувства зарождаются в большом мозгу раньше созре-

вания половых органов. Нервный аппарат, следовательно, функционирует очень часто раньше, чем стали способны к функционированию половые железы. Но отсюда заключать о сексуальности грудного ребенка, было бы ошибкой. У животных развитие автоматически - интенсивной сексуальности низших мозговых центров (мозговых ганглий, спинного мозга) связано с развитой уже способностью к функционированию половых желез. Но у человека, а может быть и у обезьян, эта сексуальность в процессе развития была перенесена в мощно развитый большой мозг, который в этом отношении стал более самостоятелен и раз оживший механизм может приводить в действие уже и без функции желез, с помощью одних нервов половых органов. Вот что мы и наблюдаем в случае сексуальной пародоксии как инфантильной, так и сенильной, как и у людей, кастрированных в возрасте полной половой зрелости. Однако и это имеет свои границы, так как кастрация в первом детском возрасте прекращает и у человека полностью развитие всякой эротика. И этот факт опровергает теорию Фрейда о сексуальности у грудных детей. Одним словом, в коре нашего большого мозга есть индивидуально весьма меняющаяся наследственная тенденция или предрасположение к эротике (сексуальности), которая проявляется то раньше, то позже, обыкновенно до созревания половых желез, в зависимости от внешних возбуждений и наследственных задатков, но для развития которой необходимо наличие этих половых желез, как и половых нервов. Так как кора мозга у грудного ребенка не функционирует, то тем самым невозможна у него никакая сексуальность или эротика.

Приведу теперь в кратких и общих чертах три примера психоанализа, из которых два были осуществлены мной и один Франком. В случае первом анализом не установлено, была ли половая анестезия чисто индивидуально прирожденной или основывалась на „вытеснении" Фрейда; женщина оставалась холодной, как и раньше. Для школы Фрейда все эти случаи объясняются „вытеснением". Но такое допущение совершенно произвольно и я с ним не согласен. Зато второй случай был типичным вытеснением.

Гипноз и психоанализ: примеры

I. Замужняя женщина не только сексуально холодна, но чувствует страшное отвращение, вплоть до рвоты, с длительными и тяжелыми последующими ощущениями после каждой проведенной с мужем ночи. В гипнозе удается вызвать у нее сцену из ее детской жизни, в которой какой-то старик посадил ее к себе на колени и стал раздражать половые органы. Эта сцена вызывает у нее сильнейшее отвращение, но после того, как она вспомнила ее несколько раз в гипнозе, исчезло у нее, по крайней мере, отвращение при общении с мужем.

В этом случае активное пробуждение чувства наслаждения не было достигнуто анализом, оно могло бы быть достигнуто, может быть, выкапыванием дальнейших комплексов, но анестезия сохранялась в такой мере, что мне представляется это невероятным и мне казалось неуместным здесь продолжать попытки.

II. В другом, весьма схожем случае, наблюденном мной у Франка, была вызвана в гипнозе следующая сцена у женщины тоже замужней: 16-ти летней девушкой, абсолютно незнакомой еще с половыми вопросами, она жила у одной женщины. Однажды, она услышала страшные крики хозяйки и, вбежав к ней в комнату, она нашла хозяйку в момент, когда она рожала. Она верила чуть-ли не в сказку про аиста, а тут внезапно узнала истину. Это обстоятельство, как и страшный испуг, который она испытала, так на нее подействовали, что она с тех пор стала страдать истерическими припадками. В замужестве общение с мужем было для нее ужасно неприятно, вплоть до рвоты и связано с великим страхом, так как она очень опасалась беременности. После многократного анализа и переживания той сцены в гипнозе, исчезли все симптомы, и она в первый раз почувствовала наслаждение при общении с мужем, как и желание иметь ребенка.

III. Одна замужняя женщина страдала страхом пространства и чем дальше, тем больше. Дошло до того, что она заперлась в своем доме и не решалась

выходить на улицу. Я загипнотизировал ее и оказалось, что этот страх впервые появился в электрическом трамвае, когда она была беременна. Вагон был полон людей. Она почувствовала позывы к рвоте и страшно испугалась, опасаясь, что ее вырвет тут же в вагоне. Наконец, вагон остановился, она вышла из него и ее вырвало. С этого момента стоило ей войти в железнодорожный вагон или трамвай, чтобы сейчас же почувствовать страх, как бы ее не вырвало. Затем комплекс этот распространился и на людей, которые шли по улице, затем на улицы, площади и т. д. После того, как первая сцена, вызвавшая этот страх, была многократно пережита в гипнозе, страх этот совершенно исчез.

Здесь нет никакой сексуальной сцены, никакого сексуального момента вообще, хотя женщина эта была довольно эротична, а может быть, именно поэтому; ибо она была удовлетворена в своем замужестве и не было никакого основания искать причину в сексуальности.

Что касается последнего случая, то школа Фрейда могла бы здесь ответить, что дальнейшее выкапывание обнаруживало бы сексуальные комплексы в детстве. Это не невозможно, ибо в конце концов, сексуальные аффекты находят почти у каждого человека. Но доказать, что эти аффекты могли стать причиной болезни, обнаружившейся впоследствии в трамвае, по моему мнению, никоим образом не удалось бы таким выкапыванием. Это одни гипотетические построения и ничего больше.

Есть, впрочем, люди, которые по весьма основательным причинам не могут иметь никаких сексуальных аффектов; это те люди, у которых половые железы атрофировались еще до рождения или сейчас после рождения или тогда же были удалены—так называемые, конгенитальные кастраты, среди которых имеется много крипторхов. Эти люди сексуально слепы от рождения. Я приведу здесь один случай этого рода.

Молодой человек, умеренно слабоумный и вместе с тем истерический, развивался как кастрат, т.-е, без всякого следа сексуального инстинкта и соответственно сексуальных признаков, ибо вследствие, так называемой, крипторхии у него от рождения были атрофированы половые органы. Чтобы

сделать его зрелым, две тетки его, желавшие ему добра, не нашли ничего лучшего, как женить его на одной развязной девице. Когда эта последняя заметила его сексуальную слепоту и импотенцию, она стала делать всевозможные попытки возбудить его, но, конечно, все попытки оказались тщетными. Он отнесся к этому, как к чрезвычайной грубости и свинству, очень сопротивлялся, во сне часто переживал это, стал вследствие этого сомнамбулом и в сомнамбулическом сне кричал: „свинья Кати" (Кати было имя его жены). Жена его вскоре утешилась с другим, и оба они потешались над несчастным малым. Это очень озлобило последнего и он ко дню рождения жены купил пирог и намазал его ядом, что сейчас же было замечено. Не смотря на мои протесты врача, он был осужден на несколько лет тюрьмы за попытку отравления жены.

Я долго наблюдал этого больного в сумасшедшем доме в Мюнхене. В своих припадках сомнамбулизма с утесненным сознанием, этот слабоумный малый обнаруживал типические явления двойного Я. В сомнамбульном сне он яростно воевал со своей женой, оборонялся от нее и ругал ее своим крикливым голосом кастрата.

Далее, нетрудно установить, сосут ли или не сосут новорожденные с атрофией или дефектом половых органов. Я убежден в том, что в этом отношении нет разницы между ними и другими детьми.

Наконец, нет для меня никаких сомнений в том, что истерические явления и соответственные невроты у крипторхов, кастратов и евнухов от рождения — отнюдь не редкие явления. Напротив того, все они к тому склонны И вот я спрашиваю, как совместить с этим фактом воззрение школы Фрейда, желающей свести всякую истерию к сексуальным явлениям в детстве и даже сосание маленьких детей объясняющей сексуальностью. Из ничего нельзя и вывести ничего и ничто не может быть и вытеснено.

Сексуальны ли грудные дети? (Продолжение)

Я убежден в том, что, чем больше объективности внесут в свою работу сторонники психоанализа, чем меньше предвзятости они будут в нее вносить, тем яснее будут выступать огромные индивидуальные различия в реакциях отдельных людей. В чем я упрекаю школу Фрейда, это в систематическом, слишком поспешном обобщении и догматизировании насчет известных наблюдений, самих по себе верных, а также и в том, что они в эти наблюдения вводят свои гипотезы. Если у ребенка есть смутные и неопределенные сексуальные возбуждения, то это не дает права, как это делает Фрейд, сводить их к индифферентным (бисексуальным) задаткам зародыша. Здесь перед нами, очевидно, скорее кумулятивно-наследственная сексуальная энграфия в большом мозгу.

Преформированных уже до наступления зрелости нервных путей между мозгом и половыми органами достаточно для объяснения столь частого у детей автоэротизма, часто ведущего к онанизму. Все сексуальные фетиши имеют свое происхождение в коре большого мозга и находятся, очевидно, наследственно в связи с позднейшими нормальными объектами половой склонности; нет поэтому ничего удивительного в том, что они играют известную роль в эротизме ребенка. Однако, это не дает права утверждать, как это делает школа Фрейда, что нормальному ребенку присущи все виды извращений. Все это — преувеличения, которые скорее следует отнести в область догматического эксегеза, чем в область науки. Все половые извращения, как и все сексуальные ненормальности нервного характера, имеют свои корни в нормальной сексуальности, и не только у ребенка, но и взрослого. Неверно, будто только проявление сексуального инстинкта в момент наступления зрелости определяет его нормальный объект, как это, например, утверждает в своей книге Гичтман. Смутные эротические раздражения нормального ребенка, часто связанные с определенными атрибутами сек-

суального объекта (бюст, платье и т. д.), направлены определенно на нормальный объект и отчасти потому лишь смутны, что затемняющим образом действует платье и незнание деталей акта соития.

Только лишь патологические наследственные задатки — весьма часто, конечно, в связи с травматически действующими комплексами — выращивают или определяют ненормальные предрасположения и проявления. Автоэротизм возникает ассоциативным путем, потому что дети большей частью видят голыми только себя самих и, в виду очевидных причин, в нашем культурном мире, где все ходят одетыми, именно голое тело особенно возбуждает эротизм. Вся наша культура с ее развитием стыда сильно содействует развитию онанизма у молодежи. В этом пункте я считаю Фрейда совершенно правым: очень плохо то, что все естественное считается у нас стыдным. Этим взращивают не только онанизм, но и патогенные травмы.

Итак, согласно школе Фрейда, половые органы и anus у новорожденного ребенка являются уже возбудимыми зонами, которые активируются сексуально, когда родители очищают или ласкают их. Анальная эротика многих невротиков является источником их позднейших проявлений, и вытеснение этой анальной эротики будто бы вызывает известные черты характера, как честность, бережливость и чувство собственного достоинства. Так как ребенок не может иметь поллюции, вследствие отсутствия семени, школа Фрейда выдвигает вместо этого в качестве причину привычку ходить под себя. Но тот факт, что эта привычка встречается часто у ребенка вместе с онанизмом, на мой взгляд, вовсе не служит доказательствам, подтверждающим эти странные воззрения. После периода эротизма у новорожденного наступает, по Фрейду, период скрытого состояния, продолжающийся до третьего или четвертого года жизни. В этот период воспитатели должны подавлять сексуальный инстинкт, ассоциируя сексуальные объекты с чувствами отвращения, стыда а также с эстетическими и моральными представлениями. Наконец, часть этих сексуальных энергий должна быть в этот период отвлечена от сексуального применения и связана с культурными и социальными целями. Этот процесс Фрейд называет „сублимацией" и счи-

тает его весьма важным с культурно исторической и индивидуальной точки зрения.

Один факт в этой „сублимации" Фрейда верен, именно тот, что многие люди находят возмещение за половую жизнь и любовь в религиозном экстазе, в филантропических или героических действиях и т. п. идеальных ценностях, вытесняющих, так сказать, первые. Но это не ново. И до него уже многие указывали на это, и я сам дал должную оценку этому общеизвестному факту в моей книге по половому вопросу (гл. XII, Религия и половая жизнь) Но я считаю неуместным сводить все это к сексуальности первых лет детства или даже новорожденного.

Мы говорили уже выше о „вытеснении" Фрейда. Он выводит это явление из конфликта между сильными желаниями невропатов удовлетворить свои инстинкты и их этическими и эстетическими требованиями. Эти последние осуждают (вытесняют) инстинкт, который противится этому. Если образуется целесообразная „сублимация", то „вытеснение" удалось. Но вместо этого часто образуется невроз, который Фрейд называет „неудачным вытеснением". Гичман по этому поводу пишет: „Истерическое вытеснение имеет свой (прообраз в том, упомянутом уже выше, органическом вытеснении первых возбуждений у ребенка, которые в нормальных условиях доводят до конца самый ранний период полиморфно-перверзной сексуальности. При этом переходят в область бессознательного не отдельные переживания, а целый период развития. Осуществление известных возбуждений, первоначально окрашенных удовольствием, под действием требований культуры оказывается в противоречии с представлениями вторичного мышления и начинает вызывать вместо удовольствия лишь неудовольствие. Именно это превращение аффектов составляет всю суть процесса „вытеснения." По Фрейду, следовательно, психоаналитическое „бессознательное" не содержит ничего, кроме вытесненных возбуждений инстинкта и их порождений. Из книги Гичмана чуть ли не вытекает, будто именно Фрейд открыл бессознательное! Достаточно, сослаться на многочисленные работы по современной психологии, как и на ближе охарактеризованное Дессуаром понятие под-

сознательного, чтобы показать, как неправильно такое утверждение. Верно здесь только то, что психоанализ (но и гипноз, как это уже давно доказано) самым живым и ясным образом могут вызвать в сознании давно забытые впечатления. Новое слово „вытеснение“, которым хотят охарактеризовать погружение таких воспоминаний, в особенности окрашенных неудовольствием, в подсознательное, не есть еще новый факт, новое открытие. Давно говорят, что мы думаем так, как нам хочется, и слишком охотно забываем о том, что нам неприятно. Но это слово очень удобно для характеристики патологических процессов при неврозах.

Психоанализ - Оценка учения Фрейда

С 1900 года Фрейд занялся истолкованием снов. Его основное положение заключается в том, что сон обычно представляет выполнение желания, т. е., что он представляет в драматической форме осуществленным подсознательное желание спящего. Естественно, что соответствующее желание наш автор истолковывает, как вытесненное сексуальное желание времени детства, которое ассоциируется с позднейшими комбинациями сна из сферы интеллектуальной. Это относится специально к сновидениям, связанным со страхом. Так как, однако, обычная диссоциированная нелепица сна, по существу дела, лишена сексуального содержания, то Фрейд объявляет ее плодом вторичной переработки первоначальных сексуальных желаний, переработки, представляющей, собственно, известную уступку сознательному мышлению. Так, палки, змеи, древесные стволы зонтики замещают во сне, по Фрейду, мужской половой орган, а коробки, шкафы, печи, комнаты, телеги — женщину, а разбитое ламповое стекло — прободение девственной плевы и т. п.

В „Психопатологии повседневной жизни“ Фрейда, вышедшей в 1910 г., мы находим весьма остроумные замечания и наблюдения случаев, когда человек забывает или оговаривается, или схватывает не тот предмет, который ему нужен и т. п. Но что касается его толкований, часто притянутых за волосы, то с ними можно согласиться лишь с значительными оговорками. Что

все наши мысли объективно определяются причинной связью, что они не истекают из свободной воли — это сказал давно уже Спиноза, а не открыл лишь Фрейд. Во всяком случае, доказательства этого, которое приводит Семон, представляются мне гораздо более ясными и логичными. В моих лекциях по психологии и психиатрии, читанных в Цюрихе в течение 1884—1897 г. г., я указывал уже, что в цепи мыслей нашего верхнего сознания каждая мысль определяется не только предшествующей, но, главным образом, существующими в скрытом виде в подсознании воспоминаниями о прежних интеллектуальных, аффективных и волевых процессах, так что для свободы воли нет места. Но эти определители слишком многочисленны и сложны, чтобы они могли быть без труда выявлены искусственными толкованиями Фрейда. Юнг и Медер подвергли психоанализу одну больную, страдавшую паранойей и перепутывавшую слова. Эта больная находилась много лет под моим наблюдением. Им до известной степени удалось истолковать смысл ее безумия. И это не ново. Я сам в моей клинике в начале 90-х годов демонстрировал в этом смысле эту самую больную и некоторых других сходных с ней и обращал внимание на выражения, имеющие смысл, известный одной больной, так как она пользуется некоторыми, кажущимися бессмысленными выражениями, как синтезом более сложных болезненных идей, для нее давно известных, но созданных ею самою. Только поэтому разговор ее кажется непосвященному гораздо более бессмысленным, чем он есть на самом деле. Такой же, но еще более характерный случай я наблюдал еще в 1876 году в сумасшедшем доме в Мюнхене и истолковывал таким же образом. При всем том, представляют большой интерес кропотливые анализы, вскрывающие в значительной части связь и взаимную зависимость деталей. Необходимо только соблюдать чрезвычайную осторожность, во избежание многих ложных толкований.

„Комплексом Эдипа“ Фрейд называет бессознательную фиксацию Libido на матери и сестрах. Это должно помешать, согласно его мнению, переносу, Libido на позднейшие сексуальные объекты и вызвать импотенцию.

Сексуальную анестезию женщин, представляющую столь частое явление, Фрейд сводит к тому, что вследствие частых мастурбаций и сильного раздражения ими клитора в детском возрасте замедляется или совершенно задерживается происходящий при нормальных условиях перенос возбудимости клитора на соседние части полового органа женщины (влагалище). Но и это, на мой взгляд, одна лишь гипотетическая догма, базирующаяся на односторонних толкованиях.

В дальнейшем Фрейд делит неврозы на, так называемые, актуальные неврозы (неврастения) и истерию. Последнюю, по его мнению, следует всегда сводить к сексуальным травмам в детстве. Невроз страха он относит к актуальным неврозам, а истерические фобии — к истерии. Старое понятие ипохондрии он растворяет в понятии актуальных неврозов. Старая история: в области психозов и функциональных неврозов различные авторы пользуются терминами и понятиями так, что существующая здесь путаница не только не уменьшается, но становится все больше. В этой области — я на это указываю на протяжении 30 лет — нет нигде резко очерченных границ, а только синдромы и комплексы симптомов, комбинирующиеся самым разнообразным образом. Это уразумел, наконец, повидимому, и Блейлер. Отсюда искусственным образом были выделены определенные болезни и каждый автор со страстью отстаивает свои собственные классификации. Мы и здесь не будем следовать за Фрейдом, а установим только, что фобии и навязчивые представления, как это доказали Брейер и Фрейд, должны быть сведены к непрерывным цепям психических травм при наследственном предрасположении к неврозам, вследствие чего катартический метод здесь вполне уместен. При всем том Франк, Гретер, Беццола и др. подтверждают, что в случаях запущенных этот метод не ведет к цели, очевидно, потому, что фабрикация комплексов в мозгу больного выросла уже до бесконечных размеров.

Что касается взгляда школы Фрейда на детали механизма навязчивых представлений, то по этому вопросу мне приходится отослать читателя к сочинениям Фрейда и Гичмана.

В общем и целом должно признать, что в сочинениях Фрейда рассеяно очень много интересных идей и правильных наметок, заслуживающих самой основательной проверки. С другой стороны, вы везде находите здесь тенденцию превращать продукты сильной фантазии в смелые гипотезы, догматизировать эти последние, и затем попытки обосновать их при помощи надуманных, почти талмудических толкований, конструкцией всякого рода выдумок (иногда доведенных до абсурда), так что из области науки прямо попадаешь в область теологии какой-то секты. Во всяком проявлении нежности, в каждом аффекте, в каждом прикосновении, в каждом сне Фрейд находит доказательства сексуальности, так что эта последняя, в конце концов превращается в какой-то психологический божок, перед лучами которого все остальное бесследно исчезает.

В своей упомянутой выше книге Блейлер с большой страстностью выступает в защиту школы Фрейда и прилагает все старания для опровержения ее критиков и в особенности Иссерлина. Он приводит примеры и особенно часто из собственной своей практики, но объективность которых, при всей уверенности в честности автора, отнюдь не представляется мне доказанной. Он сам слишком уже находится под влиянием фрейдизма и все почти видит исключительно сквозь его очки. Отрадно, при всем том, то, что Блейлер в заключение все же приводит целый ряд оговорок и признает некоторые отдельные преувеличения. Однако, эти последние приписываются только ученикам Фрейда, но сам Фрейд в глазах Блейлера безупречен. В одном можно согласиться с Блейлером; многие критики Фрейда ограничиваются одним негодованием, совершенно забывая о необходимости объективной проверки.

Я отнюдь не думаю, что изложенного выше достаточно, чтобы дать исчерпывающую критику вопроса, которого мне самому не пришлось подвергнуть основательной проверке и который я все еще считаю недостаточно разработанным. Фрейд хочет произвести полный переворот в психологии и психопатологии. Как мы видели, он молча обходит своих предшественников как и всех тех ученых, которые с ним не солидарны. Поэтому он не может не при-

знать за этими последними права на строго объективную критику и выжидательное отношение к его попыткам. Задача критиков-соблюсти справедливость и сохранить величайшую научную объективность. Однако и то и другое не представляется легким делом в этой области. Тем более ценным мне представляется в заключение этой главы привести еще некоторые цитаты, иллюстрирующие работы и опыты наиболее выдающихся психоаналитиков.

Д-р Франк оказал мне любезность в нижеследующих строках кратко резюмировать часть своего опыта от 1911 до конца 1917 г. за что я сим выражаю ему мою величайшую благодарность. Он пишет:

„По истечении многих лет я вынужден был согласиться с тем, что оживание в памяти забытых сцен зависит от оптических свойств пациента и глубины его психоневротической предрасположенности. Способ реагирования их особенно интенсивен, в полном соответствии с их предрасположенностью. Мне пришлось лечить и более легкие психоневротические состояния, которые мы раньше называли неврастениями, неврастеническими состояниями, депрессиями и т. д., и я пришел к тому выводу, что самое важное при катартическом методе, это появление вновь в сознании вытесненных, ставших патогенными аффектов вообще, в связи с переживанием определенных сцен или без этого переживания. Есть очень много больных, и предрасположенных тимопатически (к аффективно нарушенным душевным состояниям), не реагирующих ни оптически, ни акустически и могущих быть освобожденными от этих состояний исключительно посредством катарзиса патогенных аффектов. Затем мне удавалось вызывать в этих состояниях такие модификации, что я мог приводить моих пациентов в состояние полусна и подвергать их длительному лечению, без необходимости постоянного посещения их. Я вынужден был это делать потому, что я убедился, что масса аффектов, накопленных в подсознании, под действием болезни продолжавшейся часто десятилетиями, стала очень велика, вследствие чего необходимо стало очень большое число сеансов”.

„Так мне удавалось одновременно лечить трех — четырех больных, мог затягивать сеансы, сколько угодно, и соответственно часто устраивать их. Кроме того, благодаря многочисленным наблюдениям, мне удавалось применить мой метод и в таких случаях, в которых я, отчасти вследствие незнания этиологической связи, отчасти из осторожности, раньше не решался этого делать. Но важнее всего мне казалось для лечения накопление опыта и именно то, что мне все яснее становился механизм вытеснения и конверсии. Это давало мне возможность при помощи моих разъяснений больным предупреждать ухудшения в их состоянии и в особенности при состояниях страха снова находить покой. Я учил пациентов, что как они в полусне относятся к навязчивым аффектам, так они должны относиться к ним и в бодрствующем состоянии”.

„Так мне удалось в особенности глубоко изучить зарождение депрессивных состояний мании. Но очень трудно натолкнуться на случаи, подходящие для лечения. В состоянии мании столь же трудно лечение, как и при ярко выраженном состоянии стеснения, а в промежутках между двумя припадками пациенты настолько здоровы и настолько убеждены в длительности этого здорового состояния, что помощь врача кажется им совершенно излишней. В тех же случаях, в которых мне удавалось применить лечение, я убедился в том, что предрасположенность к тимопатиям и циклотимиям одна и та же, что в этих случаях уже в самые первые годы жизни дело идет о вытеснении не сексуальных чувств, а действительно высших чувств любви, что здесь уже в первые годы жизни начинается борьба, о которой мы не имеем ни малейшего представления. Я скоро буду иметь возможность опубликовать относящиеся сюда, весьма подробные, истории болезней”.

„Я не могу, разумеется, утверждать, что все эти состояния зарождаются легко; природа не столь скучна и своенравна. Но для меня нет сомнений, что такие состояния могут возникать именно таким образом. Если бы мы имели представление о том, какие огромные массы аффектов могут скопиться в головном мозгу, все эти связи были бы нам до некоторой степени понятны. Так я стал с успехом лечить катартическим методом все те со-

стояния, которые мы до сих пор называли неврастеническими или истерическими состояниями депрессии или меланхолиями".

„Наблюдение Фрейда над комплексами отца и матери, которые он слишком односторонне рассматривает, как чисто сексуальные, оказались, по моему наблюдению, у большого числа детей, явлениями, порожденными вытеснением чувств любви к одному или обоим родителям. Это вытеснение приводит к чувствам недовольства всякого рода, а также к депрессиям, торможениям и, в особенности, к желаниям сделать назло или наперекор. Так всякого рода нечестность, ложь, воровство, представляют здесь не что иное, как своенравные действия назло, которые исходят из подсознания. Мне удавалось неоднократно находить подтверждение этим удивительным связям на основании очень большого материала. При помощи катартического лечения или без него удается таких детей освободить от их состояния и вернуть их родителям и к нормальной жизни. В некоторых случаях наблюдались общие психоневротические нарушения, объясняющиеся тем, что рядом с вытеснением чувства любви в ранней молодости имели место и нарушения сексуального чувства, в особенности вследствие испуга, который оттеснил это сексуальное чувство в подсознание".

К этим словам Франка я прибавлю еще следующее: д-р Франк еще раньше обращал мое внимание на то, что многие случаи гомосексуальности, больше чем я раньше думал, не наследственны, а благоприобретены, вследствие онанизма и т. п. Я должен здесь признать правильность этого взгляда. Доктор Эд. Бертоле тоже сообщил мне об одном случае типического гомосексуализма, в котором психоанализ вызвал сцену, пережитую пациентом, когда ему было 9 лет от роду. Он увидел на улице красивого всадника и воспоминание о нем постоянно вызывало у него возбуждение и онанизм. Впоследствии его стали возбуждать мягкие волосы мужчин", но не женщин. После психоанализа молодой человек стал снова нормально сексуальным. В таких случаях, можно, конечно, теоретически допустить легкое, скрытое гомосексуальное предрасположение.

Психоанализ - Взгляды Юнга

Далее д-р Карл Гретер оказал мне любезность и сделал для меня извлечение из книги д-ра Юнга „Психология бессознательных процессов" (Die Psychologie der unbewussten Prozesse. Zurich 1917). Я приведу из этого извлечения нижеследующее:

После краткого исторического введения приводятся на стр. 32 следующие методы психоанализа.

I. Первоначальное гипнотическое расспрашивание в состоянии гипнотической концентрации, или произвольное вызывание фантазий в этом состоянии (по Юнгу и то и другое, в сравнении с современной техникой, примитивно и часто недостаточно).

II. Метод ассоциации Цюрихской психиатрической клиники (очень обстоятельно ориентирующий, но поверхностный) ценен, главным образом, с точки зрения теоретически-экспериментальной.

III. Метод более глубокий — анализ снов: ассоциативные сочетания с каждой мыслью, словом и картиной сна записываются, изучаются на предмет отыскания вытесненных аффектов и истолковываются.

Ниже, там, где у Юнга написано „бессознательное", я во избежание недоразумений, писал „подсознательное", так как, как мы говорили уже выше, бессознательное, неподдающееся доказательству, не может иметь никакой психологии. Д-р Гретер утверждает, что хотя анализ снов (третий метод по Юнгу) дает иногда поразительно великолепные результаты, он все же гораздо скорее приводит к неудачам, чем метод гипнотический (первый). В противоположность Юнгу, Гретер считает гипно-

тический метод более глубоко проникающим и более объективным, чем метод Юнга. Но его необходимо хорошо знать. По Гретеру самое правильное комбинировать все методы.

На одном прекрасном примере в духе сексуальной теории Фрейда Юнг показывает, как анализированные травмы потому только привели к болезни, что с ними связан был эротический конфликт. Подсознание было иначе ориентировано, чем верхнее сознание. Отсюда невроз: раздвоение с самим собой. Причина раздвоения у большинства людей та, что сознание хотело бы придерживаться своего морального идеала, а подсознание стремится к своему не моральному идеалу, против чего сознание постоянно восстает. Эта теневая сторона души не поддается сознательному усмотрению. Большой поэтому не может с ней справиться, ни действовать, она вытеснена.

Люди, говорящие, что они вообще не имеют сексуальности, не видят, по Юнгу, что их за то беспокоили другие вещи неизвестного происхождения, как истерическое настроение и т. п. Таким образом, положение сексуальной теории Фрейда, гласящее, что психическая травма лишь тогда приводит к неврозу, когда существует эротический конфликт между верхним сознанием и подсознанием, это положение по Юнгу, до известной степени, правильно, но, как он дальше доказывает, односторонне; „было бы поэтому, говорит Юнг, столь же неправильно отвергнуть это положение, как и признать за ним общеобязательное значение“.

В своей книге „О нервном характере“ (Ueber den nervosen Charakter. 1912 Verlag von F. Bergmann) Адлер выводит из субъективного чувства недоразвитости (действительной или мнимой и не только сексуальных органов) некоторое инстинктивное стремление к психической компенсации. Что касается рассуждений Юнга о конфликтах между верхним сознанием и подсознанием, то главный источник этих конфликтов он усматривает в воле к власти, т.-е. в борьбе за главенство нашего я против всех подавляющих его влияний, как внешних, так и внутренних. На основании этого принципа Адлер противопоставляет этиологически обоснованной сексуальной теории Фрейда новый взгляд на неврозы с целевой установкой их. Он наглядно иллюстрирует этот взгляд свой на ряде собственных интересных примеров.

Юнг различает при этом два различных человеческих типа: интеллектуальный и аффективный типы. Первый сначала и больше всего думает о других

людях, а потом чувствует вместе с ними, а второй — наоборот,— сначала с ними чувствует, а потом о них думает.

У первых, в случае конфликта с самим собой, вытесняется чувство, у вторых — мысль.

По Юнгу невроз объясняется тем, что между чертами характера более высокоразвитыми (приспособленными к другим людям) и менее развитыми, оттесненными в подсознание, происходит конфликт в смысле Фрейда или Адлера.

Будучи ранее вытесненным или недостаточно развитым, оттесненное в подсознание имеет или сохраняет инфантильный характер; оно осталось на низшей ступени развития. Когда же оно освобождается анализом и вводится в сознание, оно стремится перенестись на какую-нибудь вещь (сублимация) или на личность врача.

Но не только этот инфантильный характер носит содержание подсознательного. У каждого отдельного человека оно частью распространяется и на прежние ступени развития. Все что инфантильно, остается еще лично дифференцированным; прежние ступени развития носят в высокой степени „коллективный" характер. Этим объясняется тот факт, что фантазия пациентов часто содержит одни и те же картины и связи, что можно видеть на старых текстах и сагах, и что содержание некоторых известных саг по всему земному шару одно и то же: народные фантазии основанные на унаследованной предрасположенности к одним и тем же представлениям. Это коллективное подсознательное Юнг в отличие от личного подсознательного называет без-или сверхсознательным — абсолютным или коллективным подсознательным. Эти коллективные картины он считает древнейшими, наиболее общими и глубочайшими идеями человечества вообще. „Они в такой же мере чувство, как мысль, и их можно назвать, поэтому, „первобытным мысль-чувством". Таким образом, личное подсознательное содержит картины индивидуального прошлого, поскольку оно забыто или вытеснено из сознания, а абсолютное или коллективное подсознательное — историче-

ские мировые картины в форме первобытных картин или мифологических мотивов. То, что с древнейших времен спит в глубинах подсознания, может быть пробуждено и вызвано в сознание погружением Libido (т.-е. окрашенной удовольствием проекции внимания). Здесь зарыт крупный клад, из которого человечество постоянно черпает, из которого оно вызвало в сознание своих богов и демонов, как и все те важные великие идеи, без которых человек перестает быть человеком. Так Юнг объясняет себе интуитивное мышление. Одной из величайших идей IX столетия, извлеченной этим путем в сознание, является идея сохранения энергии. Во время своего путешествия в качестве корабельного врача (1840—41) Роберт Майер делал некоторые физиологические наблюдения. Он был так погружен в них, что он мало расспрашивал о той отдаленной части света, куда они направлялись, и о чудесах тропиков, которые он посещал в первый раз. Бывали часы, когда он, работая непрерывно на борту корабля, чувствовал себя как бы вдохновленным (как он сам писал в 1844 году к Гризингеру) так, как никогда ни раньше, ни после этого.

Некоторые промелькнувшие тогда у него мысли он тотчас основательно продумал и они навели его на другие мысли. Позднейшее спокойное обсуждение того, что в то время пробудилось в его сознании, показало ему, что это — истина, которая может быть не только субъективно прочувствована, но и объективно доказана.

Каково же происхождение этой новой идеи, которая со столь неодолимой силой пробудилась в сознании? И откуда эта сила, с которой она настолько захватила сознание, что ей удалось совершенно отвлечь его от впечатлений страны тропиков, посещенной впервые? Ответ Юнга на этот вопрос гласит: идея энергии и ее сохранения была, очевидно, первобытной картиной, таившейся в абсолютных глубинах подсознательного. Для доказательства этого Юнг ссылается на то, что и в истории духов существует и действует в течение тысячелетий такая первобытная картина. Самые примитивные религии самых различных стран земного шара имеют в своей основе эту картину. Это, так называемые, динамические религии, единственной и

решающей идеей которых является мысль, что существует везде и повсюду некая магическая сила, вокруг которой все вращается. Отсюда Юнг выводит представление души, духа, бога, здоровья, жизненной силы, плодородия, силы, производящей чудеса, как и известные душевные настроения, характеризующиеся аффектами. У некоторых жителей Полинезии слово „mulungu" (именно это примитивное понятие энергии) означает дух, душу, демоническое существо, силу, производящую чудеса, и если происходит что-нибудь удивительное, то эти люди кричат mulungu. Это понятие силы представляет собою первую формулировку понятия бога. Мы встречаем его в истории все в новых и новых картинах и вариантах, сама душа есть, согласно старому воззрению, эта сила; в идее ее бессмертия заключается ее сохранение и в примитивном воззрении превращения душ заключается мысль о неограниченной ее способности превращения при постоянном сохранении.

Итак, идея эта запечатлена в человеческом мозгу с древнейших времен. Поэтому она и схоронена в подсознании у каждого. Необходимы только известные условия, которые, очевидно, и были осуществлены в случае с Робертом Майером, чтобы она могла снова появиться в сознании. Величайшие и лучшие идеи человечества образуются над этими первобытными картинами, составляющими древнейшее общее достояние человечества.

Этот процесс оживания в сознании и связи с ним идей, вытесненных в подсознание, будь то на инфантильной или коллективной ступени, Юнг называет трансцендентной функцией (функцией перехода из подсознания в сознание), что равнозначуще с непрерывным развитием к новой установке мышления.

У своих двух психологических типов, интровертированного (интеллектуального) и экстравертированного (аффективного) Юнг представляет себе процесс в соответствии с законом энантиодромии Гераклита, по которому все когда нибудь превращается в свою противоположность, следующим образом: интровертированный тип в своем стремлении все постигнуть интеллектуально будет, по возможности, очищать идею от „шлака" конкретной при-

меси физического отображения ее, чтобы получить идею чисто абстрактную; наоборот, экстравертированный тип будет по возможности очищать физическое отображение от „фантастических" примесей со стороны идеи; то, что одному типу представляется самым ценным, представляется другому мешающей примесью. Этим заостряются, психологические признаки типов. И вот здесь-то, в этой целительной крайности зарождается, по закону энантиодромии, потребность в компенсирующей функции. Ибо один тип своим чистым мышлением попадает в безжизненный, холодный, как лед, мир кристально-ясных идей, а другой — своим чувствованием попадает в беспредельное море чувствований, которому не предвидется конца. Первый по этому почувствует потребность в живом, теплом чувстве, а второй — в ограничивающей определенности и твердости мысли. Однако, чувства, первоначально оттиснутые в подсознание, как неудобные, попадают вновь в сознание (верхнее сознание) в процессе психоаналитического лечения.

Этот компенсационный процесс ведет к обогащению индивидуума, обеспечивая за ним большую определенность и возможность достичь замкнутой в себе гармонии. Ибо „то, что этот индивидуум не является единым со своим подсознанием служит источником опасностей для него". Такова теория Юнга и его распределение фактов подсознания. Я сам никоим образом не могу согласиться с этими и всеми другими спекуляциями Юнга. Слишком смелые и необоснованные гипотезы не могут быть отнесены к области науки.

Об упомянутой выше теории Адлера доктор Гретер высказывается следующим образом. „Тот взгляд Адлера, что воля к силе, потребность выдвинуть свое я для компенсации чувства ничтожества, является источником всех конфликтов между верхним сознанием и подсознанием, этот взгляд имеет, очевидно, много за себя. Если эта воля к силе и не является источником всех внутренних конфликтов — как таковым не является и сексуальность — то во всяком случае он очень часто является источником их. Но эта идея отнюдь не нова, зато, правда, она тем истиннее. В своем романе „Село Степанчиково"

Достоевский превосходно охарактеризовал и окаррикатурил эту идею в лице Фомы Фомича. Удивительно то, что именно Адлер настаивает на том, что у нас нет более надежного руководителя в области психопатологии, чем Достоевский, дальше которого наука по сей день не пошла, как он утверждал в одном своем докладе в Цюрихе о Достоевском, прочитанном 30-го марта 1918 года".

Синтетический метод психоанализа

Гретера

Кроме того доктор Гретер разрешил мне обнародовать нижеследующий краткий обзор его собственного синтетического метода психоанализа, в котором мы находим весьма значительные улучшения обычного психоанализа. Самое важное улучшение заключается в том, что он называет „психопедагогикой“.

„Я не могу согласиться с Юнгом в его оценке психоаналитических методов. Так я не согласен с ним, например, когда он говорит, что методы распрашивания в состоянии гипнотической концентрации или произвольной продукции фантазий в этом состоянии примитивны и недостаточны в сравнении с анализом снов. Я нахожу, что эти последние иногда не дают нам ничего, между тем как гипнотические методы в этих случаях быстрее приводят к цели, да и пользоваться ими легче. Правда, бывает и наоборот. Поэтому глубже всего попадает в цель комбинация всех методов, и именно этим путем мне удавалось получить прекрасные результаты в тех случаях, в которых ни один, ни другой метод, взятый в отдельности, не давали удовлетворительных результатов. Как раз недавно был у меня случай, когда пациент, на мои расспросы об особых переживаниях в начальный период его болезни рассказал мне о сне, наделавшем ему много хлопот. Но он забыл самый сон. Более глубокой гипнотической концентрацией удалось оживить этот сон, а затем анализ этого сна по методу ассоциации вскрыл весьма важные дальнейшие причины болезни, и пациент был от них освобожден. Таким

образом является весьма важным преимуществом гипноза то, что им легче удастся оживлять забытые сны, подлежащие анализу, и что им всего быстрее . и полнее удастся исследование болезни при помощи распросов в гипнозе, в особенности насчет важнейшего времени, именно времени зарождения болезни, которое обычно труднее всего установить, так как оно всего сильнее вытеснено в подсознание".

„Впрочем, особенно важно здесь то, что — в чем я, чем дальше, тем больше убеждаюсь — дело никогда не ограничивается одним психоанализом, а с ним всегда связывается и психо-педагогика, и именно здесь гипноз оказывает особенно ценные услуги. В связи с этим мне за последнее время пришли в голову некоторые особые идеи — идеи, являющиеся в сущности старыми ходячими истинами, но представляющиеся мне тем более глубокими именно потому, что они „черпаются из первобытного источника". Излагались ли они в связи с разбираемыми нами вопросами, мне неизвестно. Мне во всяком случае не приходилось об этом читать". „Почему одни заболевают в результате некоторой психической травмы, а другие — нет? Они заболевают только в тех случаях, когда с этой травмой связаны и сексуальные конфликты или, когда воля к силе не находит другого выхода, полагает Юнг; когда на травму не реагируется или когда она вытесняется в подсознание, полагают другие. Но почему же она вытесняется в подсознание? и каким образом это вытеснение или конфликты и подавленная потребность проявить себя приводят к болезненным нарушениям? Ответ: потому, что их вызывают порожденные всеми этими причинами, чувства неудовольствия, с которыми не могут быть ассоциированы никакое утешение и никакая надежда на выход, никакое чувство удовольствия. Эти чувства неудовольствия представляют собой не только душевное, но и физическое нарушение, все равно связаны ли они с вытеснением или нет. Ибо чувство в смысле аффективности базируется не только на соответствующем комплексе представлений и связанном с ним чувственном тоне, но и на соответствующем состоянии тонического, секреторного, нейротического, диатетического, респираторного, трофического или иного характера того или другого органа или целой зоны тела.

Опираясь, между прочим, на превосходных, ясных и доказательных результатов Павлова (см. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung S. 140—142, Iena 1909) у собаки, Гретер предлагает рассматривать чувства, окрашенные удовольствием,—как „полезные“ для жизни, а окрашенные неудовольствием — как „жизнь — тормозящие“, и это совершенно правильно. Павлов доказал непосредственно на слизистой оболочке желудка у живой собаки влияние аффектов удовольствия и неудовольствия на выделение желудочного сока.

Это физическое изменение вовсе не должно быть обязательно создано конверсией. Оно имеется уже налицо вместе с чувством и только усложняется с дальнейшим распространением на другие органы".

„И вот если по той или другой причине происходит вытеснение — и это происходит тем скорее, чем безнадежнее чувство неудовольствия или мысль,— то физическое изменение, обусловленное аффектом, или ощущение его может сохраниться, не смотря на диссоциацию, хотя и первоначально связанное с ним представление вследствие вытеснения забывается. Но это состояние ощущается, как болезнь, лишь тогда, когда дело идет о чувстве неудовольствия без надежды на выход из положения. Ибо и кое-какое чувство удовольствия может быть забыто и вытеснено другими без того, что бы это ощущалось, как нарушение. Таким образом причина нервного нарушения покоится на неспособности правильно перерабатывать душевные раны и конфликты, т.-е. „в несчастьи находить счастье“, хвататься за новые шансы. Душевные же силы ограждают от этого и помогают находить выход из самых тяжелых положений в жизни, бороться с ударами судьбы и находить утешение и опору в том или другом выходе или идеале. И вот в больном должна быть развита, воспитана эта способность. Заставляя его оглядываться назад при помощи катартического оживления всех вытесненных аффектов, ему необходимо показывать, как он должен был бы вести себя в соответственном случае, какое утешение он мог бы сейчас найти, какое действие могло бы ему помочь, какие ответы он должен был

бы себе дать на следующие 5 вопросов: 1) что плохо во всем этом деле? 2) что я могу сейчас же сделать? 3) как я могу в будущем предупредить повторение таких вещей? 4) что хорошо в этом деле и 5) как извлечь из этого пользу для себя или для других? На эти вопросы он по возможности должен сам ответить. И именно этим он вновь найдет себя".

„Таково лишь краткое изложение моих специальных методов психопедагогики, которую я собираюсь развить еще дальше. При помощи гипноза она поддается дальнейшему углублению и я связываю ее еще с некоторыми гимнастическими упражнениями для укрепления воли и развития у больного способности ставить себе новые цели и задачи жизни, а также для физического его укрепления. Создавая у него новые привычки, с которыми мои внушения остаются ассоциативно связанными навсегда или, по крайней мере, надолго, я надеюсь достичь хороших и длительных результатов, что мне на самом деле и удавалось уже много раз в очень тяжелых случаях".

Психоанализ - Взгляды Каплана и Зауера

Я остановлюсь еще на двух выдающихся работах последних лет из области психоанализа.

В своей книге „Очерки психоанализа [Grundzuge der Psychoanalyse 1914] Лео Каплан дал в общем ясное и сжатое изложение учения Фрейда, со всеми, разумеется, обычными и в особенности сексуальными односторонностями и искусственными толкованиями. По поводу этой книги я позволю себе нижеследующие замечания.

Детерминистическое изречение Фрейда: „нет случайностей в психической жизни", разумеется, совершенно правильно. Но оно и не ново. Скептицизм Гиксона и Зиммеля, оспаривающих причинную связь психических явлений, базируется, без сомнения, на их незнакомстве с фактами подсознания или на игнорировании их. Каплан совершенно правильно указывает на то, что

этот детерминизм установил еще Демокрит 2300 лет тому назад. На основе анализа Фрейда Каплан доказывает, например, наличие причинной связи при ошибках всякого рода, оговорках, описках и т. п., обусловленных явлениями подсознательной жизни. Сопротивление индивидуума выступлению в сознании вытесненного в подсознание неприятного события часто обуславливает аффективное искажение соответственного, напоминающего о нем, выражения.

Вместе с Фрейдом Каплан полемизирует против гипноза. Из собственной „воли к власти“ (попросту честолюбия) представители школы Фрейда сами, мне кажется, „вытесняют“ вообще все, что оказывается в противоречии с гипотезами дорогой им школы: люди всегда люди! Далее Каплан приводит известные ассоциационные эксперименты с пациентами, которым говорят, так называемые, раздражающие слова, на что те должны давать быстрый, без обдумываний ответ. Сопоставление этих ответов, в особенности более запаздывающих, более или менее вытесненных, открывает широкое поле для психоаналитического „истолковывания“.

До Юнга уже Фрейд, Каплан и другие рассматривали подсознательное (у них бессознательное), как психически еще не определившуюся, естественную первоначальную сущность мышления и чувствований зверя и ребенка. В этих мыслях много верного, но не следует их слишком схематизировать. Точно также много верного и в том, что Каплан пишет о навязчивых явлениях и их подсознательных источниках.

Штекель говорит: „Нейротик заболевает потому, что его психическая энергия истрачивается в борьбе между криминальными (антисоциальными — Форель) и этическими, тормозящими представлениями“. Каплан следующим образом формулирует это же важное положение: „Невроз означает неудавшееся восстание первобытного человека в нас против современной культуры“ („первобытное“ заменяет „криминальное“ Штекеля, а современная культура — его — [общепринятые] этические тормозящие представления). Гораздо раньше, а недавно еще раз (Forel. Die Organisation der Freiheit; Die Versöhnung, 1917) я тоже самое выразил следующим образом:

„Все возрастающая плотность населения и столь же возрастающие потребности культуры все более и более привели к необходимости хорошей и планомерной социальной организации. Но таковая оказывается в противоречии с нашей первоначальной потребностью в неограниченной свободе. Но эти инстинкты наследственны, а потому и неискоренимы на много тысячелетий или даже миллионов лет. В этом и заключается хроническая человеческая трагедия". Все три формулировки выражают в основе своей один и тот же факт—конфликт между примитивными асоциальными инстинктами человека и его все возрастающими социальными культурными требованиями.

Каплан находит, что истолкования уже упомянутого выше „Эдипова комплекса" Фрейда, подтверждаются истолкованием „приветствия" у всех народов (и в особенности у японцев), как самоунижение, на подобие мазохизма.

Нарцис умер, согласно саге, в состоянии влюбленного томления, вглядываясь в свое собственное изображение в воде, и тогда вырос красивый цветок нарцис. На основе этого мифа Каплан истолковывает действительное, и еще более часто скрытое (не выполненное) самоубийство, как неудовлетворенную изначальную эротику, Как и преступление, и самоубийство часто бывает в подсознании, часто также в состоянии сна, как известно (что также истолковывается школой Фрейда). Ложные, часто на сон похожие, самообвинения тоже истолковываются Капланом, как эротический „нарцизм". По его и по Фрейду и страх сексуален. Рассуждая о „превращениях аффектов", Каплан анализирует случай Юдифи с Олоферном и истолковывает его тоже сексуально. Садизм и мазохизм истолковываются им, как инфантилизм, как акт „перемещения" сексуального инстинкта.

Половое чувство Каплан рассматривает как „продукт эротики и инстинкта сохранения вида". Так как, однако, сама эротика есть лишь продукт инстинкта сохранения вида, то эта формулировка едва ли представляет собой что - либо иное, чем тавтологию. Наконец, Каплан предостерегает, и вполне правильно, от преувеличений в том, что школа Фрейда называет „роди-

тельской эротикой" и что другие называют обезьяньей любовью родителей к своим детям. Эта эротика нередко превращается в ненависть в результате „перекомпенсации аффектов".

Ограничимся приведенным; везде, где Каплан пишет „бессознательное" мы пользовались термином „подсознательное" В журнале „Zeitschrift fur die gesamte Neurologie und Psychiatrie" от 1917 г. (Band 36, H. 1—2 S 26) Dr. W. Sauer поместил статью: „К анализу и лечению военных неврозов", где он описывает случаи функциональных нервных страданий, которые он лечил во время войны психоаналитически по методу Франка. Сначала он, подобно Nonne (см. конец главы VI) пробовал простой гипноз, а потом, когда он не помогал, катартический метод. Патогенез (аффективная обусловленность) многих случаев часто оставался скрытым в течение долгого времени, поскольку эффекты должны суммироваться, чтобы могла выявиться болезнь, комплекс ее симптомов.

Зауер приводит пару весьма интересных случаев прочного исцеления там, где одним гипнозом не удавалось достичь цели. В отличие от Nonne он не задумываясь отпускал своих вылеченных катартическим методом больных прямо в строй и пишет по этому поводу следующее: „Я считаю себя даже в праве утверждать, что катартический метод лечения делает больных здоровее и внутренне более крепкими, чем они были до болезни".— Это совершенная правда и эта правда очень ярко характеризует всю глубокую сущность катартического метода лечения. Далее Зауер пишет: „само собою понятно, что созданное травмой аффективное напряжение с течением времени исчезает и без всякого лечения, если только больной не подвергается новым травмам. Ассоциация между аффектом и симптомом ослабляется и симптомы постепенно получают известную самостоятельность. Поэтому они, понятно, становятся более доступными суггестивному воздействию, чем в начале заболевания".

Зауер совершенно основательно выступает против Оппенгейма, усматривающего причину травматических неврозов исключительно в „материальных потрясениях", так как эти неврозы на самом деле носят чисто психоген-

ный или патогенный характер. Не могу я согласиться с Зауером, когда он во многих случаях военных неврозов предполагает нормальную психику больного до заболевания и когда он заявляет, что патогенные травмы на внешне могут вызвать истерию у нормальных людей. Будь это непременно так, все солдаты, участники мировой войны, должны были бы страдать истерией, чего, как известно, сказать нельзя. На этом основании я во всех таких случаях принимаю скрытое предрасположение больного к истерии, хотя бы оно было очень слабо, и только интенсивность аффекта страха и депрессия оживили его и привели к неврозу.

Зауер указывает, как повторного переживания аффекта больным хотя бы и бодрствующего еще с закрытыми глазами, часто бывало достаточно, чтобы свергнуть его в гипнотическое состояние, т.-е, полностью его загипнотизировать.

Нет никакого сомнения, что мировая война породила в гораздо большей степени, чем все предыдущие войны, целый ряд тяжелых неврозов в особенности у людей со скрытым предрасположением к ним.

В заключение хочется еще раз напомнить, что для психоанализа необходимо, как на это указывает и Нонне, определенное настроение, которое врач должен суметь вызвать у своего больного. Он должен здесь играть роль Deus'a, но не ex machina, но im machinam aegram cerebri patientis. Он должен сначала сам глубоко проникнуть психологически в страдающую душу больного, чувствовать вместе с ним, частью разгадать, частью вместе с ним пережить его вытесненные в подсознание аффекты и тем самым добиться полного доверия больного. Тогда и только тогда больной чувствует, что он понят; он начинает все более и более доверять врачу и катарзис удается. Уже при гипнозе это крайне необходимо, но при психоанализе является условием безусловно необходимым. Веселая, обнадеживающая, полная понимания уверенность врача пробуждает те же чувства и у нервно-больного; в случае терпеливой выдержки достигнутый успех снова укрепляет настроение врача. Досада и иронический скептицизм действуют здесь губи-

тельно. Пессимисты не должны быть врачами по нервным болезням; точно так же не могут быть ими бесчувственные сухие коммерсанты.

Заканчивая эту главу, мы приносим свою искреннюю благодарность за их плодотворные идеи прежде всего Брейеру, но затем и Фрейду, Гретеру и Франку, как и всем другим авторам, разобранным в данной главе. Эта благодарность не распространяется однако на слишком смелые гипотезы и догмы так называемой Фрейдовской школы.

VIII. Гипнотизм и психотерапия

С тех пор, как внушение и психотерапия вообще завоевали в медицине известное признание, оценка их обнаруживает некоторые своеобразные особенности. И врач, и молодой студент медицины много о внушении слышат и читают; много об этом спорят в частных беседах, но в университетах, за весьма редкими исключениями, ничего о нем не преподается. Те, которые рассуждают об этом вопросе, редко обладают знанием дела.

Этой поверхностной болтовне и обязана своим происхождением та, как бы официальная, зачастую с большой претензией на авторитетность, высказываемая аксиома, которая гласит приблизительно следующее:

Внушение наяву, психотерапия — вот это действительно нечто очень важное и разумное, что должен знать и интуитивно собственно давно уже знает каждый хороший врач, но гипнотизм это — нечто совсем иное, нечто подозрительное, не научное, фокус-покус, шарлатанство — в лучшем случае что-то сомнительное — или же что-то вредное и даже опасное.

Всякому, кто знаком с внушением, подобная болтовня представляется невероятно комичной. В действительности надо обладать большой поверхностностью суждения и сильной психологической миопией, чтобы из одного и того же предмета выкроить две науки. Внушается ли при применении психотерапии немного большая или меньшая доза сна, это, в конце концов, для оценки существа ее значения не имеет. Кто подвергся действию психо-

терапии, тот находится под суггестивным её влиянием, т.-е, динамика его мышления применяется, как источник энергии, для диссоциативного воздействия на все те расстройства, которые в большей или меньшей степени, косвенно или непосредственно, зависят от деятельности мозга. Спор, — есть ли это гипноз или психотерапия, — спор о словах.

Претенциозное словоизвержение подобного рода опубликовано было, напр., д-ром Dubois в *Correspondenzblatt fur Schweizer Aerzte* от 1-го февр. 1900 года. Это словоизвержение удачно было опровергнуто Ringier, который доказал, что гипнотизирующие врачи учат и делают как раз то, чему Dubois так развязно берется их учить.

Мы отнюдь не оспариваем, что имеются и шарлатаны, занимающиеся гипнотизмом, и гипнотизеры, применяющие словесное внушение бессмысленно, механически, без надлежащего индивидуализирования. Но с подобными же недостатками мы, ведь, встречаемся во всех отраслях медицины, и это — дешевая, недостойная клевета — вменять их, подобно Dubois, в вину не единичной личности, а представителям всей науки, ссылаясь еще при этом на такие тонкости, как этимология слова „внушение“, или прибегать к всеобщим заподозриваниям.

Я предостерегаю, далее, от злоупотребления, по примеру Dubois и др. такими общими психологическими и психопатологическими терминами, как воля, нервность, неврастения, психический и т. д.

Напр., следующая фраза Dubois: „Нервность, под чем я разумею истерию, неврастению и все родственные сочетанные формы, есть психический недуг, душевное состояние!“ Итак, все свалено в одну кучу, все равно, будет ли это неизлечимая ипохондрия или какой-либо легко излечимый случай, и все это — „душевное состояние!“ Комментарии излишни

Гипнотизм и психотерапия - Разбор книги Дюбуа о психоневрозах

Дюбуа изложил свои взгляды в книге „Психоневрозы и их моральное лечение“. (Les psychoneuroses et leurs traitement moral. Paris. Macon. 2 ed. 1905). Книга принаровлена к моде дня и заслуживает нескольких слов. Ловко написанная, она содержит личный опыт автора в психотерапии, но также взгляды, которые можно найти часто даже чуть ли не в тех же выражениях в книге Бернгейма и в прежних изданиях настоящей моей книги (в особенности, в 3 и 4 изданиях от 1895 и 1902 года), в чем не трудно убедиться при сравнении. Это однако не мешает автору при каждом удобном случае презрительно и высокомерно отзываться о „профессиональных гипнотизерах“ и о гипнотизме вообще, несмотря на то, что во всей его книге излагаются взгляды этих гипнотизеров в слегка лишь видоизмененной форме. Правда, он настаивает при этом на том, что он обращается к разуму „и к воле“ своих больных, не желая подавлять их, подобно этим скверным гипнотизерам, или превращать своих больных в безвольные машины. Удивительное дело! Ведь все мы говорим и делаем одно и то же. Ни один из моих больных, как ни один из больных моих коллег, лечащих гипнозом, не обращается нами в безвольную машину. Мы указываем на это в продолжение многих лет. Относительно и на короткое лишь время становятся безвольными машинами лишь пара—другая от роду слабых сомнамбулов, которыми пользуются, как объектами для научных экспериментов, или для показа в известных спектаклях этого рода. Но „свободная воля“, пред которой гражданин Дюбуа так почтительно снимает шляпу? Он объявляет себя монистом (довольно точно воспроизведя мои аргументы, не называя меня) и, следовательно, сам не верит в свободу воли! Но самое удивительное то, что Дюбуа воображает, будто он влияет на своих больных доводами от разума! Верит ли он серьезно этому? Если да, то зачем еще индивидуальное лечение? В таком случае для излечения было бы достаточно одной краткой теоретической статьи. Разве он, действительно, не замечает того, что его тон, его личность,

его имя терапевта эмоционально и интуитивно действует на больных, как факторы внушения?

Гражданин Дюбуа оплевывает гипнотизм, как и внушение, и вместе с тем на самом деле от А до Z ничего не делает иного, как применяет то же внушение, но только в несколько иной форме и, прежде всего, под другим названием „persuasion" („убеждение"). Когда-то Ladame обругал кочующих магнетизеров, у которых он научился гипнотизировать. Пакойный ныне проф. Delboeuf в Люттихе выступил тогда в защиту их и упрекнул Ladame'a в том, что он кусает материнскую грудь, которая вскормила его". Конечно* это замечание было несколько резко, но мне кажется, что Дюбуа заслуживает подобного же упрека. Странно однако то, что он обрушивается с ругательствами не на кочующего театрального гипнотизера Krause, который демонстрирует будто бы внушение наяву, чтобы обойти законы кантона Берна, а на своих собственных коллег, которые честно и задолго до него занимаются тем же, что и он, если и под несколько иной этикеткой. Только в отношении Бернгейма он в конце концов и до известной степени переложил гнев на милость.

Севершено неправильно Дюбуа называет психоневрозами более легкие неврозы большого мозга, как истерия, фобии, неврастения и т. д. Термин „психоневрозы" использовал, как известно, еще раньше Griesinger и другие для обозначения функциональных, но тяжелых душевных нарушений или психозов, так что применение его для обозначения других состояний может привести к вавилонскому смешению языков. Дюбуа вообще трактует и психиатрию сверху вниз, не будучи, повидимому, с ней ближе знакомым, так как он высказывает взгляды, знакомые всем врачам по душевным болезням уже целое столетие, или уже давно опровергнутые.

По Дюбуа убеждение попадает в душу через переднюю дверь, а внушение через заднюю! Это звучит очень красиво, если захотеть навести тень на „учение о внушении", но в действительности оба попадают через одну и ту же дверь. И если гипнотизер честно и открыто, как мы все это делаем, заявляет больному, что он для излечения этого больного действует на его

подсознательную деятельность мозга, он честнее с ним поступает, чем тот, который делает вид, будто таковой деятельности вовсе не существует и он обращается только к разуму и свободной воле больного. Это просто неправда, так как и он, как и мы, действует на больного через внушение. В этом я хотел бы уверить гражданина Дюбуа. Далее он пишет, например, следующее: „Может ли быть что либо более бессмысленное, чем засыпать при свете дня когда спать вовсе не хочется, только безвольно уступая внушению гипнотизера". И в этом стиле он продолжает и дальше ругать тех, у которых он сам кое-чему научился. Что тут нелепого в том, что нервные больные поспят днем пол-полтора часа, если это дает им успокоение и не мешает и ночному сну?— Внушенный сон Дюбуа называет глупостью. Несколько далее он утверждает, что человек должен, опираясь на свой разум, оберегать свое душевное состояние, чтобы не поддаваться самовнушению, это лучшее, чем быть излеченным посредством внушения. Конечно, мы должны опираться на наш разум, но этого одного не достаточно, чтобы излечиться от самовнушения. Что же такое этот разум, на который следует опираться, и это душевное состояние, которое нужно оберегать, если не долженствующая это делать человеческая душа, которая именно больна, которая поэтому не в состоянии без помощи других ни опираться, ни оберегать? И совершенно неправильно инсинуировать, будто гипнотическое лечение делает людей менее разумными и более податливыми внушению. Напротив того, мы устраняем патологические динамизмы мозга и делаем тем самым разум и волю более свободными. В своей односторонности и запальчивости Дюбуа заходит так далеко, что называет своих коллег, занимающихся лечением гипнотизмом, тауматургами (фокусниками), утверждая, что театральная гипнотизер Krause более интересен, чем врачи, лечащие гипнотизмом. Не знаю, каких это врачей он знал и почему он копирует в такой мере столь глупых людей.

Не могу удержаться, чтобы не привести одной цитаты из книги Дюбуа: „эмоция — явление психологическое, а не физиологическое, интеллектуальное, а не соматическое". Эту галиматью он даже подчеркивает, а еще называет себя монистом! Как-будто можно быть монистом и допускать что-либо пси-

хологическое, чему не соответствовала бы какая-нибудь физиологическая деятельность мозга! По Дюбуа „истинный ученый— интеллигент может быть неврастеником, но не истериком", потому что истерики не логичны. Я протестую. Бывают весьма логично мыслящие, даже гениальные истерики.

Далее, „меланхолия" есть, по Дюбуа, наилучшим образом охарактеризованный психоз; тем не менее он отпускает на свободу меланхолика и тот лишает себя жизни, „потому что он иностранец". Он находит „тесное сродство" между меланхолией и ипохондрией, с этим, конечно, не согласится ни один опытный врач по душевным болезням.

Дюбуа лечит запоры внушением, как я это делал до него, и почти таким же образом, как и я, и тут же ругает и осмеивает лечащих гипнозом врачей, у которых он этому научился, выдвигая опять свое „убеждение" против внушения. Но каждый, кто читал наше изложение по этому вопросу, знает предмет и читал книгу Дюбуа, сейчас же заметит, если он не предубежден, что все „убеждение" Дюбуа есть не что иное, как внушение. Он упоминает, например, об одном исцеленном им от запора больном, который испугался рецидива на том основании, что Швейцария ввела среднеевропейское время и это внесет изменения в установленное время для его стула. И этот больной был излечен по его мнению „убеждением", а не внушением!

Прошу извинения у моих читателей, что я так долго задержал их внимание на „психоневрозах" и „моральном лечении" Дюбуа. Это было безусловно необходимо потому, что дело тут не только в Дюбуа и его книге, а вся манера трактовать гипнотизм и людей, честно им занимающихся, сверху вниз, высокомерно выдвигая „психотерапию", слишком часто представляющую плохой или несовершенный плагиат учения о внушении, стало одной из модных болезней, которой слишком часто, к сожалению, страдает наша медицина.

Необходимо очень точно индивидуализировать и анализировать, чтобы раскрыть, какого рода основное страдание скрывается под разнообразными невропатологическими явлениями— истерическая ли диссоциация, эмо-

ционально-психотравматическая фобия, или навязчивое представление, ипохондрия, эпилептическая основа, психоз, или вовсе какое либо органическое страдание мозга, сколько здесь приобретенного и наследственного, какую роль здесь играет действительное истощение нервных центров и т. д., и в зависимости от этого принимать соответственные меры.

С 1911 года, 6-го издания настоящей книги, дело изменилось весьма мало. Дюбуа создал свою школу, многие больные ушедшие от него, приходили ко мне и говорили: „Дюбуа говорил мне, что я должен только захотеть, и я вылечусь, но я именно не могу захотеть". Именно здесь зарыта собака. В 1910 году Дюбуа напечатал в журнале Archives de Psychologie новую путанную статью, полную самовосхвалений и внутренних противоречий, где он выкапывает старого Heinroth'a и восхваляет его за то, что он трактовал душевные болезни, как „грехи". Правда, сам Дюбуа так далеко не идет, но все же это для него характерно. Но довольно об этом.

Гипнотизм и психотерапия - Дежерин и Гауклер о психоневрозах

Я остановлюсь еще в нескольких словах на книге Ж. Дежерина и Е. Гауклера—J. Dejerine et E. Gauckler: Les Manifestations fonctionelles des Psychonevroses. Leur traitement par la Psychotherapie. (Masson et C-ie editeurs. Paris 1911).

Трудно поверить, чтобы такой превосходный анатом мозга и невропатолог, как Дежерин, мог обнаружить столь наивное незнание с психологией, гипнотизмом и психотерапией. Здесь перед нами новая иллюстрация того, как некоторые неврологи рассматривают весь вопрос, исходя из периферических нервов и спинного мозга, и, хотя и доходят до головного мозга, никогда не достигают понимания психо-физиологии. Прежде всего сознательно и определенно игнорируется просто психоанализ Брейера. Вот несколько примеров:

„... Гипнотизм прежде всего ставит на очередь трудные вопросы морального и социального порядка. Не легкая задача решить вопрос: имеет ли врач право подавить свободу воли у человека и направить ее по своему усмотрению, хотя бы это делалось с терапевтической целью. Но не в этом, по нашему мнению, наиболее трудная проблема. Она заключается главным образом в воспитании автомата, что, по нашему мнению, является результатом если не постоянным, то, по меньшей мере, чрезвычайно частым многократных, гипнотических сеансов. Чтобы убедиться в этом, достаточно посмотреть, что происходит с истеричками после таких сеансов"...

„... Человек, который знает, чего он хочет и куда он идет, который руководствуется известным идеалом религиозным или философским, существо, которым руководит просто та или другая аффективная тенденция, наконец, человек, который, чтобы найти свою линию жизни, безусловно доверяется своему руководителю или духовнику, такой человек не может стать неврастеником".

Итак, по Дежерину, гипнотизм лишает человека свободы воли и превращает его в автомата. И то и другое совершенно неверно, как мы доказывали уже выше. Но Дежерин верит в свободу воли; он антидетерминист (см. стр. 548 до конца). Он придерживается католической психологии, далее он все еще стоит на старой точке зрения Шарко по вопросу об истерии и хочет дискредитировать гипнотизм указанием на последующую судьбу тех нескольких истеричек в Сальпетриере, которые в течение многих лет служили игрушкой для учеников Шарко.

Он совершенно упускает из виду, что мы, лечащие внушением, никогда не рассматривали эти случаи, как успехи суггестивной терапии, а всегда усматривали в них систематическое мучительство истеричек. Но все наши исследования и успехи, разумеется, игнорируются. Дежерин, повидимому, не знает того, что все, более или менее опытные в лечении гипнозом, врачи не превращают своих больных в автоматов, а только устраняют их патологические нарушения и тем, наоборот, превращают их снова в свободных и здоровых людей.

Но еще любопытнее, пожалуй, наивное утверждение Дежерина, что человек религиозный, абсолютно повинующийся своему духовнику, не может быть неврастеником. Наш высокоуважаемый парижский коллега, повидимому, очень мало видел душевно ненормальных людей или плохо понял. Мне скорее приходилось наблюдать как раз обратное, а именно, что людирелигиозные слишком часто бывают нервно-больными или легко ими становятся. Далее, в конце своей книги Дежерин даже утверждает, что монист или детерминист не может быть психотерапевтом и, следовательно, не может и лечить психопатов и невропатов. Чувствительно благодарю его за комплимент; я детерминист, монист и даже — страшно вымолвить! — свободомыслящий — и тем не менее не только лечил, но даже и вылечил — и надолго вылечил уж очень много истериков, неврастеников и прочих невропатов и психопатов. Но у моего дорогого друга Дежерина, наверное, волосы станут дыбом, когда я сообщу ему, что мне доводилось • лечить даже верующих католиков, и даже из Парижа, как и верующих протестантов, не только злых неверующих. Он утверждает, правда, что протестантов труднее лечить, чем католиков, потому что они более дискутируют и более замкнуты, между тем как католиков исповедь приучает раскрывать свое самое интимное я. Не знаю. Натуры замкнутые, как и изолгавшиеся мне приходилось встречать в обеих религиях, как и натуры открытые и честные. Мне казалось, наоборот, что именно у протестантов легче добиться раскрытия своих интимных тайн — может быть потому, что я не католический священник. Исцеленные мною пациенты могут все это засвидетельствовать и, без сомнения, от души смеялись бы над книгой Дежерина, если бы она попалась им на глаза.

Во всяком случае автор лучше сделал бы, если бы он продолжал свои превосходные анатомические исследования вместо того, чтобы путаться в дебрях, которые для него во всяком случае покрыты большим туманом. Он сам, впрочем, на это намекает на стр. 553, где он говорит о „туманных вершинах чистого познания“.

Книга Дежерина и Гауклера есть не что иное, как плохо понятое и полное недоразумений подражание и истолкование взглядов суггестивных тера-

певтов и психоаналитиков. Авторы находятся под рабским влиянием Дюбуа, которого Дежерин открыто называет своим учителем; здесь только веет дух католицизма.

Выводы, за исключением 8-го, еще сравнительно верны, потому что они заимствованы из учений гипнотизма и психоанализа; они гласят дословно следующее:

1. „Все функции могут быть спутаны незаконным вмешательством психизма, таким образом вызываются функциональные нарушения-
2. „Это вмешательство психизма имеет во всех почти случаях своим источником эмоциональную причину.
3. „Эмоция может проявляться в многократных действиях, она создает тогда неврастению".
4. „Эмоция может вызвать жестокую диссоциацию, в таком случае имеет своим последствием случай истерии".
5. „Эмоция вызывает только психоневрозы и их проявления. Но в то время как неврастеник есть по существу одержимый, истерик есть человек с неустойчивой и некоординированной психикой".
6. „Подводили — и по нашему мнению неправильно — под неврастению болезнь психического происхождения, самые различные астении, имеющие органическое происхождение; общее у них с ней только одно — симптом усталости".
7. „Если по своим проявлениям вторичного характера психоневрозы поддаются различным лечением, они допускают одно только патогенетическое лечение, а именно психотерапевтическое".
8. „Есть одна только правильная психотерапия, а именно психотерапия убеждением, которое должно быть направлено одновременно и на признаки и на их основу, умственную и моральную, которая позволила им укрепиться".

Дежерин умер, оставив после себя превосходное сочинение по анатомии мозга. К сожалению, остались и следы его ошибочной терапии, а в вопросах научных нельзя говорить „de mortuis nihil, nisi bene". Однако, что он честно был убежден в своих взглядах, у меня нет ни малейших сомнений.

В новейших санаториях для нервных больных вошло в моду применять целый ряд лечебных методов,— массаж, усиленное кормление, постельный режим, гидротерапию, электричество и т. п.,— действие которых основано частью на усилении обмена веществ, частью на внушении, частью на влиянии усиленного питания. Методы эти в большинстве случаев довольно дорогие и обычно с удобством могут быть заменяемы велосипедом, пешими прогулками, восхождением на горы, купаньями на открытом воздухе и сном. Правда, во многих случаях помогает принудительное действие методического повиновения и сознание необходимости получить что-нибудь за свои деньги. Но большой недостаток всех этих методов — тот, что зачастую, по окончании их, больные вновь возвращаются на прежний путь, с его прежними вредными влияниями.

Психиатрия, в свою очередь, придает все большее значение труду, особенно же занятию сельским хозяйством, как главному лечебному средству для хронических душевнобольных.

В 1894 г. я сам, вместе с инженером Grohmann'ом, рекомендовал подобную же терапию труда для нервных больных, за что энергично высказался и P. J. Mobius. При этом сам Grohmann уже заметил, как часто сочетание суггестивной терапии д-ра Ringier с его механическими работами приносило больным пользу.

Наконец, в случае недостаточности обычного словесного внушения или таких усиленных психотерапевтических воздействий, как музыка, умственная и физическая работа и т. п., придется воспользоваться еще другими методами, лекарствами, массажем и т. п.,—смотря по характеру случая. Метод Weir-Mitchell'я (усиленное кормление и постельный режим) прекрасно действующий у больных с действительно истощенным мозгом и организмом,

может причинять большой вред, если применять его без критики во всевозможных случаях. И здесь Дюбуа раньше применял это лечение у всех нервных больных, потом стал на нашу точку зрения, но о нас не упоминал ни словом.

В Zeitschrift für Hypnotismus 1902 (Bd. X) я сообщил несколько интересных психо-терапевтических случаев, с объяснением их, и здесь позволю себе воспроизвести их.

Главная идея моя при этом была та, что от патологической деятельности мозг ограждает и излечивает не мышечная работа сама по себе, а прежде всего центробежная концентрация внимания на целесообразных мышечных иннервациях разумной, удовлетворяющей наш дух деятельности. Бесплодная мышечная работа,— гигиеническая гимнастика, упражнения с гирями или эргостатом и т. д., — во-первых, не удовлетворяет, а во-вторых, что важнее, не препятствует вниманию отклоняться в сторону. Далее, подобная бесполезная работа не может стать пожизненным профессиональным делом. Я предпочел бы уже кратковременную гимнастику по способу Мюллера каждое утро. Благоприятное действие на душевно-больных полезного занятия, и прежде всего сельским хозяйством, давно уже известно в психиатрии.

Не все невропаты, однако, пригодны для занятия садоводством, столярным ремеслом или сельским хозяйством, и обычными внушениями хорошего сна, аппетита, нормальных функций и т. д. патология мозговой жизни далеко еще не исчерпывается. Мы знаем, далее, что гений и умопомешательство — состояния родственные. Но если известно, что некоторые гении погибли жертвами умопомешательства, то врачам, может быть, менее известно, что под известными формами истерии и других психопатий скрываются иной раз гении или, по крайней мере, таланты, тоскующие о свободе, как птицы в клетке,—а равно, что обычной, шаблонной терапией нервных врачей крылья таких птиц связываются, вместо того, чтобы освободиться. Если где, то именно здесь уместны правильный диагноз и индивидуализирующая терапия. Не всякий, кто считает себя гением, есть гений. Среди 100

мозгов свихнувшихся, страдающих манией величия и духовной слабостью, опытный психиатр должен распознать те немногие, которые сами по себе „не только не свихнулись", но, наоборот, скрывают в себе сокровища высоких дарований, развитие коих лишь задерживается и парализуется известными расстройствами. Но раз среди многих, ищущих помощи нервных больных (читай: с больным мозгом или энцефалопатов) открыт уже такой скрытый, томящийся в оковах . дух, высокий долг врача — покинуть проторенный путь шаблона и вернуть орлу его крылья. Гипноз и ручные работы могут оказывать здесь превосходные услуги, как вспомогательные средства. Но суть не в них. Надо любовью и интимным проникновением во все стороны душевной жизни завоевать полное доверие больного, затронуть все струны его чувств, заставить себе рассказать всю его жизнь, перечувствовать ее вместе с ним и самому проникнуться настроениями больного, естественно никогда не упуская из виду и его половой жизни, столь сильно у каждого индивидуума варьирующей и являющейся обоюдоострым мечом. Что врач сам должен быть здесь забронирован, достаточно только намекнуть, как это ни важно. Само собою разумеется, здесь должно действовать не по обычному терапевтическому шаблону, принимая во внимание лишь извержение семени, coitus и беременность, но надлежит тщательно исследовать все высшие области духа, интеллекта и воли, находящиеся в большей или меньшей связи с половой сферой. Покончив же с этим, надо постараться указать больному его надлежащий, окончательный жизненный путь и вывести его на этот путь решительно, с твердой верой в успех. И тогда мы, к удивлению своему, не раз увидим, как все психопатологические расстройства исчезнут точно по волшебству, и несчастный, неспособный нервный больной превратится в энергичного, работоспособного, полезного деятеля, вызывающего даже своими работами удивление своих сограждан и остающегося другом пользовавшегося его врача. Из несчастного он делается счастливым, из „свихнувшегося" — талантом или даже „гением", из больного — здоровым.

Гипнотизм и психотерапия - Примеры

Теперь приведем вкратце несколько случаев. Некоторые мои друзья узнают себя в них, но для пользы человечества простят мне опубликование их.

1. Одна очень образованная барышня, дочь очень даровитого отца и очень нервной матери, считалась менее способной, в сравнении со своими сестрами и братьями, сизмала была очень нервной и становилась все более истеричной. В конце-концов, обнаружилось очень тяжелые явления паралича; она поступила в психиатрическую лечебницу в 1892-ом году. Излеченная сначала обыкновенным гипнозом, она через несколько месяцев вновь заболела, обнаружив почти полную неспособность ходить, и затем снова вылечилась благодаря систематическим сельско-хозяйственным работам у крестьян. Все-таки она была несчастлива оттого, что не имела никакой жизненной цели. Не без колебаний позволил я ей последовать своему страстному влечению и сделаться больничной сиделкой. Родители ее очень опасались ночного бодрствования, но с помощью соответствующих внушений последнее переносилось без всяких страданий. С восторгом она отдалась своему новому служению, исполняла связанные с ним обязанности, как они ни были трудны, и становилась все более деятельной во всех отношениях. В настоящее время она — один из деятельнейших членов одного крупного филантропического лечебного учреждения.

II. Один врач издавна страдал тяжелыми, якобы неврастеническими расстройствами и тщетно старался вылечить себя, для чего прибегал ко всевозможным средствам. В 1894 г. он пришел ко мне с жалобой на свою болезнь. Я ободрил его, посоветовал не обращать внимания на все эти расстройства и указал на высшие цели жизни. Он ушел. Потом он писал мне, что эта единственная беседа его исцелила.

III. Один молодой человек, с несомненно хорошей наследственностью, из очень религиозной семьи, весьма способный, стал страдать нервными расстройствами, близкими к умопомешательству. Он покушался на самоубийство и, окончательно прервав свои занятия, поступил в лечебницу для нервных больных. Прогноз был поставлен очень мрачный. Больной абсолютно не мог больше работать, страдал головными болями, бессонницей, неспособностью сосредоточить свое внимание на какой-нибудь умственной работе. Все, что он читал, ускользало от него. Мрачный и охваченный отчаянием, он, однако, не обнаруживал никаких симптомов меланхолической задержки и т. п. Больной вполне ясно сознавал свою психопатию и свою „загубленную жизнь“. Кроме того он страдал от всевозможных навязчивых представлений и действий, поощрявших его к неразумным выходкам. Ко мне его привели в 1895 г., как безнадежный случай. Меня вскоре поразила даровитость молодого человека. Более интимное знакомство открыло мне в нем дух совершенно неудовлетворенный. Получив воспитание строго ортодоксальное, он утратил веру в религиозные догмы и уже благодаря этому считал себя человеком потерянным, погибшим. Кроме того ему ненавистна была насильственная формальная учеба, в которой его воспитывали. Вся жизнь казалась ему бесцельной. Сначала я успокоил его относительно религии, объяснив, что можно быть человеком счастливым, достойным и без положительной религии; далее я объяснил ему, что зубрение свойственно только людям тупым, и что простое, связанное с интересом к делу понимание несравненно выше такого зубрения. Далее я посоветовал ему ничего не заучивать наизусть, а изучать и читать только то, что его интересует, не заботясь о том, удержится ли это в его памяти или нет. Таким способом я снова внушил ему доверие к самому себе и несколько более жизнерадостное настроение. Больной стал читать свои книги с радостью и интересом, — вместо того, чтоб заучивать их наизусть с отвращением. Как философ и свободомыслящий, он снова ожил. Он сделался горячим трезвенником и стал помогать мне в организации новых союзов трезвости. Пациент, которого я вначале должен был охранять от самоубийства, вскоре сделался моим другом и сотрудником. Одно за другим исчезли у него нервные расстрой-

ства, и, в заключение, для окончательного исцеления, он, с моего одобрения, предпринял большое путешествие в одну дикую, жаркую страну, откуда вернулся совершенно исцеленный и вполне в себе уверенный. Затем он снова принялся за свои занятия и через несколько лет выдержал выпускной экзамен *summa cum laude*, к удивлению всех своих товарищей, которых поразил своей колоссальной работоспособностью; с тех пор он ведет образ жизни, совершенно правильный и нормальный.

IV. Одна истеричная дама,— весьма одаренная, почти гениальная, но с детства страдающая психопатией и припадками большой истерии, весьма возбужденная различными обстоятельствами, в частности, совместным сожительством с одной близкой родственницей,—консультировала меня много лет тому назад в Цюрихе. По разным соображениям она не хотела выходить замуж, несмотря на многочисленные представлявшиеся к тому случаи. Я подверг ее гипнозу. Наступил глубокий истерический сон, и стали появляться судороги. Я с трудом разбудил ее и заявил, ей решительно, что успех — выше всех ожиданий, что она скоро выздоровеет, что гипноз только оказал на нее насколько более сильное действие, чем следовало. С этого времени я делал ей внушение почти только наяву. Через относительно короткое время исчезли почти все расстройства, а также существовавшие раньше запоры и судороги. Но я объяснил ей, что главное для нее — труд, что в нем она должна видеть свою жизненную цель. Она не хотела основать семьи, но давно уже интересовалась одним общепольным делом. И вот все пошло как по маслу! Вместо купанья, электричества и массажа я дал ей ряд книг по интересовавшему ее вопросу, а также рекомендации к корифеям соответственных родственных сочинений. Она с воодушевлением принялась за работу, проявила ко всему огромный интерес, большое понимание и поразительную работоспособность. При этом состояние ее ежедневно улучшалось, и через несколько недель она уехала. Впоследствии она за короткое время свершила много крупного и оригинального в заинтересовавшем ее общепольном деле. Более того. Она создала школу и стала в своем родном городе идейной и практической руководительницей

крупного учреждения, которое она преобразовала по-своему, открыв в этом деле новые пути.

V. Одна пожилая женщина, весьма образованная и разумная, заболела душевной депрессией, но врач, к которому она обратилась, лишь бегло осмотрел ее, поставил неправильный диагноз, и, благодаря некоторым другим неблагоприятно сложившимся обстоятельствам, эта дама попала на несколько дней в психиатрическую больницу, где ее лечили по шаблону, невнимательно и совершенно ошибочно. Депрессия эта была вызвана сильным нервным истощением вследствие многолетних чрезмерных нервных напряжений обусловленных тяжелыми душевными переживаниями, усугубленными серьезными физическими страданиями. Через некоторое время другой врач по нервным болезням признал у нее неисцелимое *dementia praecox*. Я был приглашен на консилиум и сейчас же заметил здесь случай сходный с предыдущим, приободрил ее, ознакомившись ближе со всеми обстоятельствами ее жизни, и когда она, получив подходящую духовную работу, прониклась большим доверием к себе самой я, ободренный прежним опытом, исполнил ее заветное желание: разрешил ей заняться прежней ее профессией, в которой она с самого же начала проявила полную работоспособность.

Я обращаю внимание моих коллег на такие случаи и советую им прежде всего поднять дух у своих больных, ; упавший вследствие болезни, а иногда и неправильного лечения.

VI. Один даровитый врач с признаками истерического импульсивного состояния, заболел вследствие волнений от разных неприятностей. Одно за другим стали обнаруживаться у него различные, повидимому, очень тяжелые душевные расстройства, в том числе один раз — вполне рельефный бред преследования с галлюцинациями. В общем он был болен два; года, прежде чем обратился ко мне. Поддерживали в нем это состояние дурные прогнозы, которые ему ставили врачи. Один раз, на основании одного легочного кровотечения, его признали чахоточным, другой раз — неизлечимым параликом и пользовали ртутью, хотя он, очевидно, никогда не стра-

дал сифилисом. Легкие также никогда не были инфильтрированы и были совершенно здоровы. Прогрессивного паралича не было и следа. Своеобразны были в анамнезе неожиданные изменения в картине болезни под влиянием изменений прогноза или терапии, угнетающих или, наоборот, успокаивающих аффектов. Больной был осужден на бездеятельность, крушение всей своей карьеры и т. д. Он был видным хирургом. Но как только я, после тщательного исследования, решительно заявил ему, что у него нет никаких признаков ни органического страдания мозга, ни какого либо настоящего психоза, что все это были только истерические самовнушения, — ему тотчас же стало гораздо лучше. И нескольких гипнозов было уже достаточно для устранения всех неприятных симптомов. Но особенно благоприятное действие оказал на него совет — снова взяться (одновременно с воздержанием от алкоголя) за прежние занятия. Через короткое время больной расстался со мною выздоровевшим.

Гипнотизм и психотерапия - Об обращении врача с больным

Прежде, в 80-х годах, я, следуя правилам, назначал в подобных случаях умственный покой, ничего неделание, физическую работу или бог знает еще что. Увы! Тогдашние мои больные от этого не поправлялись! В подобных случаях мозг представляется не истощенным или же лишенным способности к работе, как это предполагали и сперва можно было думать, — а только направленным в дурную сторону, по неправильным путям. Естественные задатки мозга хиреют, задерживаются в развитии, и предоставленная ему деятельность его не удовлетворяет. Или же всякую деятельность парализуют сомнения религиозного либо сентиментального характера, что открывает свободный путь патологической деятельности мозга. Это именно надлежит распознать и изменить смелой диверсией. Подобно центральной телефонной станции, пришедшей в расстройство во время грозы, нейромим мозга снова должен попасть в свою колею. Такие больные, впрочем, от-

нюдь не должны быть гениями или даже какими-нибудь особенными талантами. Это могут быть скромнейшие обыватели. С другой стороны, следует остерегаться верить каждому психопату, выставляющему себя непризнанным гением и желающему изучать высшую философию. Для таких больных занятия сельским хозяйством пригодны в той же мере, как и для слабоумных или душевно-больных. Души только угнетенные, обычно не хвастают о себе в бреде величия, или же в преувеличенной оценке своей личности. В эти души надо углубляться, их искать и распознавать. Но тогда рычаг удастся уже приложить в надлежащей точке. Прибавлю сюда еще некоторые замечания и соображения, которыми я обязан одной моей больной.

„Не познакомившись еще ближе с психической жизнью пациента и общими условиями его жизни многие психиатры и врачи по нервным болезням жалуются часто, правда, с полным основанием на отсутствие вдумчивости у пациентов. Да и профан в медицине легко может понять, сколь трудно должно быть лечение таких не вдумчивых психопатов. Но не слишком ли поспешно и схематически выносят иной раз этот приговор об отсутствии вдумчивости? Не слишком ли поспешно и схематически ставится иной раз диагноз на основании известных симптомов, без изучения корней этих симптомов? Ибо, лишь в том случае, когда эти корни ясно изучены, диагноз, мне кажется, имеет научную и с тем вместе практическую ценность. Может ли юрист, имеет ли право педагог вынести окончательное суждение о человеке, не зная мотивов его поведения и обстоятельств его жизни? Если диагноз ставится только на основании симптомов, которые могут ввести в заблуждение врача, незнакомого с психическими и биологическими условиями жизни пациента, то, в связи с этим — и взаимодействие здесь, роковое! — слишком поспешно и окончательно оставляется попытка глубже проникнуть в психику пациента, что было бы необходимо, что бы побудить больного к большей вдумчивости (я не говорю здесь о действительных глубоких психозах). Если бы такая попытка глубже проникнуть в психику больного не была бы слишком поспешно и преждевременно брошена, могло бы, может быть, обнаружиться, что некоторые пациенты, даже как будто бы душевнобольные, кажутся менее вдумчивыми, чем они есть на самом деле.

Могут быть и такие больные, которые понимают лишь какую-нибудь часть своего болезненного состояния, или такие, которые в основе сознают, что они больны психической болезнью, но привыкли это скрывать (не для того чтобы диссимулировать, а просто из самообороны, чтобы оградить себя от любопытства и навязчивой опеки со стороны людей, не призванных к этому), но которые охотно выслушивают деловые поучения врача. Можно, как пациент, чувствовать сильную потребность в объективных разъяснениях насчет своего состояния, насчет того противоречивого, насчет тех адекватных реакций, которые человек замечает в своей собственной психической жизни, и не потому, что человеку кажется столь важной собственная личность, а из чисто объективного научного интереса".

„Важнее однако то, что при известных условиях все это может иметь крупное психологическое значение с точки зрения практической. Спокойное, ясное, деловое поучение, ставящее пациента пред лицом объективных фактов, может иному больному не только разъяснить его болезнь, но и освободить его волю, пробудить у него решение со всей возможной энергией объявить войну болезни. Вот такому пониманию, как и следующему за ним освобождению его воли для совместной работы в целях преодоления болезни, врач может сильно содействовать, если он пытается со всем психологическим тактом и умением апеллировать ко всему здоровому у пациента и это здоровое укрепить, если он старается в кропотливой и терпеливой работе над больным выискать все здоровое в прошлом и настоящем психической жизни пациента. Из собственного психологического опыта я знаю все благотворное действие такого делового разъяснения и часто испытал, сколь важно с психотерапевтической точки зрения, когда врач хотя бы мимоходом пытается ознакомиться с духовными интересами пациента, как даже в периоды тяжелых душевных депрессий он действует отвлекающим, ободряющим, исцеляющим образом, когда он пытается каким-нибудь замечанием, или наводящими вопросами побудить пациента высказаться по поводу той или иной злобы дня, или прочитанной книги. Но еще важнее то, что сам пациент побуждается к моментальной концентрации своего логического мышления (что мне представляется чрезвычайно важным при некото-

рых душевных болезнях и депрессиях), а также заставляют его оглянуться на свое собственное духовное богатство, ушедшее в подсознание и, казалось, потерянное для больного, и снова осознать таковое, в начале хотя бы только в отдельных обрывках".

„Когда же здоровая часть духовного я больного снова вступит в сознание, то и все болезненное на основании контраста тоже яснее распознается и сознается им, благодаря чему пациент снова становится гораздо более открытым и доступным врачу, его воздействию, его мероприятиям. Во-вторых, это обращение врача к здоровым или более здоровым сторонам в психической жизни пациента снова пробуждает у пациента доверие к себе, сильно поколебленное душевными страданиями. И именно эти два действия психологически вышколенного врача являются важными целительными факторами и необходимой основой для того, чтобы получить в самом пациенте сотрудника в деле преодоления его болезни. Ясно, разумеется, что сказанное относится только к известной категории психических болезней. Но там, где применение этих методов лечения возможно, попытка должна быть сделана".

Правда, для этого необходимы более глубокое проникновение и психологическая способность суждения: не следует, подобно нашей милой публике, каждого помешавшегося нытика или крикуна легкомысленно объявлять непризнанным гением или, наоборот, каждого гения — душевно больным, сваливая все, что не копирует рабски моды и предрассудков, в одну кучу, все равно, будь то бессмыслица или высшее откровение.

Наконец, должно понять, что между этими и обыкновенными случаями суггестивной терапии имеются всевозможные переходы. Вообще, при всяком суггестивном лечении должно завоевать доверие и симпатии больных; пока имеется надежда, должно действовать с непреклонной уверенностью и непоколебимым оптимизмом.

И в вышеприведенных случаях, как и при обыкновенном гипнозе, весь успех зависит прежде всего от результатов первых сеансов. „Крепость" должно основательно осадить со - всех сторон. Первая, брешь,— все равно, проби-

та ли она в гипнозе или наяву, — имеет решающее значение, ибо внушает обеим сторонам мужество и тотчас же усиливает действие внушения.

Наоборот, если у больного, под влиянием первоначальных неудач, берет перевес отрицательно-пессимистическое настроение, — позднейшие успехи становятся все проблематичнее. Тогда и при относительно хорошем эффекте гипноза, и, что гораздо реже, даже при достигнутом сомнамбулизме, терапия может кончиться неудачей, которая все расстроит, хотя для этого не имеется никаких органических причин.

Приведенные выше случаи частью относятся ко времени, когда психоанализ Брейера - Фрейда был совсем неизвестен. Здесь были моменты, действовавшие частью катартически, частью (по Фрейду), как сублимация.

IX. Примеры лечения внушением.

Обильные менструации

Мы переступили бы за пределы настоящей работы, если б вздумали приводить длинные истории болезней. Такие истории неоднократно уже опубликовывались, и я прежде всего обращаю внимание читателей на классические труды Bernheim'a и Wetterstrand'a, равно как на тщательную сводку Ringier, далее, на Zeitschrift fur Hypnotismus (см. выше). Я приведу только вкратце несколько случаев.

1. Одна служанка, безусловно честная, заболела летом 1888 г. обильными менструациями, которые, вопреки всяким средствам, осенью усилились до того, что появлялись чрез каждые 14 дней и длились по 8 дней. Девушка, уже прежде малокровная, стала от этого чрезвычайно анэмичной, смертельно бледной. Она потеряла аппетит и сон, ночью только дремала, переживая вместе с тем тяжелые сны. Хозяин, у которого она жила и которого я знал, жаловался мне на это несчастье и, полагая, что болезнь эта кончится плохо, собирался уже отправить ее в деревню к родителям. Я предложил ему прислать девушку ко мне. Дело было вечером; она пришла как раз на

четвертый день менструации, как всегда обильной. Я усадил ее в кресло, заставил меня фиксировать, и, едва она увидела мои пальцы, веки ее закрылись. Я внушил ей каталепсию, анестезию и т. п., с немедленным успехом, и это дало мне мужество внушить ей также немедленное прекращение менструаций. И это внушение равным образом удалось чрез несколько минут после прикосновения к животу и заявления, что кровь из брюшной полости перейдет в ноги и руки. В заключение, я внушил хороший сон и аппетит. Дома приказал я ей свою менструацию подвергнуть точному контролю со стороны хозяйки. Менструация совершенно исчезла, и девушка уже в следующую ночь довольно хорошо заснула. Я усыплял ее еще несколько раз и следующую менструацию назначил чрез 4 недели,—не обильную, продолжительностью лишь в 2,5 дня. Через 3 или 4 дня я добился уже хорошего сна, а через неделю—порядочного аппетита, равно как правильного ежедневного стула по утрам, по пробуждении (раньше больная страдала упорным запором). С того времени девушка стала заметно поправляться. Следующая менструация наступила через 27 дней (на 1 день раньше) во внушенный час, была очень незначительна и длилась только два дня. С тех пор девушка менструировала регулярно чрез каждые 4 недели, менструация оставалась весьма умеренной и длилась maximum 3 дня (по внушению). Чрез несколько недель больная снова получила румянец и с тех пор до настоящего дня исполняет свои обязанности без всяких затруднений, хотя все еще остается несколько слабой и анемичной. С тех пор я ее больше не гипнотизировал, исключая только один раз незадолго до сего, так как она опять несколько ослабела и потеряла аппетит (апрель 1889). В 1895 году состояние ее было еще довольно хорошее. С того времени я больше ее не видел.

Примеры лечения внушением. - Излечение запоя и ревматизма

2. Один старый 70-летний алкоголик, который десять лет тому назад в припадке delirii 2 раза пытался перерезать себе горло, содержался от 1879 до 1887 года в психиатрической лечебнице Burgholzli в качестве неисправимого пьяницы и бродяги. Больной пользовался всяким случаем, чтобы втихомолку выпить до пьяна. Опьянев, он галлюцинировал и становился опасным для себя и других. Кроме того, он был сильнейшим интриганом, орудовавшим против моих попыток насаждения трезвости среди алкоголиков заведения, и, хотя в общем был человек добродушный, возбуждал других против союза трезвости. В последние годы он много страдал от ревматизма поясницы, который совсем согнул его в дугу и ограничил его работоспособность. Ему нельзя было предоставить ни малейшей свободы, — он тотчас же злоупотреблял ею и напивался.

Я давно уже махнул на него рукою; однако, в 1887 г. сделал попытку загипнотизировать его. Он оказался очень восприимчивым к внушению и уже после нескольких сеансов сделался поразительно серьезным. Интриги прекратились точно по волшебству, и чрез некоторое время он сам уже потребовал, чтобы ему больше не давали вина, которое я еще отпускал ему в небольших количествах, считая его человеком безвозвратно погибшим.

Вскоре после этого внушением совершенно устранен был и ревматизм (не появлявшийся более ни разу до начала марта 1889). Дела шли все лучше, и вскоре пациент сделался одним из ревностнейших трезвенников заведения. Долгое время я колебался выпустить его из больницы, но летом 1888 г. в конце концов решился и на это. При всяком выходе он получал немного карманных денег, но, несмотря на это, никогда уже не злоупотреблял своей свободой. Старик остался верен обету воздержания, вступил под влиянием внушения в союз трезвости, сделавшись с тех пор самым ревностным его членом, в городе пил только воду или кофе и т. п. При своей совершенной

неспособности сопротивляться алкоголю больной, если-б он хоть раз напился, не остался бы незамеченным. Однажды, он простудился и получил сильный рецидив ревматизма. В 3 гипнотические сеанса (в течение 24 часов) последний был совершенно устранен, и больной, несмотря на свои 70 лет, стал работать еще усерднее, чем прежде. В 1890 г. я гипнотизировал его еще несколько раз для демонстративных целей. В противо-алкогольных внушениях он более не нуждался.

P, S. Январь 1891. Ревматизм и алкоголизм, как видно, вполне исцелены. Зато давнишняя старческая катаракта обоих глаз сделала такие успехи, что операция стала неизбежной. Последняя была сделана в 1890 г. проф. Нааб'ом в два приема: 1) иридектомия и массаж хрусталика для ускорения созревания; 2) экстракция на одном глазу. Оба раза больной перед операцией был загипнотизирован, и внушением вызвана анестезия. Больной все время не просыпался и даже во время прореза радужной оболочки курил из внушенной ему трубки; самое большее, угол рта его несколько только стягивался на оперированной стороне. По заявлению больного, он совсем не чувствовал операции и вообще только спал. Во время лечения после операции в госпитале, где меня не было, он испытывал некоторые боли; впрочем, и последние под влиянием внушения стихли.

P. S. 1895. Исцеление продолжается. Рецидив ревматизма два года тому назад был излечен в два сеанса. Но приготовления к одной большой операции (рак прямой кишки) так взволновали больного, что гипноз оказался невозможным, и потребовался хлороформ. Исцеление. Потом рецидив. Вторая операция, без заметных приготовлений, удаётся вполне в гипнозе, без хлороформа; затем через некоторое время смерть.

Примеры лечения внушением. - Лечение бессоницы

Девушка L., очень толковая работница, страдает уже около 1,5 лет абсолютной бессонницей. Все средства оказались тщетными, а пациентка настолько благоразумна, что сопротивляется искушению наркотических средств. Направлена была ко мне в поликлинику, как объект для демонстрации, одним товарищем в феврале 1890 г.

Потребовалось несколько гипнотических сеансов для постепенного достижения глубокого гипноза и осуществления различных внушений. Самопроизвольное засыпание после глотка воды сначала удается лишь в моем присутствии. Затем я заставляю ее засыпать на более продолжительное время (один час), и приблизительно через 3 недели мне удается уже вполне восстановить ее нормальный ночной сон (от 8 ч. веч. до 6 ч. утра). Больная отпускается выздоровевшей.

В начале января 1891 года она сама, без приглашения, является ко мне, в прекрасном состоянии — благодарить и сообщить, как она счастлива, что совершенно освободилась от своей бессонницы и осталась работоспособной. Впрочем, летом 1890 г. она перенесла очень тяжелый тиф, с высокой лихорадкой и многими рецидивами, так что ее считали погибшей. Во время лихорадки она, правда, снова стала страдать бессонницей, но в периоде реконвалесценции хороший, нормальный сон установился сам собою. Этот случай я привожу специально для тех лиц, которые утверждают, что, применяя гипнотизм вместо морфия, мы заменяем лишь чорта Вельзевулом. Правда, эта аналогия, как мы растолковываем подобным лицам, сильно хромает, так как при суггестивном лечении нет НЕ интоксикации, ни привыкания, а просто устанавливается только нормальный, здоровый сон. Но... il n'y a pire sourd que celui, qui ne veut pas entendre.. Потому здесь полезны примеры. С этого времени я много подобных случаев пользовал с одинаковым успехом, из них три летом 1905 года.

Примеры лечения внушением. - Излечение произвольного сомнамбулизма

Госпожа F. самопроизвольная сомнамбулистка, родившаяся в 1833 г., уже с 15-го года жизни ясновидящая. В Германии осуждена была судом, как заведомая обманщица. Замужем, имела много детей. Один раз роды ее протекли в сомнамбулическом состоянии, так что она ровно ничего не чувствовала и проснулась лишь после родов.

Она дает врачебные советы и имеет много пациентов. Со времени своей юности она засыпает каждый день в 9 и 3 часа, неожиданно и самопроизвольно, большей частью с криком. Сон длится около часа, смотря по количеству пациентов. Во сне она говорит в патетическом тоне. Но это — не она, а „дух Эрнст“, который пребывает в ней и похоронен в Базеле.— На основании вышеизложенного, она была обвинена в обмане и направлена ко мне для исследования.

Внушением мне удастся, в течение самопроизвольного сомнамбулического сна, подчинить ее непосредственно своей воле, своему суггестивному воздействию. Несмотря на сопротивление „духа Эрнста“, она вскоре должна была подчиниться моим внушениям и в постгипнотическом периоде. Она обнаруживает признаки анестезии. Реальность сомнамбулизма несомненна; ее лицо совершенно искажено, амнезия по пробуждении полная. Мне удастся, по усмотрению, вызывать у нее гипноз и устранять произвольные припадки. Во время одного из таких припадков сделаны были опыты. Ей представлены были больные с точно известными нам болезнями, и она должна была поставить диагноз, а также указать терапию. Ясновидящая обращается к больным патетически на „ты“ и ощупывает их рукой (при закрытых глазах). Но диагнозы ее все неверны, так как мы избегаем всяких слов и знаков, которые могли бы навести ее на след. Затем в комнату приходит младший врач, д-р Mercier, притворяясь хромым, и дает себя исследовать,— она распознает несуществующий „порок ног“!— Таким образом

устанавливается, что ее диагнозы* основываются на суггестивном действии, которое у нее вызывают

чувственно воспринимаемые явления со стороны больных, и что о ясновидении не может быть речи. Подобно большинству нормальных людей, подобно многим суеверным людям и даже некоторым помешанным, и она умеет извлекать из всего материальную выгоду. Тем не менее грубая ошибка со стороны апостолов симуляции а tout prix — заключать из этого, что она — притворщица. Известно, что желаемые внушения легко приобретают перевес над нежелаемыми. По ее словам, она, правда, желала бы освободиться от своего сна. Но муж ее и дети этим вовсе не были довольны, и она сама, видимо, больше тосковала по потерянной зарплате, чем радовалась своему выздоровлению. Я, правда, обещал ей по желанию возвратить сон, но последний, как и следовало ожидать, вскоре после выписки восстановился сам собою, так как меня там больше не было и перевес опять взяли прежние, более сильные факторы, а также долголетние самовнушения.

В своем мнении я высказался в том смысле, что сомнамбулический сон г-жи F. реален и не притворен; благодаря этому она была оправдана и избежала обвинения в шарлатанстве, хотя, может быть, и заслуживала наказания. Этот случай, вместе с моим мнением, подробно воспроизведен в отчетах общества экспериментальной психологии.

Особого внимания заслуживает то обстоятельство, что это — особа истеричная, чем, впрочем, является большинство резко выраженных самопроизвольных сомнамбулистов. Соответственно этому и явления сна ее представляют кое-что, напоминающее истерический припадок; таковы судорожные явления, крик, боязнь. Тяжелая анестезия, полная амнезия, судорожное искажение черт лица, растерянный, мутный взгляд по пробуждении выражены так резко, что уже по ним одним следует исключить всякую возможность симуляции. Так как самопроизвольный сомнамбулизм наблюдается специалистами не часто и представляет для нас большой интерес, то я счел себя в праве привести этот случай. Помимо того, здесь мне представляется еще интересной эта постепенно, благодаря частым повторениям в

течение долгой жизни, автоматизировавшаяся, так сказать, организовавшаяся вторая личность (второе „я“ со вторым сознанием), проявляющаяся в сомнамбулическом сне. Тон, голос, физиономия, все наивно-патетическое, надменное поведение этой второй личности резко отличается от нормальной г-жи F., женщины скромной, спокойной, рассудительной, добродушной, но хитрой и боязливой. — В течение разных припадков сна и разных консультаций постоянно повторяются все те же фразы и действия, с тою же ассоциированной совокупностью психических явлений.

Примеры лечения внушением. - Частые продолжительные менструации

В 1888 году одна сиделка нашей лечебницы долгое время страдала обильными, частыми менструациями, повторявшимися через каждые 2—2 1/2 недели. Несколькими гипно-зами мне удалось приурочить менструации к месяцам и свести продолжительность их ровно к 3 дням. Частью *experimenti causa*, частью в предположении, что представление о какой-нибудь определенной дате легче фиксировать в мозгу, чем таковое же о 4-недельном цикле, я неоднократно и категорически внушал ей, что менструации будут появляться каждый раз 1-го или 2-го числа каждого месяца, в 7 ч. утра, все равно, будет ли в месяце 30, 31 или 28 дней. И вот эта сиделка (одна из дальнейших и надежнейших, заведывавшая у нас работами всех больных по шитью и портняжному делу) оставалась здесь до 1894 г., и с 1888 г. (следов, уже 6 лет) этот эффект продолжался без дальнейших внушений, разве только менструация иной раз появится на один день раньше (последний день месяца), но зато в следующий раз на один день позже.

Продолжительность составляет ровно 3 дня. Случай был объективно контролирован главной сиделкой. В 1894 году эта сиделка вышла замуж и уехала из Цюриха. Но затем я видел ее уже матерью, менструирующею еще таким же образом. Она рассказывала мне, что и после перерыва, вызванного беременностью, она менструировала именно так, как ей было

внушено в гипнозе. Этот случай представляется мне еще особенно интересным с точки зрения теории менструации и овуляции, так как результат контролировался 6 лет, и из него явствует, что овуляция либо также должна соотносываться с менструацией и внушением, либо надолго может эмансипироваться от менструации. В действительности невозможно себе представить, чтобы овуляция долгое время случайно и самопроизвольно соотносывалась с искусственными сроками календарных месяцев (даже высокосных годов).

С того времени я таким же образом и с таким же успехом урегулировал менструации на 12-ое и 1-ое число каждого месяца, продолжительностью на три дня, у двух других сиделок, очень истощенных метроррагиями (одна из них страдала недостаточностью двустворчатой заслонки). В обоих случаях успех был констатирован до выхода из больницы. В 1903 году я пользовал с таким же успехом одну образованную даму с обильными менструациями. С того времени (уже 2 года) месячные появляются в определенный день и продолжаются 3 дня.

Примеры лечения внушением. - Излечение запора и астмы

Я позволю себе привести из моего гипнотического курса еще следующий случай. Г-н Р., образованный купец, по его словам, раньше страдал язвой желудка; осталось расширение последнего. Несмотря на волчий голод, он ничего не может переносить. Все остается в желудке; стул сильно задержан, всегда на несколько дней. Больной почти ничего более не переносит. Все средства оказались тщетными; больше он не может выдержать. Расширение желудка было констатировано разными врачами. Профессор К. в Х. объявил больному, что ему может помочь только операция (иссечение желудка), которая, однако, не безопасна. Для этого он должен обратиться к проф. К. Больной, однако, не решился и обратился ко мне с просьбой сделать опыт с внушением. Я ничего не обещал, но сказал, что опыт не повре-

дит и что диагнозы не всегда непогрешимы. Хотя достигнута была только гипотаксия, действие, однако, было чрезвычайно резкое. Стул тотчас же урегулировался (вначале даже 4 раза в день). Все жалобы на желудок прекратились; все кушанья хорошо переносились. После 3 — 4 сеансов больной выздоровел и, сколько мне известно, здоров и по сегодняшний день. Операция желудка, естественно, оказалась излишней. В данном случае, очевидно, было налицо, самое большее, лишь функциональное расширение желудка.

P. S- 1902. Не очень давно я получил от больного известие: он все еще здоров.

Пациент E-, 38 лет. Астма с эмфиземой и бронхитом. Болен с 1875 года. В 1888 г. поступил в клинику Eichhorst'a с орторное, 44 дыхательными движениями в минуту и т. д. Границы легких: справа — 7-ое ребро, слева — 7-ое межреберное пространство. Малая сердечная тупость отсутствует; сердечный толчок не прощупывается. Запоры в продолжение почти 5 дней. В госпитале назначена пнейматотерапия. Успех лишь скоропреходящий. Под конец ежедневные припадки. Несмотря на все внутренние средства (хлоралгидрат йодистый калий и т. д.) состояние чрезвычайно ухудшилось.

15-го декабря 1889 г. больной пришел ко мне. Status praesens, как раньше. Запоры продолжительностью в 6 — 10 дней. Выглядит жалким, вялым, истощенным. Без хлорал-гидрата не может спать.

15, 16 и 19-го декабря больной был мною загипнотизирован: прежде всего он был отучен от хлорала, а затем достигнуты были нормальный сон, аппетит и стул чрез каждые 2 дня. Дальнейшая гипнотизация была поручена одному студенту поликлиники.

15 февраля 1890 г. больной был уже совершенно здоров, каковым остался и по истечении пяти месяцев. Граница легких отошла к 6-му межреберному пространству. Сердечный толчок хорошо прощупывается; сердечная тупость сильнее выражена; стул ежедневный, вид цветущий. Астматических припадков более нет.

В конце 1 июля 1890 г. Е. заболел плевритом с лихорадкой, но выздоровел без рецидива астмы. Суггестивное лечение выдержало и эту пробу.

Запоры и объяснение их лечения внушением

Из Zeitschrift fur Hypnotismus 1893.

Объектами терапевтического внушения я прежде всего хотел бы считать такие функциональные расстройства нашего организма, которые обыкновенно протекают бессознательно, — за исключением только эффекта, который сознается нами, — но которые находятся под влиянием центральной нервной системы. Эти функциональные расстройства и функции вообще, будь то „чувствительные“, т.-е. психостремительные или психоцентральные, будь то двигательные, сосудодвигательные . или секреторные, т.-е. психобежные, составляют, по моему мнению, благодарнейшее поприще для суггестивной терапии. Такие расстройства можно, пожалуй, причислить к неврозам; против этого не придется особенно много спорить. Но, для устранения ложной идеи, будто они представляют из себя болезнь периферических нервов, пожалуй, лучше было бы назвать их церебральными неврозами или энцефалозами. Примером таких расстройств может служить привычный запор. Правда, бывают случаи, когда запор вызывается местными поражениями кишечника, но такие случаи довольно редки. Столь частый и столь обыкновенный привычный запор — не что иное, как хронический „церебральный невроз“. С тех пор, как стали известны случаи излечения его внушением, такой эффект подтверждался разными авторами . неоднократно. (См. также Dr. Th. Dunin: „Ueber habituelle Stuhlverstopfung“. Berliner Klinik 1891 Heft 34). Рассмотрим прежде всего факты: Независимо от диаррей на почве брожения, катарров, стриктур кишечника, тифа и т. п., у здорового

человека, как мы это наблюдаем, прежде всего, чрезвычайно варьируют и частота и состав стула. То он представляется более кашицеобразным, то более плотным и „нормальным“, то более твердым. Нормальным может считаться ежедневный сформированный стул.

Что касается прежде всего нормального, однократного, сформированного стула, то наша воля, правда, может, как мы это наблюдаем, с помощью брюшного пресса и сфинктеров ускорять или задерживать стул, но только в известных границах,— в общем же стул обычно приурочивается к известному времени дня. Это время колеблется у разных людей и в разные периоды у одного и того же индивидуума. Но, в общем, раз кто-нибудь привык совершать необходимые отправления в известное время дня, то потребность в таковых обычно всегда и устанавливается на это время. Зачастую этим отправлениям предшествуют даже ощутительные перистальтические движения кишечника, вздутие его и т. п. явления, присоединяющиеся к позыву на стул как раз в упомянутое время. Но зачастую наблюдаются и другие явления. Если намеренно или вынужденно задерживают стул в упомянутое привычное время, то обыкновенно (предполагая, что скопившиеся фекальные массы не слишком значительны) и позыв на стул исчезает чрез относительно короткое время. Нередко даже он задерживается до того же времени следующего дня. А тем временем фекальные массы уже сгустились, стали тверже, и стул появляется лишь при больших усилиях со стороны брюшного пресса, иной раз с болями. Словом, возникает запор.

Эти факты важнее, чем на первый взгляд кажется. Они доказывают, что нормальная дефекация находится под влиянием центральных автоматизмов, которые в свою очередь зависят от известных, большей частью бессознательных представлений о времени. Они, далее, доказывают, что, чем больше ждешь, тем труднее становится работа для кишечника и брюшного пресса. Само собою разумеется, и скопившиеся фекальные массы действуют, как раздражение, вызывающее позыв на стул „рефлекторным путем“.

Но предварительно достаточно указать на то, что имеются и другие действующие факторы.

Отходя от строгой, обычной нормы, мы наблюдаем еще иные важные явления. При известных психозах, особенно меланхолии, запор — весьма обычный симптом; равным образом — при истерии, ипохондрии и других т. наз. „нервных болезнях“, которые из вежливости и из других соображений обыкновенно не причисляют к психозам, но которые и в совокупности и в отдельности все-же представляют собою ничто иное, как функциональные „энцефалозы“. И здесь несомненно задерживающее действие мозговой иннервации. В противоположность сему известные аффекты, особенно страх и ожидание, действуют, как известно, на перистальтику так раздражающе, что действие их вошло в пословицу. Известно также, что позыв на стул нередко возникает в такое время, когда мы его опасаемся (в известных неудобных положениях, напр., в пути по железной дороге, когда еще не было клозетов), и затем прекращается тотчас же по миновании „опасности“, когда отправления эти уже можно было бы совершить с полным комфортом. Одни кушанья имеют репутацию средств, вызывающих запоры, другие — средств, облегчающих или разжижающих стул. Совершенно отрицать этот факт, конечно, невозможно: так напр., овощи в общем вызывают более жидкий стул. Но если исследовать этот вопрос поближе, то приходится, как известно, наталкиваться на неразрешимые противоречия. Что у одного вызывает запор, то у другого вызывает понос. В различных слоях населения одни и те же кушанья часто пользуются различными репутациями. Да, даже у одного и того же лица одно и то же кушанье может в различные периоды жизни вызывать противоположные эффекты, напр., молоко, кофе и т. д. И кто очень склонен к запору, тому обыкновенно не помогает никакая пища.

То же самое должно сказать и об образе жизни. В общем сидячая жизнь, как говорят, вызывает запор. Зачастую же, наоборот, запор вызывается движением и восхождением на горы.

Несомненно прежде всего следующее: последняя причина запора — застой и сгущение фекальных масс в толстой кишке, от чего бы это ни происходи-

ло. Антагонист этого застоя, позыв на стул, состоит из двух элементов: чувства и желания. Чувство вызывает желание и движение. Но само оно вызывается чем-то другим. И этим „чем-то" может быть раздражение, оказываемое фекальными массами на слизистую оболочку толстой кишки. Но с другой стороны этим „чем-то", как мы видели, может быть и представление, бессознательный ассоциативный процесс в мозгу! При привычном запоре либо отсутствует самое чувство, вообще позыв на стул, либо оно проявляется слишком поздно или в недостаточном виде — либо же позыв на стул имеется, но он не в состоянии вызвать движений, достаточных для удаления фекальных масс. В таких случаях мы имеем дело с недостаточной иннервацией мышц. Оба расстройства часто комбинируются. Для излечения их важно, как мы сейчас увидим, уяснить себе условия их возникновения. А это — дело совсем не пустяшное! Мы знаем, как много людей страдает запором и как тяжело и мучительно бывает это страдание, многим отравляющее даже жизнь. Устранением таких, расстройств мы окажем человечеству помощь в большей мере, чем диагнозом и лечением некоторых неизлечимых болезней, вроде апоплексии, прогрессивного паралича и др., против которых мы, как известно, совершенно бессильны со всею нашей премудростью.

Обычная терапия запора:

1. Слабительные — назначение самое обыкновенное, но столько же ошибочное и вредное. Один привыкает к ревеню, другой — к подофиллину, третий — к горькой воде. Доза должна постоянно увеличиваться, пищеварение расстраивается, и недуг все усиливается. „Кишечник", вернее мозг, привыкает к этому раздражению слизистой оболочки, к этим средствам, искусственно вызывающим секрецию и перистальтику кишечника; реакция от этого становится все более вялой, и „кишечник", — все менее способным выполнять свои функции без искусственной помощи. Таким способом патологическую склонность все более усиливают и к ней присоединяют еще патологическое раздражение или отравление, значением которого не следует пренебрегать. Вместо того, чтобы лечить, непосредственно ухудшают болезнь.

2. Клизтиры. Последние не изменяют, по крайней мере, слизистой оболочки и не имеют никакого токсического действия. То же самое должно сказать и о глицериновых суппозиториях. Но за то они, как и слабительные, приучают „кишечник" (мозг) к искусственной помощи. Иннервация перистальтики становится все более вялой, и склонность к запору все усиливается. Впрочем, совершенно отказаться от этих неприятных средств мы никогда не сумеем. В скоропреходящих случаях применение их даже вполне оправдывается. Но против привычного запора это всегда средства весьма фатальные.

3. Плоды, массаж, купанье, электротерапия, моцион и— отнюдь не забудем — Лурдская вода, паломничество, возложение рук в молитвенных лечебных заведениях, лечение по Кнейппу, гомеопатия, солнечные ванны.

Не подлежит сомнению, что все эти средства рациональнее и полезнее вышепоименованных, ибо иннервация менее или вовсе не привыкает к ним, но они часто не приносят никакой пользы, а если и приводят к цели, то действие их основывается на внушении. Перейдем поэтому непосредственно к последнему.

Суггестивная терапия. Ко мне обратилась барышня наслышавшаяся об излеченных мною случаях запора. Она страдает запорами уже много лет, но последние 2 года страдания ее стали невыносимы. Постоянно принимает ревеня и кроме того ставит себе клизтиры, но, не смотря на все эти вспомогательные средства, стул получается с трудом и усилиями, maximum чрез каждые 8 дней. Все ею уже испробовано, но безуспешно. Я загипнотизировал ее на одном демонстративном курсе, в присутствии студентов. Больная немедленно засыпает. Я делаю ей, прикасаясь к покрытому платьем животу (следовательно, через платье) внушение, что отныне воздействием на нервную систему отправления кишечника будут урегулированы,— что у нее была только вялость кишечника, которая теперь, путем урегулирования нервного аппарата, окончательно и раз навсегда устранена. Отныне же она будет получать стул сперва чрез каждые два дня, регулярно по утрам, тотчас же после сна, и без каких-бы то ни было вспомогательных средств; а позыв на стул будет устанавливаться уже во время одевания. Весь гипноз

длился около 5 минут, и я тотчас жеее разбудил; под сильным впечатлением успехов, виденных у других, больная сразу поддалась внушению. Через 8 дней она снова пришла ко мне и сообщила с большей радостью, что со времени гипноза стул у нея появлялся почти ежедневно без всякой помощи, ранним утром. Своего образа жизни (на который она прежде жаловалась),— больная была портниха — она не переменяла. Успех таким образом пре-возмо внушение. Я загипнотизировал ее еще раз и внушил, что стул она будет получать ежедневно, вполне регулярно, как бы по часам, ранним утром,— что исцеление наступило уже окончательное. Так и было. По крайней мере, до настоящего времени (уже несколько, месяцев) больная здорова. То же должно сказать и об одном интеллигентном господине, консультировавшем меня в начале 90-х годов, который 8 лет страдал тяжелыми запорами и у которого мне удалось вызвать лишь гипогаксию, Он был здоров до самой смерти в 1904 г.

Подобных случаев я пользовал уже довольно много и с одинаковым успехом, а со мною и все мои коллеги нансийской школы. Я отнюдь не имею в виду дать здесь какую-нибудь казуистику, и эти простые случаи привел только, как примеры, чтобы показать, каким способом и как быстро привычный запор может быть устранен внушением у восприимчивых к нему индивидуумов. Иногда это дается с большим трудом, а некоторые люди, склонные к самовнушению, особенно ипохондрики, так называемые, неврастеники и т. п. не поддаются никаким усилиям. (См. гл. VII о психоанализе).

Задача, меня интересующая, состоит в том, чтобы с помощью вышеприведенных фактов уяснить сущность привычного запора и действительный механизм его излечения.

При запоре мы, несомненно, имеем дело с различными явлениями. Во-первых, с вялостью, resp, отсутствием двигательной иннервации прямой кишки. Во-вторых — с вялостью перистальтики кишечника вообще, ибо фекальные массы могут, как известно, застаиваться и выше. В третьих — с недостаточной секреторной деятельностью слизистой оболочки кишечника или-же с слишком сильным всасыванием жидкости со стороны последней.

Далее, с известными чувствительными раздражениями и превращением их в автоматизмы, влияющие на вышеупомянутые двигательные иннервации и секретию; таковы непосредственные раздражения, оказываемые скопившимися фекальными массами на нервы слизистой оболочки кишечника, и бессознательные временные или иные ассоциации представлений, окрашенные аффектами. Наконец, нужно иметь в виду и состав пищи.

Если взвесить без предубеждения вышеупомянутые факты, то главным фактором, несомненно, является вялость иннервации симпатического нерва, гесп. отсутствие надлежаще и своевременно возбуждающих ее. раздражений. Эта вялость имеет, ведь, — как мы видим, — сильную тенденцию нарастать, подобно снежному кому, т. е. стоит ей появиться, как кал все более сгущается, и дефекация становится все более затруднительной.

Успех внушения ясно доказывает справедливость нашего утверждения. С помощью внушения мы извергаем из недр мозга могучую иннервационную волну на привычный к автоматической вялости путь, и успех тут как тут. Чтобы сделать этот успех окончательным, мы присоединяем к нему внушение ежедневного регулярного повторения. И чтобы облегчить нервной системе, т.-е. мозгу, самопроизвольное повторение необходимой иннервационной волны, связываем ее ассоциативным путем с ежедневно в тот же час повторяющимся явлением, с вставанием по уграм, по пробуждении, — временем, как известно, наиболее благоприятным для дефекации, потому что тогда уборная в вашем распоряжении, что в течение дня не всегда бывает. Эта ассоциация представлений служит приметой в отношении времени, подобно другим таким приметам, которые, как известно, вообще играют большую роль во всем механизме нашей памяти. Но здесь мы имеем дело не с сознательным воспоминанием. Внушение действует на подсознательные автоматизмы органической памяти. Удастся надлежаще связать, фиксировать автоматическую ассоциацию, — иннервационная волна притекает ежедневно во внушенное время, с силой, достаточной для преодоления всех препятствий. „Болезнь" тогда излечена — и действительно излечена. Ибо то, что теперь восстановлено, есть нормальное состояние, вызванное

нормальным, живым механизмом самого мозга, состояние, само имеющее естественную тенденцию сохранять себя и впредь. Насколько такой эффект отличен от стула, насильственно вызываемого клистиром или ревенем, стула, наоборот, укрепляющего в мозгу фатальное внушение болезни, которое представление о невозможности стула без вспомогательных средств усиливает, все более ассоциирует и фиксирует! Это как раз противоположное! Внушать стул два раза в день часто бывает лучше.

Как же теперь представить действие внушения в данном конкретном случае, как анализировать это действие?

Прежде всего пациента готовят. Ему дают твердую надежду, что он выздоровеет. Затем его вводят в атмосферу суггестивных лечебных эффектов, — и его мозг уже подготовлен, покорен, убежден, т.-е. заранее сделан доступным диссоциации и неспособным оказать какое-либо сопротивление. Больной уже заранее чувствует над собою влияние, и притом благотворное, благодаря чему все силы, противодействующие воздействию гипнотизера, парализуются, а все, содействующие ему, усиливаются. Это — своеобразное состояние, состояние суггестивности, веры, надежды, подчинение другому психическому влиянию. Можно рассуждать об этом, как угодно: несомненно то, что все противодействующие психические агрегаты, ассоциации, представления, волевые движения, или как там называют всю соответствующую психодинамику, неожиданно становятся пластическими, податливыми, мягкими, как воск. Но особенно важно преодоление бессознательных автоматизмов, все равно, локализируются ли они в большом мозгу, мозговом стволе, спинном мозгу, или даже в симпатическом нерве или в общей цепи функций всех этих нервных центров в одно время. Ибо это преодоление всегда дает надежнейший и длительнейший эффект. В тех случаях, когда мы видоизменили или парализовали только сознательное ассоциированное представление, психическая (мозговая) деятельность больного потом всегда найдет тысячи путей, чтобы вновь восстановить его, вновь связать с каким-нибудь другим представлением, подумать о нем и тем умалить успех внушения. При бессознательных же автоматизмах,—

каковы дефекация, иннервация кишечной перистальтики,—эта мозговая деятельность, несмотря на все думы, не сможет обнаружить ассоциационного пути от представления к достигнутому успеху. Последний есть и остается для каждого бессознательным явлением. Он видит непонятный для него успех, может этому только радоваться, и внушение легче торжествует победу.

Действие внушения я представляю себе следующим образом: после вышеупомянутых приготовлений я внушаю сон, чтобы вызвать еще большую диссоциацию. Затем, прикасаясь ладонью к животу (если внушение чрез платье не удастся или удастся лишь в недостаточной степени, усиливают его прикосновением к обнаженным брюшным покровам), вызываю представление, что что-то делаю в животе. Этим возбуждаются в центростремительном направлении рефлекторные пути между областью живота и мозгом. И вот теперь я внушаю позыв на стул и перистальтику. Эти явления я могу вызывать тотчас же (внушение стула тотчас же по пробуждении, очень хорошо удающееся) или же ассоциировать с каким-нибудь последующим сроком. Механизм остается тот же самый. Диссоциированную деятельность мозга я сосредоточил в автоматически функционирующем нервном аппарате. Этот момент для успешного действия наиболее благоприятный. Затем я вызываю представление о психобежном явлении, о позыве на стул, перистальтике и дефекации. Препятствия преодолеваются, и действие, смотря по обстоятельствам, или проявляется в тот же момент, или только подготавливается, и осуществление его приурочивается к какому-нибудь позднему сроку. При этом,—я представляю себе,—находятся в действии представления о дефекации и позыве на стул, психостремительные (чувствительные) раздражения, исходящие от брюшных покровов, психобежные пути от головного к спинному мозгу, от спинного мозга к симпатическому нерву кишечника и, наконец, самый симпатический нерв путем непосредственной иннервации кишечных мышц, а также кровеносных сосудов и желез (усиление кишечной секреции). На первых порах весьма часто удается вызвать лишь позыв на стул. Затем свои внушения повторяют и варьируют до тех пор, пока психобежная деятельность не преодолеет всех препятствий,

вплоть до кишечной мускулатуры. Для обеспечения успеха, целесообразно с самого начала заявить, что первый стул, с которым должны быть извергнуты сгущенные уже фекальные массы, будет сопряжен с некоторыми затруднениями, но что с этого момента усиленная перистальтика предупредит подобное сгущение кала. Такими представлениями, которые в пластически диссоциированном мозгу направляются чрез находящиеся вне сознания и нам еще совершенно неизвестные автоматические центральные аппараты, и достигается окончательное, нормальное течение ежедневной дефекации.

Из этих фактов вытекает, что привычный запор должно рассматривать, как патологическую привычку центральной нервной системы, привычку, которая вызывается или поощряется всевозможными случайностями, склонностям, наследственными задатками, состояниями истощения, неврозами, психозами и т. д., но которая в себе самой несет зародыш своего роста, благодаря тому, что вызываемое ею сгущение фекальных масс в свою очередь усиливает ее самое. Столь же наглядно явствует из этих фактов, почему обычная терапия, со всеми ее клистирами и слабительными, не только не приносит пользы, но непосредственно даже усиливает течение болезни.

D e i u s (Die Behandlung der funktionellen Störungen des Stuhles etc. November 1903 в „Heilkunde“) описывает 84 случая таких расстройств (особенно запоров), которые он пользовал внушением. Из них в 67 имело место исцеление, в 13—улучшение, а 4 остались неизлеченными. От 32 (из 67 излеченных) он спустя много лет получил подтверждение, что исцеление продолжается. Этот факт заслуживает особого внимания — в противовес крайне ложным и несправедливым утверждениям, отрицающим исцеление внушением.

Наша центральная нервная система имеет склонность к усвоению еще многих других подобных же патологических привычек, развивающихся то исключительно в сферах ее деятельности, недоступной нашему верхнему сознанию, то в сферах, отчасти или вполне для нас сознательных. Enuresis nocturna et diurna, многие, так называемые, желудочные катарры (нервные диспепсии), многие разнообразнейшие неврозы, и боли и анестезии, нару-

шения менструации, сосудодвигательные невроты и т. д. — суть именно такие явления. Многие такие нарушения, а в особенности истерические припадки, фобии, навязчивые представления и т. п. несомненно вызваны патогенно действующими (ущемленными) аффектами. Как часто случаи отсутствия аппетита и хлорозов, в которых первичная роль приписывается „анэмии“, представляются не более, как подобными же патологическими самоушностями или болезненными привычками мозга! Правда, никогда не следует забывать, что в этом патологическом процессе, сущность которого мы распознали и разъяснили выше, обыкновенно участвуют еще и другие сопутствующие или даже причинные факторы, которые разумная суггестивная терапия также должна принимать во внимание. Таковы, повторяю я, прежде всего наследственное предрасположение, различные истощающие моменты, потеря крови, психические расстройства, сильные аффекты, нецелесообразный образ жизни, плохое питание и т. д. В каждом отдельном случае гипнотизер должен постараться отыскать подобные причины и устранить их искусно вплетенным внушением с психоанализом или без него или, если понадобится, какими-нибудь другими средствами.

Х. Случай истерической, отчасти ретроградной амнезии, с затяжным сомнамбулизмом, анализированный и излеченный внушением.

(Из Zeitschrift für Hypnotismus; сообщен моим прежним ассистентом д-ром Max Naefом и воспроизведен здесь с его разрешения).

В клинику мою явился по своей собственной инициативе г. N, 32 лет, из хорошей семьи, сильно обремененный унаследованными с отцовской стороны психическими аномалиями. Один из его братьев страдает чрезвычайной слабостью памяти.

Г-н N. сам, субъект смолоду слабый, анэмичный, нервный, страдал после каждого ужина головными болями и приливами крови, приводившими к кровотечениям из уха (и теперь еще уши были красные, со многими перерожденными капиллярными сосудами).

Предоставим, однако, слово самому д-ру Naefy.

„На 7-м году жизни г-н N раз не засыпал до поздней ночи из-за перемены школы. На следующий день после этой ночи, проведенной до 2-х часов без сна, он, вопреки своим привычкам, вернулся домой без книг, начал плакать, выражать опасения, что его захватит полиция, ибо он украл большую сумму денег, и таким образом навлечет позор на всю свою семью-Затем он два дня под ряд отказывался от пищи и никого не хотел видеть. Через несколько дней буря улеглась, состояние быстро улучшилось, и отдых, а также перемена климата вполне восстановили его нормальное состояние. В общем больной сохранил воспоминание об этом эпизоде; о самообвинениях же он ничего не помнит“.

„Впоследствии пациент отбыл воинскую повинность и при этом чувствовал себя очень хорошо, если не считать проявлявшегося иной раз душевного угнетения. 27 лет от роду он в Америке по неосторожности причинил себе тяжелую огнестрельную рану (проникающую рану грудной клетки), от последствий и осложнений которой страдал целые месяцы. Со времени этого события наш пациент стал испытывать настоящий страх перед огнестрельным оружием; так, по возвращении в Европу, на него произвело сильное впечатление, когда при посещении одного знакомого врача, последнего неожиданно отозвали к кому-то, застрелившемуся поблизости. Еще в тот же вечер у него в ресторане закружилась голова, несмотря на то, что он не пил вина, так что его, шатающегося, отвезли домой. Дома в постели последовал второй, еще более сильный припадок головокружения, сопровождавшийся сильным сердцебиением, тяжелой одышкой и таким чувством, как-будто он весь куда-то проваливается. Припадок окончился рвотой; сознание все время вполне сохранялось. Головокружение продолжалось еще целый следующий день; затем наступило улучшение“.

„После этого пациент поступил в лечебницу для нервных больных, из которой выписался значительно поправившимся”.

„Тем не менее вскоре опять начали обнаруживаться различные неприятные симптомы, и наш пациент и впоследствии часто страдал головными болями, сильной светобоязнью, чувством всеобщего расслабления после приема пищи и приливами крови к голове при холодных конечностях”.

„Все это, однако, не помешало г-ну N в ближайшие годы заняться делами, которых от него требовали различные условия его жизни, и ни для него самого, ни для окружающих его психика не представляла ничего ненормального. В своих собственных записках, составленных по нашему совету, больной дает детальное описание этого периода своей жизни, точно указывая места, где он находился, и все, что он делал в каждом из этих мест. Пациент точно еще знает, что осенью 189* он находился в А для продолжения своих преждевременно прерванных занятий. Но затем начинается уже дефект памяти. Пациент может еще припомнить начало зимы до ноября; однако уже и этот период представляется ему гораздо более туманным и расплывчатым, чем другие более отдаленные. Но затем для пациента начинается совершенный мрак, наступление которого он не в состоянии датировать с какого-нибудь определенного дня; память его в последующем периоде — совершенная *tabula rasa*. Где находился он всю зиму и что он тогда делал, об этом он не имеет ни малейшего представления; и все-таки, как мы сейчас увидим, события, пережитые им за то время, такого рода, что при нормальных условиях они должны были бы на всю жизнь запечатлеться в его памяти”.

„Вторичное восстановление памяти приходится, по собственному письменному и устному заявлению пациента, приблизительно на начало июня следующего года, при чем оно совершается столь-же постепенно и расплывчато, как и прекращение памяти. Ко времени, которое ему припоминается вновь, он видит себя на борту одного английского парохода, в конце длинного морского путешествия, на пути к цели последнего,—к Европе. Весьма поучительны его собственные, весьма интересные заметки об этом време-

ни. Он пишет: вторичное восстановление весьма неясного, впрочем, воспоминания о том, где я был и что я делал, приводит меня на борт одного английского парохода, имени которого не могу назвать. Как я неясно припоминаю себе, я очень долго находился на борту одного судна, что совпадает и с расстоянием, отделяющим австралийский город Z от Неаполя, где я, как решительно могу указать, покинул судно. Насколько мне помнится, я на борту ни с кем не имел никаких сношений; пища и степень образования тогдашних моих спутников, очевидно, были низшего свойства,— следовательно, я ездил тогда во II классе. Мне кажется, и я решительно могу сказать, что в то время никто не обращался ко мне по-немецки. С английским языком я знаком очень мало. Во всяком случае, к тому времени возвращения в Европу я далеко еще не был здоров: как я припоминаю, я тогда неоднократно страдал мышечными судорогами задней части головы и шеи, одновременно с произвольными мышечными судорогами лица, особенно же нижней челюсти. Когда эти судороги становились непреодолимы, я по возможности изолировал себя от окружающих, чтобы скрыть свое болезненное состояние. В каюте я находился тогда с одним старым ирландцем, которого я почти никогда не понимал, когда он обращался ко мне. Насколько я помню, в то время, когда я находился на борту, было очень жарко; я очень много читал, впрочем, только английские книги, при чем могу указать и заглавия некоторых из них. Между ними были такие сочинения, как John Halifax— Gentleman, затем Dickens'a — The Pickwickian Papers. Hard Times и т. д. Привез ли я эти книги сам на борт или там получил,—этого указать не могу. Никакого другого порта, кроме Неаполя, я не могу припомнить с надлежащей уверенностью; о Порт-Саиде, кажется мне, теперь я тоже имею неясное представление, ко лишь с тех пор, как на карте рассмотрел рейс от Z до Неаполя. В Неаполе, думается мне, я был только очень короткое время, может быть, один только день; по крайней мере, не могу припомнить, чтобы я переночевал в какой-нибудь гостинице; но зато вспоминаю, как я в одном пароходном агентстве, находившемся вблизи гавани, купил с помощью одного проводника, наверное, однако, не говорившего по-немецки, билет в Геную. Даты своего пребывания в Неаполе я припомнить не могу".

„С этого времени воспоминания пациента становятся все яснее и связнее. Г-н N описывает свое путешествие от Неаполя до Генуи и особенно отмечает то обстоятельство, как много затруднений ему причинял его багаж, вследствие того, что он никогда не знал, сколько вещей он собственно с собой везет, а также вследствие неаккуратной упаковки их, против своего обыкновения, благодаря чему ему зачастую приходилось долго разыскивать каждую вещь. Затем следует описание пребывания в Милане, путешествия через С.-Готард и прибытия в Цюрих" „Здесь г-н N прожил несколько недель, без забот, в хорошем настроении, — развлекая себя маленькими удовольствиями, не имея ни с кем ни письменных, ни устных сношений, не думая о цели и значении своего пребывания и даже толком не зная, откуда он собственно прибыл. Он вел здесь очень солидный, правильный образ жизни, ни с кем не завязывал сношений и ежедневно гулял по одним и тем же улицам. Его хозяева изображают его, как спокойного, приличного человека, со стороны которого они не видели ничего особенного, за исключением разве очень сдержанного обращения. Ни разу не подумал он — дать своим ближайшим родным, к которым вообще был очень привязан, какую-нибудь весточку о себе".

„Так жил он беззаботный, изолированный от всех связей своей прежней жизни, повидимому, с более или менее туманным представлением о том, что здесь он живет для отдыха, пока один своеобразный случай не вернул его опять к самому себе. В кафе-ресторане однажды попала ему в руки газетная заметка, производшая на него сильнейшее впечатление. В этой заметке сообщалось, что г-н N (фамилия была выписана полностью), несколько месяцев тому назад уехавший по поручению правительства в Австралию и там находившийся, несколько времени тому назад исчез без вести, при чем газета высказывала предположение, что г-н N либо сделался жертвой преступления, либо внезапно заболел какой-нибудь болезнью, вероятнее всего, так называемой, Dengue — лихорадкой, как раз свирепствовавшей в это время там, откуда исчез г-н N".

„Вскоре в той же газете появилась другая заметка, с сообщением, что г-н N, после своего пресловутого исчезновения из внутренних областей Австралии, замечен был в одном порте; весьма возможно, что он уехал на каком-нибудь пароходе в Европу, не уведомив никого о таком своем внезапном решении. По всей вероятности,— говорилось далее в заметке о мотивах такого поведения,— г-н N сожалел, что принял должность, и, ослабленный, угнетенный перенесенной болезнью, может быть, предпочел тайным отъездом устранить себя от всего дела”.

„Прочтение первой из двух заметок произвело на нашего пациента ошеломляющее впечатление, ибо вдруг ему стало ясно, что в этих строках речь может идти только о нем. Как ни невероятна и непонятна была для него связь событий, все дело могло и должно было относиться только к нему— Утвердился он в этом до полной уверенности, еще благодаря выписанному на его имя паспорту, который он неожиданно открыл в своем кармане. Но об этом важном моменте, столь неожиданно вторгнувшемся в его жизнь, воспроизведем лучше его собственные заметки. Г-н N пишет: насколько я теперь припоминаю то впечатление, которое на меня произвело фигурирование моего имени в связи с вышеупомянутыми фактами, то тогда все это дело представлялось мне совершенно невозможным; впрочем, я сейчас же купил соответствующий номер газеты и все вновь и вновь перечитывал неприятную заметку. По пробуждении на следующее утро, я опять ничего уже не знал о всей этой истории; но так как газета лежала предо мной на столе, я опять быстро вспомнил о ней. Со времени обнаружения первой газетной заметки я старался раздобыть все немецкие газеты, надеясь прочесть либо опровержение, либо подтверждение той заметки. До следующего вторника, пока я не прочел второй, касающейся меня заметки, я не верил в правильность первой. Тем не менее я уже с воскресенья начал сомневаться в себе самом и в своем нормальном состоянии, серьезно стал вдумываться в свое положение и удивляться, для чего это я сижу в Цюрихе без дела и как это я попал сюда”.

„Из хаоса предположений и планов, возникшего под влиянием этих событий в голове нашего пациента, в конце-концов родилось наиболее благодетельное для него решение — рассказать о своей своеобразной судьбе и своем ненормальном состоянии какому-нибудь врачу; и вот он обратился к моему шефу, профессору д-ру Forel'ю, который посоветовал ему, в интересах точности | наблюдений и оценки его душевного состояния, тотчас же поступить на некоторое время в нашу клинику. Пациент обратился к проф. Forel'ю потому, что раньше когда-то был на одной его лекции и в воспоминании о ней почерпнул надежду найти у него помощь. На проф. Forel'я г-н N произвел при своем поступлении впечатление глубоко взволнованного психопата. Взгляд был рассеянный, глаза часто своеобразно мигали. Г-н N просил свидания с профессором с глазу на глаз, и при этом представил соответствующую газету, а также паспорт со словами: „это должно быть я,— не иначе — но я ничего об этом не знаю — и т. д. Затем он продолжал: мне этому не поверят и не могут поверить; я в отчаянном положении; меня должны ; считать обманщиком“.

„Уже первый день проф. Forel поставил диагноз: полная временная амнезия с сумеречным состоянием, вероятно, вследствие упомянутого в газете припадка Dengue-лихорадки, и с периодом ретроградной амнезии без сумеречного состояния. Соответственно сему сделано было заявление надлежащим учреждениям. Во всяком случае ближайшее наблюдение должно было подтвердить или опровергнуть этот диагноз“.

„Первая задача состояла в том, чтобы проверить заявления пациента, казавшиеся на первый взгляд удивительными даже опытному психиатру, и попытаться заполнить восьмимесячный пробел его воспоминаний объективными показаниями третьих лиц. На основании справок, наведенных у различных лиц и учреждений, удалось установить следующее: „Г-н N, осенью 189* года действительно посвящал свое время научным занятиям, ранее по различным причинам надолго прерванным; затем он хлопотал о месте в одном важном учреждении в Австралии и действительно получил его. Сделав все необходимые приготовления, г-н N в начале следующего

года переселился в Австралию, вступил там в свою новую должность и так несколько недель провел в портовом городе Z. За все это время неизвестно ни одного факта, который вызывал бы сомнение в совершенной нормальности тогдашнего душевного состояния нашего пациента. Равным образом и те лица, которые в Австралии в это время почти ежедневно имели с ним сношения, не могут указать никаких фактов, которые давали бы какую-нибудь точку опоры для такого предположения. Столь же мало каких-нибудь бросающихся в глаза мест в переписке г-на N с близкими ему людьми: во время своего переезда в Австралию и в первое время своего тамшнего пребывания, он довольно аккуратно посылал им каждую неделю письма, ни по форме, ни по содержанию не представлявшие ничего особенного. Мы сами прочли эту переписку: она сердечна, интимна и хороша во всех отношениях. 6-го мая переписка эта внезапно прекращается, и с того времени от г-на N не получается больше никаких известий. В последнем письме из Z он сообщает еще, что на днях предпримет служебную поездку внутрь страны, и в действительности, судя по поступившим сообщениям, г-н N вечером 6-го мая уехал туда в вожделенном здравии, сделав предварительно вполне правильные распоряжения, напр., относительно денег".

„Как мы из надежного источника узнали, г-н N уже вскоре по прибытии в город O, внутри Австралии, жаловался на нездоровье, обратился там к двум врачам и по их совету не выходил из комнаты в течение нескольких дней. Врачи констатировали легкий припадок лихорадки, бессонницу и сильную угнетенность от переутомления мозга. Вследствие этого г-н N уже 16-го того-же месяца решил вновь вернуться на берег и в связи с этим высказал намерение телеграфировать в Z, чтобы приостановить дальнейшую высылку оттуда писем. Телеграммы, однако, он не отправил; равным образом и по прибытии на берег не послал никакого уведомления в O, вопреки обещанию, данному перед отъездом оттуда. С момента выезда г-на N из города O на берег, следы его почти совершенно исчезают, вплоть до появления в Цюрихе. Из этого промежуточного периода до нашего сведения дошло лишь очень немного фактов. Так, на вокзале австралийского портового города и станции L пациент был замечен и признан одной дамой, с которой он

за два месяца до того неоднократно беседовал по пути в Австралию, resp. во время пребывания парохода в том порту. Дама хотела поздороваться с ним, но он отвернулся и пошел дальше, точно он ее не узнал. Наконец, стало еще известно, что 22 мая на пароходе Огоуа выехал обратно из L. в Неаполь один пассажир под занесенным в судовые бумаги именем Corona, описание личности которого вполне совпадает с приметам г-на N".

„Это все, что пока можно было разузнать о действиях г-на N. в течение указанного периода. Теперь перейдем к наблюдениям, сделанным над пациентом в заведении Burgholzi".

„Вначале настроение физически здорового, только несколько исхудавшего пациента было безусловно угнетенное. Он чувствовал себя несчастным, расстроенный своим положением, о котором не имел еще надлежащего представления. Взгляд глубоко, лежащих глаз имел что-то пронизывающее и придавал всей физиономии мрачное выражение. При этом на лице бросались в глаза чрезвычайно быстро следовавшие друг с другом судорожные сокращения век, с последовательным полуупусканием их, особенно резко проявлявшиеся во время разговора. Сон был неправильный; пациент засыпал очень поздно и все-таки просыпался рано утром, часто страдая от кошмаров. После проведенной таким образом ночи, он чувствовал себя совсем разбитым. Своей особой и своим физическим состоянием пациент интересуется чрезвычайно и часто говорит о всевозможных легких болях и ненормальных ощущениях, напр., о болях в задней части шеи, лишаящих его возможности носить стоячий воротник и длинные волосы. Умственные занятия требуют от пациента большого напряжения; так, напр., за составление своего жизнеописания он принимался несколько раз и по окончании его чувствовал себя совершенно истощенным. Равным образом и писание писем требует от него больших усилий; при этом он обыкновенно начинает потеть, даже и в прохладную погоду, хотя вообще не особенно склонен к потению, делает частые описки и неправильно написанное нередко снова исправляет неверно. При чтении, жалуется он, ему часто приходится повто-

рять одни и те же слова, пока он поймет, о чем говорится; иной-же раз чтение утомляет его тем, что он все попадает не на надлежащие строки".

„Для улучшения общего психического состояния г на N, прежде всего было приступлено к суггестивной терапии. Первый гипноз был сделан в присутствии многих других пациентов, подвергшихся гипнозу до него. Как только очередь дошла до нашего пациента, он впал в состояние сильного возбуждения, стал испытывать сильный страх, резко выраженное сердцебиение и начал биться в истерических судорогах. Благодаря энергическим внушениям и отношению к этому припадку, как к скоропреходящей, пустячной неприятности, он вскоре вновь пришел в себя, и дальнейшие гипнозы затем протекали уже без всяких инцидентов. Пациент оказался вполне доступным внушению и на первых сеансах легко доведен был до стадиягипотаксии, с начинающейся амнезией. Внушения прежде всего сводились к тому, что улучшится сон, что исчезнут все маленькие неприятные симптомы, и угнетенное настроение сменится спокойным, веселым. Успех был выдающийся. Сон стал более продолжительным и спокойным, настроение — более бодрым, хотя все еще довольно неустойчивым. Пациент сам подтвердил благотворное влияние всякого гипнотического сеанса. С того времени он стал принимать оживленное участие в разговорах, часто совершал прогулки по окрестностям пешком или на велосипеде, снова приобрел доверие к самому себе и увереннее смотрел на свое будущее".

„Особенный интерес, конечно, представляет состояние его памяти. По отношению к настоящему, resp. недавнему прошлому, память его во всяком случае не может быть названа хорошей, но с другой стороны едва ли может считаться болезненно измененной. Наоборот, г-н N. представляет собою тип человека, называемого в обыденной жизни забывчивым, тип, экземпляры которого встречаются почти в каждом общественном круге. Так, он на несколько дней забывает об одном письменном поручении, которое требовалось исполнить тотчас же;—даже чрез короткое время не находит лавки, витрину которой закрыли от солнца шторами; — оставляет в лавке принесенные с собою вещи; нередко запрятывает куда-либо какую-нибудь вещь и

затем с трудом находит ее. Особенно-же несовершенную память его представляется по отношению к именам собственным. Г-н N очень хорошо создает эту свою слабость и потому более важные вещи тотчас же записывает, чтобы сохранить их в своей памяти, но, очевидно, доверяет последней менее, чем она того заслуживает, так как, благодаря обнаруженным дефектам воспоминаний, в нем значительно поколебалась вера в самого себя".

„Затем мы с большим интересом исследовали — не осталось ли из промежуточного периода между постепенно исчезающими и вновь возникающими воспоминаниями какого - ни будь впечатления, которое могло бы быть произвольно воспроизведено и в связи с которым память, вся или отчасти, могла бы быть восстановлена. Внушение в виду этого намеренно не распространялось на этот пункт с самого начала. При этом обнаружилось следующее: спрошенный о названии судна, на котором он совершил свое обратное путешествие в Европу, г-н N припоминает, — и то после того, как ему помогли указанием первой буквы, — название: Orotava. Названное затем действительное имя Огоуа, наоборот, представляется ему совершенно неизвестным. В письмах же пациента, относящихся к здоровому периоду его жизни, упоминается однажды пароход Orotava, с которым он некогда послал письмо из Австралии домой. Воспоминательный образ слова Orotava, очевидно, сохранился в его мозгу, но, лишенный при своем возникновении связи со всеми другими представлениями, неправильно был ассоциирован и в конце концов поставлен на место сходно звучащего Огоуа".

„Через несколько дней пациента навестили его родители, нашедшие своего сына по существу совершенно не изменившимся, Они напомнили ему об окончании его занятий в А., о фактах, предшествовавших его назначению, о приготовлениях к морскому путешествию, но он не в состоянии был открыть в их словах что-либо ему известное. Родители показали ему также письма, которые он посылал им с дороги и в первое время своего пребывания в Австралии. Г-н N., правда, узнает свой почерк, но в остальном письма для него — что-то совершенно новое и неизвестное. Одно из этих писем, в котором он, между прочим, дает точное описание своей квартиры в Z., было ему

прочитано, но с совершенно отрицательным результатом. Остальные письма были пока отложены в сторону, дабы воспоминание о прочитанном и другие возможные воспоминания о действительно пережитом не образовали в голове его неразрешимого сумбура. Пациент и сам просил об этом, так как эти письма его волновали и сбивали с толку.

„По счастливому стечению обстоятельств в Цюрихе в то время оказался некий гражданин Д. из Австралии, имевший в Z. частые сношения с нашим пациентом и приехавший в Цюрих для поправления своего здоровья. Посещения этого гражданина, которого пациент перед своей поездкой в Австралию не знал, и врач и пациент ожидали с одинаковым интересом. Еще незадолго до того г. N. на соответствующий вопрос заметил, что он никак не может ни вспомнить, ни представить себе этого ожидаемого посетителя; ему только помнится, что какой-то гражданин, который мог бы быть и этим гражданином, имеет двух детей, и что один из них, мальчик, имеет не совсем обыкновенное имя, по всей вероятности Ахилла. Г-н Д. приветствовал пациента, как старого знакомого, напомнил ему о разных случаях в Z., о некоторых проведенных вместе часах, но для пациента и личность г-на Д. и все, что он рассказывал, было чуждо и ново, вследствие чего он в его присутствии был очень смущен и сидел точно на углях. Однако, вместе с тем обнаружилось, что г. Д. действительно имеет двоих детей, из которых мальчик носит имя, правда, не Ахилла, но Алариха. При этом между представлением, которое пациент старался составить себе о возрасте, росте и внешнем виде детей, и фактическими показаниями г-на Д. опять не оказалось ни малейшего совпадения. Впрочем, г. Д. уверял, что на него пациент, пока он его видел в Z., т. е. до своего отъезда внутрь Австралии, всегда и в своих речах и в действиях производил впечатление совершенно нормального человека“.

„Незадолго пред вторым посещением г-на Д. пациент неожиданно вспомнил некоего г-на P., и так как он ничего не мог вспомнить о своих сношениях с носителем такого имени, то это явление он сам отнес к ускользнувшему из его памяти австралийскому периоду, не присоединив к этому никаких пред-

ставлений о внешнем виде или положении этого гражданина. Справки, наведенные у г-на Д., обнаружили, что Р. действительно, было имя одного лица, с которым наш пациент, по всей вероятности, имел деловые сношения в Австралии".

„Наибольшая часть вещей, все предметы, которые он приобрел непосредственно пред поездкой или только в Австралии,—для пациента новые, неизвестные вещи; как они к нему попали, он не знает. Пациента удивляет даже вид и характер отдельных вещей из его гардероба. Равным образом и обнаружение одной чужой, английской визитной карточки, очевидно, попавшей к нему путем знакомства, заключенного на пароходе, а также одного бланка с отпечатанным на нем названием того парохода, на котором он совершил поездку в Австралию, не может помочь ему расширить круг своих воспоминаний. Так же обстоит дело с его собственными визитными карточками, на которых к его имени присоединено обозначение той должности, которую он занимал в Австралии; с явным изумлением пациент рассматривает всех этих свидетелей угасшей в его сознании эпохи".

„Своеобразен и весьма интересен нижеследующий эпизод, благодаря которому г-ну N. удалось вновь вызвать у себя некоторую, правда, небольшую только часть утерянных воспоминаний. Однажды, сидя в весьма быстро и шумнодвигающемся электрическом трамвае, он вдруг вспомнил, что ему в жизни уже часто приходилось пользоваться подобным же вагоном, столь же быстро двигавшимся и вызывавшим совершенно такой же шум. При этом он, однако, уверен в том, что носящаяся в его воображении дорога, в противоположность здешней, снабжена не надземными, но подземными электрическими проводами. В городах, которые он может вспомнить, нигде нет подобной электрической дороги; из этого он заключает, что вышеприведенное его воспоминание относится к его пребыванию в Z".

„Так как на дальнейшее самопроизвольное заполнение дефекта памяти не было никакой надежды, то дальнейшими гипнозами сделана была попытка суггестивного воздействия на амнезию, и для начала пущен был в ход вышеприведенный эпизод с городской железной дорогой. Гражданину N. сде-

лано было внушение, что он сидит в вагоне соответствующей железной дороги, снова представляет себе все детали, а также и находящиеся в нем люди. Внушение это в действительности оказалось успешным: в гипнозе пациент съумел описать и конструкцию вагонов и порядок мест, резко отличающиеся от здешней конструкции и порядка. Спрошенный о направлении линии, он несколько раз восклицал: вверх, вверх! Относительно пассажиров он мог только сказать, что лица у них были более узкие, чем у здешних обывателей. После гипноза пациент тотчас-же набросал небольшой эскиз трамвая. Справки, наведенные у вышеупомянутого г-на Д., обнаружили, что Г-НН., выходя из своей квартиры, действительно ежедневно пользовался трамваем, что линия последнего действительно направлялась вверх и что устройство ее действительно соответствует его указаниям".

„Наконец, следует упомянуть еще о неоднократных решительных заявлениях пациента по утрам о том, что он во сне был в Австралии и там беседовал с разными лицами. Однако, все детали пока исчезли бесследно, так что из них нельзя было извлечь дальнейших точек опоры".

„После того, как попытка суггестивного восстановления воспоминаний из забытой эпохи дала результаты весьма незначительные, одно время казалось уже, что этот случай не поддастся дальнейшему гипнотическому воздействию, а так как несколько недель прошло без всякого успеха, то проф. Forel стал уже свыкаться с мыслью о невозможности восстановить здесь воспоминания об амнестическом периоде. Но прежде чем приостановить наблюдения, он напал на мысль избрать исходным пунктом внушений не пребывание больного в Австралии, а последний, еще оставшийся в воспоминании, период пребывания в А. Это изменение метода в действительности имело неожиданный успех. В многочисленных гипнозах, постепенно становившихся все глубже и успешнее, пациенту широкими штрихами, последовательно описывалось то время, в которое он должен был перенестись, и при этом внушалось, что он тотчас-же, а также и по пробуждении, точно припомнит все детали этого периода. Затем, выслушав рассказ пациента о том, что он уже знал заново, зачастую приступали ко второму гипно-

зу, начиная с того пункта, до которого его доводили предшествующим гипнозом".

„Первый успех заключался в восстановлении у г-на N. воспоминания о том, что в последнее время своего пребывания в А. он не ходил уже аккуратно на лекции и вместо того часто отдавался велосипедному спорту. Получив внушение вновь восстановить в своей памяти переговоры, предшествовавшие его назначению на службу, пациент неожиданно вспомнил имя одного чиновника (назовем его Бернгард), к которому вскоре присоединилось и точное представление об его внешнем виде и костюме. Затем г н N. вспомнил, что он сделал этому гражданину несколько визитов и что через него начаты были переговоры о месте. После следующего гипноза пациент вдруг вспомнил, что незадолго до Рождества он предпринял поездку в столицу страны, но о тамошнем своем пребывании ничего еще сказать не может. Лишь после следующего гипнотического сеанса всплывают в его памяти название отеля, где онжил, улица, где отель находится, продолжительность тамошнего пребывания, переговоры, веденные с правительственными учреждениями, и мало по малу пациент приобретает ясное представление о городе, в котором он до того никогда не бывал. Однако, воспоминания, вновь таким способом приобретаемые, по времени никогда не переходят за предел, указанный данным внушением. Вначале образы воспоминаний не отличаются большой отчетливостью, и г-н N. обыкновенно начинает свои рассказы словами: я думаю или мне так кажется. Лишь в течение дальнейших сеансов образы становятся яркими и сливаются в одно стройное целое. Далее, в памяти пациента удалось восстановить его обратную поездку из столицы в А. и начинающиеся с этого момента приготовления к путешествию, при чем прежде всего ему припоминается тот факт, что им тогда заказаны были 24 рубахи и 18 пар кальсон; затем следует быстро совершенная поездка в портовый город, при чем ему вновь приходит на память один сделанный в пути визит. В толковании своего воспоминания о портовом городе г-н N. несколько нетверд, так как он уже раньше несколько раз бывал в этом городе. Затем пациенту внушено было, что память его восстановится и для времени всего морского путешествия, чего по выше-

описанному методу и удалось достигнуть несколькими последующими гипнозами. Прежде всего больной вдруг ясно вспомнил имена капитана и судового врача, а затем и отдельных спутников, некоторое приспособления судна и образ жизни на нем. О проезде через Суэцкий канал ему известно, что он состоялся ночью и сверх ожидания продолжался долго; с большой отчетливостью он вспоминает об остановке в Адене, где его особенно поразили люди с белыми тюрбанами и лежавшие на земле верблюды. Затем следуют воспоминания о периоде большой жары, а потом — об остановке в Коломбо (Цейлон). Из пребывания своего на последнем острове он прежде всего сообщает о роскошной растительности и о небольшой, предпринятой внутрь Цейлона поездке,, конечной цели которой он не в состоянии еще точно указать. Несколько больше трудностей представило вызывание воспоминаний о прибытии в Австралию и первом времени пребывания в Z. Однако, повторными гипнозами удалось восстановить представление о различных гаванях, к которым он приставал, между прочим, и о портовом городе L.—О Z. пациент вначале мог только сказать, что там должно быть очень сухо, и что в тамошней растительности играют большую роль виды *eucalyptus*'а и *coniferae*. В самом городе он, по его мнению, все-таки не мог бы ориентироваться. Затем вдруг появилось воспоминание о тамошнем ботаническом саде и различных предпринятых в окрестностях поездках. Одно имя, давно уже пришедшее ему на ум, но относительно которого он не знал, какой особе оно принадлежит, он теперь отнес к личности своей хозяйки. Затем ему удалось вспомнить и свою квартиру, и клуб, который он часто посещал, так что, в конце концов, он и в Z. чувствует себя, по его словам, как дома. Пациент вспомнил также г-на D. и его семью".

„На этом пункте гипнотическое лечение пришлось на некоторое время прервать, так как пациент внезапно заболел пневмонией. Болезнь приняла нормальное течение, но весьма его истощила. Лишь только период выздоровления дошел до того, что пациент снова стал доступен внушению, мы опять начали действовать гипнозом. При этом мы сперва обратили внимание на различные остатки перенесенной пневмонии, для которых нельзя было предположить никакой соматической подкладки. Таким способом бы-

стро удалось привести к норме дыхание, поразительно еще частое, диспно- тическое, несмотря на полное разрешение пневмонии,— устранить ощу- щавшиеся еще в груди боли (которые однажды внезапно перешли на дру- гую сторону груди, в области старой огнестрельной раны), а также бессон- ницу и отсутствие аппетита. Вместе с тем мы работали, как и раньше, над вызыванием дальнейших воспоминаний".

„Первые из внушений направлены были на вызывание у пациента все бо- лее точных воспоминаний о всем его пребывании в Z., а затем о его поезд- ке внутрь страны в O. Внушения эти были успешны: пациенту стали прихо- дить на память различные торжества, на которых ему пришлось присутст- вовать, с трудом поддерживая кампанию в истреблении шампанского и т. п. Кроме того ему, без всякой дальнейшей связи, точно припомнилось назва- ние отеля в O., в котором он остановился и некоторое время жил. После следующего гипноза вернулось и воспоминание о поездке в O. Г-н N. знает теперь, что 36-ти часовая поездка туда сделана была им в один прием, описывает частью пустынную, частью гористую местность и однообразную растительность, напр. папортниковые деревья и т. п. О городе Z. он теперь имеет точное представление и дает наглядное описание его положения и улиц. Новостью после этого гипноза является и восстановление в памяти итога наблюдений, сделанных в Австралии. Так, пациент рассказывает уже кое что о политических и хозяйственных учреждениях страны, о пролета- риате городов, недостатке рабочих сил в деревнях, о мероприятиях по ог- раничению иммиграции китайцев, при чем неожиданно вспоминает, что на пароходе, привезшем его в Австралию, находилось и несколько подобных, подлежавших ввозу людей, что китайцы в Z. ходят с коротко остриженными волосами и потому мало бросаются в глаза. После того же гипноза г-н N. рассказывает кое-что и о своем пребывании в O. В момент его прибытия там господствовала сильная засуха, пыль лежала глубокими слоями на до- рогах, и много скота погибло. Далее в O. пациент вспоминает различных лиц, с которыми он имел дело. Среди них находится и тот г-н P., имя которо- го давно уже? пришло ему на ум и с которым, как это теперь опять ему точ- но известно, он имел неприятное столкновение, так как P. старался причи-

нить затруднения его миссии. Еще теперь, рассказывая этот эпизод, пациент впадает в состояние сильного аффекта. Далее он вспоминает, что уже вскоре по прибытии в О. он почувствовал себя нехорошо и потому переменял свой номер в отеле. В виду появления лихорадки, головокружения и сердцебиения он обратился за помощью к одному английскому врачу, фамилия которого начинается буквою В и который затем навестил его в отеле. Так как с последним сообщением память пациента опять иссякла, тотчас же приступлено было к дальнейшему гипнозу и пациенту внушено — точнее вспомнить ближайшие обстоятельства своего заболевания в О. Тогда пациенту приходит на память, что приглашен был еще второй немецкий врач и что он получил снотворное средство. Температура не измерялась ни разу. Кроме врачей в комнату от времени до времени входил только кельнер. Оба врача дали ему различные советы: один — тотчас же вернуться на берег и там сперва поправиться; другой—остаться до своего выздоровления в О. и затем продолжать свое путешествие. Какому совету он последовал и что он потом делал, об этом: он ничего сказать не может".

„Сделанное на следующий день внушение — вспомнить также ближайшие обстоятельства отъезда в О. и возвращения в Z.— сперва оказалось безрезультатным. Лишь повторным внушением на другой день удалось добиться некоторого успеха: пациент вспомнил, как ему вечером накануне отъезда, по его желанию, доставлены были деньги, и как тот же г-н, устроивший это, проводил его на следующий день на вокзал. В это время (отъезд из О.) г-н N, несмотря на лихорадку, вполне ясно сознавал цель всей своей поездки и своей деятельности в Австралии. Это он подтверждает категорически, что очень важно. Обратная поездка в Z., как он вспоминает, была совершена им по железной дороге, при чем он в вагоне, очевидно, дремал. Зато о прибытии своем в Z. он ничего еще не знает".

„Описывая, как последние воспоминания опять всплыли на поверхность его сознания, я был очень обстоятелен, и не без основания; ибо, как увидим ниже, точное выяснение явлений, происшедших около этого момента, дает важную точку опоры для правильного истолкования всего случая".

„Затем повторными гипнозами сделана была попытка восстановить у пациента воспоминание о конце этой поездки в Z., о прибытии туда и об обстоятельствах, сопровождавших его отъезд в Европу. Эта попытка осталась, однако, безрезультатной, и далее начала своей поездки из O. в Z. больной не мог припомнить ни одного факта”.

„Наоборот, опять получился успех, когда проф. Forel, следуя уже испытанному методу, приурочил внушение к моменту, оставшемуся еще в памяти, моменту, когда пациент в конце своего морского путешествия находился на борту Огоуа. Г-ну N. сделано было внушение вспомнить первую часть своего обратного морского путешествия, свое прибытие и мотивы, побудившие его к этому. Это подействовало: пациент сумел рассказать целый ряд деталей, пережитых им на обратном пути. Так, он рассказал, что в Коломбо он, в противоположность большинству пассажиров, не съезжал на берег, — что куда прибыл один английский сержант с женой и детьми. О жизни на борту Огоуа пациент вспомнил целый ряд подробностей: особенно ему понравилась одна маленькая девочка, — он часто затевал с нею игры и носил ее на руках. В общем, однако, жизнь на пароходе пришлась ему не особенно по вкусу, и он отклонял предложения об участии в устраивавшихся развлечениях. С большой живостью он вспомнил о двух смертных случаях на открытом море и о погружении трупов в бездонную пучину. Его образ жизни на судне заключался в еде, спанье, чтении и расхаживании по палубе. Так коротал он свои дни, сознавая, как он теперь полагает, что цель его путешествия — Европа, но совершенно не думая о том, что вокруг него происходило и что еще произойдет. Воспоминаний об отъезде из Z., о прибытии в L. и первой части морского путешествия вызвать еще не удалось”.

„Ряд дальнейших гипнозов, произведенных с целью заполнить оставшийся еще, но уже значительно сузившийся дефект воспоминаний, сперва не дал никаких результатов. Больной, правда, продуцировал целый ряд воспоминаний, но все относил ко времени своего путешествия в Австралию. Но вот вдруг появилось совершенно расплывчатое воспоминание о продолжительном ночном путешествии по железной дороге, которое должно было

перенести его из Z. в портовой город L. и которое теперь пациент представляет себе в непрерывной связи с вновь уже сознаваемой поездкой из O. в Z. К этому присоединяется неясное воспоминание о том, что в L. он заехал в одну маленькую второклассную гостиницу. Больной тотчас же был снова загипнотизирован и получил внушение опять точно вспомнить эту гостиницу, а равно все свое пребывание в L., вплоть до прибытия на судно. После того он оказался в состоянии точнее описать упомянутую гостиницу; больной обозначает ее, как „третьестепенную трущобу“, и возмущен тем, что избрал такое скверное пристанище, так как он еще имел при себе достаточно денег. Название гостиницы состоит из трех слогов, она расположена в непосредственной близости от железнодорожной станции, и его номер был так мал, что он не мог разместить в нем даже всего своего ручного багажа. Дальнейшим гипнозом пациенту внушено, что в течение дня ему сами собою придут на память последующие детали, и тогда ему выяснится также и момент прибытия в гавань. На следующий день г-н N. сообщает, что теперь он уже вспоминает улицу, на которой находится упомянутая гостиница; название этой гостиницы начинается буквою M., затем следует O или A, само слово означает фамилию ее владельца, но он все-таки не может припомнить этой фамилии полностью. После следующего гипноза, при тех же внушениях, г-н N. рассказывает, что в L он день обыкновенно проводил в номере и выходил только к вечеру; при этом он ни о чем особенном не думал и ждал только отхода ближайшего парохода. Тогда было довольно холодно. На сколько ему кажется, ему тогда не было известно, что он однажды уже был в L. (именно по прибытии в Австралию). На внушение вспомнить, что происходило в гавани, а также и те обстоятельства, которые сопровождали его прибытие, внезапно с значительной отчетливостью всплывают и эти воспоминания. Г-н N. описывает дорогу к пристани, вспоминает, что железнодорожный поезд привел его непосредственно к отплывающему судну, что там находилось еще другое судно, которое он позднее опять встретил в Коломбо, и что в гавани находилась большая толпа людей. Теперь приходит ему на память, что отъезд на другой континент, в противоположность прежним его путешествиям, не произвел на него ни малейшего впечатления. За-

тем пациент сам обратил внимание на то, что ему, главное, недостает еще воспоминания о том, где он покупал билет на обратный путь. Соответствующим внушением удастся вызвать и это воспоминание, и г-н N. теперь точно определяет и улицу, где находится агентство, и цену билета. Что он указал неверное имя — этого он вспомнить не может, но полагает, что здесь скорее недоразумение со стороны английских моряков, не понявших его речи".

„На следующий день удалось, наконец,, целым рядом дальнейших гипнозов заполнить, с помощью соответствующих внушений, и последние дефекты воспоминаний о только что упомянутом периоде времени. Пациент теперь сделал следующее связное сообщение: в O. он во время своей болезни, так сказать, вовсе не спал. Находясь в полном сознании, он купил тогда билет 1-го класса в Z., где у него была своя квартира, с твердым намерением пробыть там до полного выздоровления и затем вернуться в O. для дальнейшего продолжения своей миссии. Поездка по железной дороге продолжалась очень долго, целую ночь,— вагон то переполнялся пассажирами, то опорожнялся от них, так что он мог удобно устраиваться и несколько раз засыпал. Приехав в Z. до обеда, он тотчас же купил билет в L., покинул вокзал, в котором не было ни зала, ни ресторана, где можно было бы посидеть, и снял номер в одной маленькой гостинице, находившейся в непосредственной близости от вокзала, там несколько подкрепился и поспал несколько часов. Мысль пойти в свою квартиру или вообще, что в Z. он имеет таковую, совсем не приходила ему на ум, равно как и то, что он вообще когда-то был в Z. и имел там массу знакомых. Затем, сделав еще несколько маленьких покупок, напр., приобрел гребень, он еще в тот же вечер с билетом, приобретенным утром, уехал далее в L. Какого-нибудь мотива для отъезда из Z. он припомнить не может; как ему кажется, он испытывал лишь то чувство, что он здесь чужой, ни к чему не имеет никакого отношения, а потому воспользовался первым случаем отправиться далее в путь. Прибыв в L., он, как и ранее в Z., заехал в ближайшую, весьма примитивную гостиницу, о которой уже рассказывал выше. Теперь ему вполне ясно представляется город L; там он провел несколько дней, ходил по одним и тем же

улицам, затем, как сообщал выше, купил билет для переезда в Европу и стал выжидать отхода парохода. Город L. показался ему совершенно чуждым, и он обо всем должен был наводить справки, хотя фактически, как ему теперь известно, он провел в нем несколько дней, когда прибыл в Австралию. И здесь он не сознавал того, что однажды, несколько недель тому назад, уже находился тут, и здесь ему не пришло на ум отыскать кого-либо из знакомых. Вышеупомянутой, установленной третьим лицом, встречи с одной дамой на вокзале он вспомнить не может, но полагает, что, если такая и имела место, то он просто этой дамы не узнал. Что касается обстоятельств, сопровождавших его прибытие на судно, он опять точно может вспомнить, как он в экипаже гостиницы прибыл на расположенный в 10 минутах от нее вокзал и там сел в поезд, который подвез его непосредственно к пароходу. И для этого последнего своего действия он не в состоянии указать каких-либо мотивов; очевидно, он имел стремление уехать как можно скорее из Австралии, где чувствовал себя „не на месте“. Что он находится в Австралии — он это тогда сознавал, но не сознавал, как он туда попал и что он там должен был делать".

Этот весьма поучительный, редкий случай не требует длинных комментариев. Г-н N. безусловно заслуживает доверия; сверх того многие его указания подтверждены третьими лицами.

Из характера его воспоминаний, относящихся к не ретроградной части его амнезии, т.-е. ко времени обратного путешествия из O. чрез Z. и L., в Неаполь и Цюрих, явствует с очевидностью, что он все это время находился в диссоциированном, сомнамбулическом, сумеречном состоянии, в котором ежедневно опять забывал предыдущее. Соответствующие воспоминания всплывают точно сумеречные грезы и сопровождаются сильными аффектами. Пациенту самому это стало так ясно, что он мне сказал: он сам-де теперь видит, что если б при нем не было денег, то в L. он погиб бы самым жалким образом; его счастье, что он купил билет в Европу. Наоборот, воспоминания о ретроградной части амнезии (поездка в Австралию) ассоциированы нормально.

Этот случай — настоящий клад для изучения механизма памяти и анализа его. Амнезия осталась затем вполне излеченной. Внушением память была экфорирована или парэкфорирована в неретроградной части амнезии.

Я предлагаю еще специально исследовать этот случай в свете наших взглядов на сознание.

XI. Случай двойственного сознания - M. Z. норм.; F. L. - гомосексуалистка и художница

M- Z., особа истерическая, склонная к приключениям и вольной жизни, однажды в одном университетском городе была забавы ради загипнотизирована студентами и проявила себя „превосходным медиумом". Затем она уехала в Париж, где обращалась то к спиритам, то в парижских госпиталях к врачам из школы Charcot. Спириты и телепаты сделали из нее ясновидящую, способную предсказывать будущее и яко бы отгадывать, что люди делают на дальнем расстоянии. В госпиталях ей, как истеричками Charcot, пользовались только для демонстраций и объявили неизлечимой; в то же время разные антрепренеры эксплуатировали ее в качестве телепатического вундеркинда, и она на подмостках зарабатывала большие деньги, которые тотчас же растрчивала.

Вследствие систематического злоупотребления ею истерическим сомнамбулизмом, последний все чаще стал проявляться самопроизвольно.

1. Часто, особенно ночью, у нея появлялись самопроизвольные сомнамбулически-истерические припадки, длившиеся 2—3 дня, и пробуждалась, не имея ни малейшего представления о том, что она в таком состоянии делала. Она вставала, говорила, взбиралась, как обезьяна, на подоконники, крыши и решетки, но никогда не падала,
2. Кроме того она подвергалась самопроизвольным истерическим (истерич-

ко-эпилептическим) припадкам, во время которых, потеряв сознание, внезапно падала, рвала на себе платье и волосы, царапала себя и затем вставала, лазила и т. д.

Однажды во время разговора на улице она вдруг потеряла сознание и очнулась чрез 3 дня на том же пункте своих размышлений, не зная, что с нею творилось в течение 3 дней. К „этим 3-дневным блужданиям" мы еще вернемся. Врачи ни разу не сумели воздействовать на ее истерические припадки (2). Назовем обычное ее бодрствующее состояние M. Z. сомнамбулическое F. L.

Благодаря такому непрерывному злоупотреблению ее мозгом со стороны жадных до чудес спиритов и врачей, — от суждения о действиях которых лучше воздержимся,— M. Z. становилась все нервнее, капризнее, раздражительнее и, вследствие истерических своих припадков (1 и 2), все менее способной зарабатывать средства к жизни. Она вернулась к своей семье и направлена была ко мне для лечения.

Это было существо маленькое, хрупкое, около 30 лет, с взглядом пронизывающим, вдруг делающимся неподвижным, существо необыкновенно капризное и своенравное, с цыганским характером, вполне поддающееся импульсам минуты и вместе с тем довольно интеллигентное. Занималась она всевозможными делами, но ничего не делала путного, больше всего любила свою свободную парижскую жизнь, довольно ловко выполняла некоторые работы, но без надлежащей выдержки, и, смотря по обстоятельствам, выступала особой то очень скромной, то очень претенциозной. С трудом решилась она подвергнуть себя суггестивному лечению, полагая, что ничто ей больше не поможет. Я должен был сначала объяснить ей, что это лечение совсем не то, что гипноз в парижской Salpetriere.

Мне тотчас же удалось ввергнуть ее в сомнамбулическое состояние; я завязал с нею диалог и усилия свои прежде всего направил на преодоление сомнамбулизма и истерических припадков. Впрочем, очень скоро обнаружилось, что в сомнамбулическом состоянии вырабатывалась вторая личность — назовем последнюю F. L., — которая говорила о себе в третьем

лице и знала то, чего не знала М. Z. — F. L. была художница, страстно обожавшая луну и по ночам чувствовавшая к ней влечение. В половом отношении F. L. видимо была гомосексуалисткой и влюблялась в женщин, тогда как М. Z была особой сравнительно нормальной с легкими садическими порывами (охотно кусала до крови своего любовника). Некоторыми повторными вопросами мне удалось отчасти установить, что она делала в Париже в течение тех 3 дней, которые исчезли из сознания М. Z. Но ответы свои она давала медленно и с усилием. Подобно г-ну N. (см. выше случай Naef'a), ей с трудом лишь удавалось вновь ассоциировать некоторые положения из сомнамбулического своего состояния, чем вновь иллюстрируется характер диссоциации мышления во сне. По ее словам, она спала в одной кровати с „Анной Т.“, с которой отдавалась лесбосской любви, была в одном сомнительном обществе в Латинском квартале, затем на улице С, у рисовальщика цветов Дюрана, у которого сама рисовала цветы, и т. п. В лесбосской любви она призналась не сразу, но с блаженным видом и в эйфорическом настроении.

Затем, когда я решительно заявил, что М. Z. и F. L.— одно и то же лицо, что то, что делает F. L.—сплошной вздор,— что отныне она по ночам должна спокойно спать,— что я запрещаю F. L. ночью блуждать,— она пришла в возбуждение, стала сопротивляться, говорить о своей обожаемой луне и т. д. Тогда я сделал попытку внушить F. L. (сомнамбулистке), что по пробуждении она, как М. Z., вспомнит все, что открыла или рассказала мне во сне, как F. L. Но вскоре я вынужден был отказаться от этой попытки,— больная сильно заволновалась, получила головную боль, с нею почти сделался истерический припадок, и я быстро потерял бы свое влияние. М. Z., очевидно, была пристыжена и эмоционально сильно задета всплывавшими в сознании воспоминаниями, особенно гомосексуального свойства. В виду сего я немного позднее сделал попытку изложить это дело М. Z. на яву. Вначале она пришла в такое возбуждение, что я решил сексуальной темы лучше не затрагивать. Она-де никогда не занималась рисованием, все это глупости и т. д. Но позднее, значительно поправившись, она однажды сама заявила мне, что теперь туман кое-где пред нею проясняется. У нея-де имеется од-

на фотография ее собственной персоны, которая для нее всегда была загадкой. Она изображена на ней в блузе, перед мольбертом, с кистью и палитрой в руке. Но она абсолютно не помнит, чтобы ее когда-либо сфотографировали в таком костюме; она никогда-де не занималась рисованием и абсолютно не понимает, как эта фотография попала в ее руки, но, однажды нашедши ее в своем кармане, должна была в ней узнать себя. Дело, повидимому, должно находиться в связи с тем, что я сообщил ей из рассказа F. L. Действительно, на следующий день она принесла мне фотографию художницы. Все было верно! На фотографии взгляд ее был довольно неподвижный.

Несколько возбужденная моими опытами, больная ночью получила сомнамбулический припадок. На следующий день она, испуганная, явилась ко мне и заявила, что ночью она, повидимому, в одной сорочке вышла из комнаты на улицу, ибо дверь оказалась раскрытой и все было в беспорядке, когда она утром проснулась, очень усталая, на полу с грязными ногами. — Затем в гипнозе она (F. L.) тотчас же рассказала факты, забытые M. Z. Была лунная ночь (это было верно). Луна привлекла ее к себе. Она в сорочке направилась по перилам лестницы и затем вышла на луг созерцать обожженный месяц.

Теперь мне все становилось яснее, что экспериментирование было бы в данном случае очень интересно, но для больной вредно. Я охотно подверг бы проверке пресловутые ее телепатические способности, но предпочел лучше воздержаться от такого опыта, ибо для этого мне как раз понадобилась бы F. L. Долг же мой заключался в противоположном, — в том, чтобы подавить F. L. и с помощью нормального сна вернуть здоровье M. Z. В действительности, как может сохранить здоровье человек, и во сне, и на яву проявляющий духовную активность! Подобно этой бедной жертве экспериментаторского рвения и любопытства студентов, спиритов и врачей, такой человек в руках бессовестных людей должен сделаться нервным, раздражительным, неспособным к труду, — словом, истерической куклой в руках

бессовестных людей. Предыдущие мои опыты, однако, были необходимы, ибо они дали мне ключ к раскрытию двойственной жизни больной.

С того времени я перестал давать ей неприятные приказы, гомосексуальной темы более не затрагивал и искренним, участливым отношением старался завоевать доверие сомнамбулистки F. L.

Кстати, гипнотизировал я ее по системе Wetterstrand'a в той же комнате с другими больными и внушения нашептывал ей на ухо (как всегда делаю).— Я говорил F. L. любезности и дружески излагал ей свои научные воззрения; она-де (F. L.) знает о M. Z., тогда как M. Z. ничего не знает о F. L. И вот обе они живут в одном и том же мозгу, и бедный мозг гибнет от этой двойной работы. Я апеллировал к великодушию F. L.; она-де должна пожертвовать собою, дабы осталась одна здоровая M. Z. Она должна бросить свои мечты о луне, спать и т. д. Дружескими увещаниями я добился от F. L. соответствующего обещания. Затем я запретил соскакивать во сне с кровати, вообще ворочаться на постели, внушил на ночь глубокий, вполне спокойный сон и т. д.

Следствием было постепенное успокоение. Правда, наблюдалось еще несколько легких сомнамбулических припадков, но из комнаты больная не выбегала больше ни разу, а через несколько недель прекратились и эти припадки. В то же время M. Z. заметно поправлялась. Вновь появились аппетит и способность к труду. Изменчивые настроения (грусть, раздражительность и т. д.) исчезли. Словом, чрез 2 месяца M. Z. оказалась в состоянии поступить на должность к одной старой даме. С тех пор (3 месяца) она, повидимому, совершенно здорова и женщине, у которой прежде жила, написала, очень довольная и счастливая, о своем исцелении после долголетней болезни. С тех пор я не получил о ней никаких известий, так как однако она конституционально-наследственная истеричка, исцеление вряд ли было продолжительно.

Этот случай, правда, не такой рельефный, как случай г-на N. с его австралийской поездкой, тем не менее и он довольно поучителен. Он подтверждает положение, которое я предложил бы формулировать следующим образом:

На яву человек ничего или почти ничего не знает о своей жизни во сне. В сомнамбулическом состоянии или же во сне он, наоборот, обыкновенно знает о своей жизни на яву. F. L. знала о M. Z. и говорила о ней, как о „второй F". Но это знание отрывочное, парекфорированное, сонное.— О своих действиях и помыслах, как в сомнамбулическом состоянии, так и на яву, сомнамбулист знает лишь отдельные, наполовину галлюцинаторные образы, следующие друг за другом дисоциированно, точно в тумане, тогда как автоматическая деятельность инстинктов одна остается хорошо ассоциированной. Для последней должно, следовательно, допустить „третье", более животное сознание, находящееся преимущественно в связи с деятельностью второстепенных мозговых центров, тогда как сознание во сне есть исключительно результат парекфорированной деятельности большого мозга. В сомнамбулическом состоянии F. L. была проворна, как кошка, лазала по перилам лестницы и производила гимнастические эволюции на головокружительных высотах (как ей часто рассказывали), тогда как M. Z. была особой очень осторожной и боязливой.

XII. Внушение в его отношении к медицине и знахарству

Несмотря на все язвительнейшие сатиры, которые во все времена сочинялись против жрецов Эскулапа, сатиры, высший образец которых дал нам Мольер (M. de Pourceaugnac, Le Malade imaginaire), они по-прежнему впадают в старые ошибки, точно ничему неспособны научиться, точно какой-то естественный закон поддерживает в них старые недостатки: кастовый дух, веру в авторитеты, догмат непогрешимости, априорные суждения и, прежде всего, дополнение действительного знания самовнушениями, приобретающими характер афоризмов, аксиом,— легкое верие по отношению к наивнейшим обобщениям терапевтических успехов и, увы, зачастую и знахарство. Каждая профессия имеет свои недостатки и своих „паршивых" овец,— и да остережемся мы запутанной метафизики многих теологов, как и окаменев-

шей зачастую крючкотворной догматики многих юристов, с их пренебрежением к изучению психики человека! Но свои слабости и болезни, несомненно, выгоднее самому изучать и преодолевать, чем ждать прибытия чужих знахарей, чтоб они нас просветили и высмеяли. Юристы, приспособляясь к результатам естественно-научных исследований, уже начали перестройку своего научного здания. Тем менее должны отставать от них врачи, получившие естественнонаучное образование, отставать, сохраняя за собою привилегию догматизма и поверхностного легковерия.

Всегда упускают из виду, что, если оставить в стороне значительную часть наружной терапии, то, быть может, 2/3 всех больных выздоравливают сами собою, а половина остальной трети умирает или остается неизлечимой, нисколько не заботясь о нашей терапии. Если, действительно, мы помогаем и исцеляем хотя бы в последней 1/6 части случаев, то и это уже очень много, и, подводя баланс нашей терапевтической совести, мы всегда должны ставить себе вопрос: не повредил ли ты больше, чем принес пользы? что в действительности вызвало выздоровление (см., впрочем, Sonderegger, Vorposten der Gesundheitspflege)? Профилактики мы здесь, само собою разумеется, в виду не имеем.

Чем точнее какая-нибудь наука, тем более высокие требования предъявляет она к своим представителям в отношении точности своих результатов (ср., напр., математику и зоологию). Однако, и менее точная наука не в праве, в силу таковой своей особенности, пренебрегать логикой мыслящего разума, а обязана, вполне признавая свою недостаточность и слабость, стремиться к большей точности и новым точкам зрения для освещения неясных вопросов. Странно в этом отношении обстоит дело с „наукой“ терапии. В тех отделах последней, которые приобрели уже характер более точной и ясной науки, мы находим и более сильный критический дух, и более строгие требования, и гораздо большую сдержанность в утверждениях. Грандиозные успехи хирургии сделали ее более осторожной и скромной. Но чем меньше медицина в какой-нибудь области знает, тем догматичнее ее терапевтические положения, и болото современной лекарственной терапии ед-

ва-ли в чем уступит прежнему болоту всевозможных микстур из трав и длиннейших рецептов из 20 средств. Правда, вместо прежней ботаники на сцену выступила химия, придающая новейшим врачевным средствам видимость научности; но зачастую это не более, как перемена этикетки. Беспочвенное легкомыслие, с которым в разных медицинских газетах, обществах и т. д. разглашаются на весь мир терапевтические успехи от применения разных средств,— зачастую в рекламном стиле и еще чаще с презрением к элементарнейшей логике и скромнейшим требованиям научного метода,—в последнее время, благодаря все усиливающемуся росту печати, действительно приняло ужасающие размеры и привело к настоящей медицинской кахексии. Если сюда присоединить еще широковещательное рекламирование гидротерапии и бальнеотерапии, электротерапии, металлотерапия, массажа, систем лечения по д-ру X., священнику L. и т. д., к которым прибегают, всем стихиям и науке вопреки,— то мы получим картину из современной жизни столько же грустную, сколько и известную, картину, в которой человек непосвященный вскоре едва ли сумеет отличить обыкновеннейшего шарлатана от серьезного врача. Дурным и очень современным симптомом являются оплаченные отзывы врачей о том или ином средстве, о том или ином методе, которые пускаются в обращение заинтересованными акционерными предприятиями. Так, германские пивовары в 1905 г. дошли до того, что в тайне стали субсидировать (издавать) свой собственный иллюстрированный еженедельник, с тем, чтобы помещать в нем врачебные отзывы авторитетов — противников антиалкогольного движения. Большинство этих авторитетов, правда, введено было в обман и сделалось жертвою злоупотребления своим доверием. Тем не менее все это знаменательно. Во Франции нечто подобное проделали и виноторговцы.

Все, что я здесь изложил, не более, как общие места; но это повторить необходимо. Я не спрашиваю: *a qui la faute?* ибо это было бы напрасно. Но спрашиваю: имеется ли какое-нибудь средство против этой терапевтической болезни? Я думаю: отчасти да, и полагаю, что одно из средств заключается в точном изучении недостатков терапевтической логики в ее отношении к внушению.

Когда в этом мире какая-нибудь таинственная деятельность, находящаяся, повидимому, под влиянием совершенно различных, друг другу противоречащих, случайно действующих причин, постоянно проявляется со стороны одной и той же субстанции или одного и того-же организма в одном и том же закономерном виде, человеческая логика справедливо полагает, что видимые причины — частью либо недействительные, либо только косвенные, которые каким-то скрытым для нас образом приводят в движение настоящую причину, т -е. действительный механизм постоянного явления. Тогда дело сводится к тому, чтобы открыть последний. Человек, который ничего не знает об электричестве, не поймет, каким образом один и тот же электрический звонок тотчас же начинает звонить, и когда нажимают кнопку, и когда усиливают ток прибавлением элементов, и когда мышшь перегрызет изолирующую оболочку двух соприкасающихся проволок. При отсутствии способности к мышлению, он эмпирически будет думать о трех различных причинах, которые им наблюдаются. Но, обсудив эти явления тщательно, он предположит, что за ними скрывается что-то единое. На основании подобных соображений R. Semon и установил свою гениальную теорию мнемы.

Теперь прошу уважаемых читателей подумать о том, каким образом происходит излечение идиопатической невралгии или функционального паралича. Все равно, вызывается ли оно электричеством, и при том по теории каждого электротерапевта, видами токов и применения их

Поразительно прекрасные лечебные результаты получили, напр., Sperling в Берлине исключительно с самыми слабыми, Julius Haller в Люцерне, наоборот, с самыми сильными токами и увеличенной поверхностью соприкосновения электродов!

наиболее друг другу противоположными— гидротерапией, массажем, металлотерапией, антипирином, хинином, настойкой валерианы, растяжением нерва, нарывными пластырями, кровопроизвлечениями, вдыханием амил-

нитрита, страхом, возложением рук, гомеопатией, всяческого рода тайными средствами, вегетарианизмом, так называемыми, естественными методами лечения, молитвами, травами какой-нибудь сомнамбулистики или ясновидящей, святой водой Лурда, увещанием (persuasion) по Dubois... или внушением,— мы, к нашему удивлению, видим, что оно или наступает тотчас же вслед за применением средства, или прогрессирует толчкообразно, от сеанса к сеансу. Ни одно средство не действует на всех людей, но каждое из вышеприведенных фактически действует на многих людей. Средство, которое действовало однажды, действует обыкновенно и при рецидивах, пока только больной питает к нему доверие. Но прошу обратить внимание еще на одно обстоятельство: каждое из этих средств действует по преимуществу в руках тех врачей, знахарей священников, акушерок или старых баб, которые сами верят в его действительность, другие же средства у каждого из них большей частью не действуют, почему и имеется так много противоречивых мнений. Не смейтесь и не возражайте мне, что это явление основано на обмане или недостаточности наблюдения. И то, и другое, действительно, часто имеет место, но явление это слишком постоянно, чтобы можно было удовольствоваться таким объяснением. Это на самом деле так, и врач, верящий, что единственно действительное лечебное средство против невралгии — валериана, достигнет с этим средством наилучших результатов, так же, как и врач, который то же самое думает о постоянном токе. Конечно, все это ядро разумеет *cum grano salis*, ибо исход зависит не только от веры врача, но и от веры больного, не всегда слепо поддающегося воздействию врача, а также и от других обстоятельств, в частности от наркотических и других скоропреходящих эффектов лекарственных средств. Какое же заключение следует вывести из всех этих фактов? Несомненно то, что все эти исцеления имеют какую-то общую причину, вызываются каким-то единообразным механизмом, который, правда, различным образом приводится в действие, но, стремясь к целебному эффекту, работает одинаково и закономерно. Еще резче это явление бросается в глаза, если подумать, как часто одно и то же средство излечивает совершенно противоположные болезненные симптомы: судороги и параличи, анестезию

и гиперэстезию и т. д. Очень часто одни и те же токи, холодные души, молитвы, минеральные воды (все равно, содержится ли в источнике лития на 0,01% меньше или больше) действуют в обоих случаях одинаково хорошо или одинаково неудовлетворительно и часто даже ухудшают течение болезни, в тех случаях, когда больной, как это нередко бывает, сам себе внушает ухудшение.

Не свидетельствуют ли эти факты ясно о том, что тот общий механизм излечения, который должно предположить, и отыскать, находится в организме больного и что он может, заключаться лишь в его нервной системе? Никакие другие ткани не способны вызывать столь единообразные, исходящие из столь различных пунктов, эффекты. Но если принять во внимание ту роль, которую здесь играет переходящая к больному вера врача, то ясно, что все эти исцеления лишь результат бессознательного динамического воздействия представлений, в особенности представлений, окрашенных аффектами т.-е. внушений. Спокойное обсуждение вопроса исключит в большинстве случаев возможность непосредственного специфического действия этих средств, ибо с таким действием абсолютно невозможно согласовать ни дисгармонирующих противоречий, ни гармонирующих с ним совпадений. Внушением же, как мы его понимаем, все объясняется самым непринужденным, естественным образом.

Bernheim неоднократно, без обиняков, высказывал свое мнение о суггестивном действии значительного числа лекарств и других терапевтических приемов;— между прочим также и на *Congres de l'Hypnotisme* 1889 г, в Париже. Вышеприведенные идеи я изложил на Германском съезде естествоиспытателей и врачей 1890 г., в Бремене, оппонировав д-ру Klenke. Откровенно рассказав о полученных им самим противоречивых, поразительных результатах электро-терапевтического лечения, д-р Klenke сам подверг сомнению специфическое действие тока, но ответственность за последнее взвалил на сосудодвигательные силы. Несомненно, в числе механизмов, находящихся в распоряжении большого мозга, действует также и вазомоторы. Но эффект внушенных токов при перерыве реального тока доказывает,

что регулирование исходит от представления, ассоциируемого с местным воздействием.

Д-р Nageli, Ermatingen (кантон Thurgau в Швейцарии), изобрел новый лечебный метод: „терапию невралгий и неврозов с помощью ручных приемов". Метод этот сначала везде был высмеян, но затем встретил одобрение со стороны научно-врачебного мира, особенно же с тех пор, как одно медицинское книгоиздательство пустило его в ход с иллюстрациями. Но, когда Nageli сообщение, сделанное им о своем методе в Швейцарском центральном союзе, заключил кратким положением: „внушение исключено", все присутствующие улыбнулись. В действительности все приемы Nageli, и головные, и ручные и т. п. не более, как внушение *optima forma*, хотя и связанные с внешним, механическим воздействием на периферическую нервную систему, как это бывает при массаже.

Число появляющихся новых методов лечения физических, химических или диетических растёт с каждым днем. Они дают хорошие результаты до тех пор, покуда сохраняется их суггестивное действие. Сохраняются на долго лишь те немногие методы лечения, которые имеют чисто объективные основания. Но, как таковые, эти методы лечения не могут принести никакой пользы в случаях функциональных нервных страданий, а излечивать лишь органические повреждения, устранять микроорганизмы (дифтеритная сыворотка, хинин при малярии, сальварсан, радиотерапия и т. д.) и т. п. Еще старик Лиебо прекрасно доказывал суггестивное действие лекарств, как и безопасность гипноза.

Подобным же образом и гомеопатия, и новомодное „лечение естественными силами природы", и Кнейпповская медицина и т. п. методы успехами своими обязаны внушению, сочетанному с здоровой диететикой. На ряду с последней, действие их объясняется еще воздержанием от легкомысленного применения небезразличных средств. При таких условиях глубочайшему невежеству, глупейшим предрассудкам, нередко в союзе с бессовестнейшим рекламным надувательством, удается составить весьма серьезную конкуренцию прекраснейшим успехам глубокой медицинской науки. Вместе

с ванною выбрасывают и ребенка, так как суггестивная вода шаших лекарств и других лечебных аппаратов, к сожалению, чрезчур мутна и высоко уже поднялась. О действительном обосновании, например, гомеопатического метода лечения, конечно, не может быть и речи,— до тех пор пока не будет доказано, что гомеопатически разведенные лекарства вызывают свои эффекты сами по себе, без содействия веры больного.

Но должны ли мы поэтому впасть в другую крайность и во всем, без всякой критики, усматривать лишь действие внушения? Кто нас так понимает или думает понять, тот нас не понимает или не хочет понять. Ясно и неопровержимо установленные, выясненные в их причинной связи, серьезные исследования и факты в медицине должно отличать от упомянутого терапевтического пустословия. Публика и так всегда готова смешивать, сваливать в одну кучу врачебную науку и врачебные недостатки.

Много есть случаев и лечебных методов, при которых тщательное, свободное от предубеждений, сравнительное исследование,— при чередующемся применении метода и чистого внушения (так, чтобы больной не заметил нашего намерения, но прежде всего у разных больных),— вскоре достаточно ясно и, при продолжении наблюдений, все яснее покажет, что достигнутые до сих пор успехи все исключительно сводятся к внушению. Вместо средства, подлежащего проверке, можно, например, дать какое-либо другое совершенно индифферентное, но под его названием. Теории о специфическом действии известных средств можно также опровергнуть тем, что незаметно от больного устраняют условия специфического действия и все-таки искусным, энергичным¹ применением внушения получают тот же или еще лучший эффект. Не следует только самому быть предубежденным значительно относительно данного средства. Bernheim, несомненно, прав, сводя эффекты подвешивания при спинной сухотке, успехи металлотерапии и, по крайней мере, наибольшую часть успехов электротерапии— к чистому внушению. Сюда мы можем смело присоединить еще и значительную часть успехов бальнеотерапии (пресловутое специфическое действие известных терм),, гидротерапии и многих других новых и старомодных методов лече-

ния, успехов, весь характер которых слишком ясно говорит о том же внушении. При этом не следует забывать того, что суггестивное действие многих лечебных средств особенно усиливается благодаря таинственной их сущности (электричество, металлотерапия), благодаря своеобразным местным ощущениям (электричество), болям (моксы), эротическим представлениям (Броун-Секаровская сперматотерапия), интенсивному шоку, который они вызывают (подвешивание, холодный душ), благодаря религиозным верованиям (возложение рук), высокой стоимости, перемене обстановки и здоровому образу жизни (на курортах), — и этим во многих случаях значительно превосходит успехи простого словесного внушения. Если таким образом подобное средство нередко помогает в таких случаях, когда простой гипноз оказывается недействительным, то это отнюдь еще не доказывает, что действие его не основано на внушении. Такие средства должно поэтому применять, как раньше, и вместе с тем надлежало сочетать со словесными внушениями.

Поучительнее всего, однако, те случаи, когда действие внушения комбинируется с доказанным специфическим действием, какого-нибудь лекарства. Bernheim наглядно показал, что хлороформ часто действует суггестивно, именно в тех случаях, когда больные крепко засыпают уже после двух-трех вдыханий. В таких случаях можно уже в следующий раз спокойно смочить хлороформенную маску чем-нибудь другим, — и наркоз все-таки последует. Такой случай описал и Roth (*Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte*, т. XIX, 1, стр. 29, 1889). Еще яснее сочетание внушения с действием лекарства у морфиноманов. К концу лечения последние нередко засыпают и после впрыскиваний простой воды и не засыпают без таковых. Однако, на основании этого отнюдь не следует усомниться в наркотическом действии морфия и хлороформа; таковое — очевидно, надежно и достаточно сильно. Научная мораль всей этой истории такова:

Внушение проникает самым утонченным образом во все действия нашей жизни и, то поощряя, то задерживая, вступает с терапевтическими мероприятиями в самые сложные сочетания, к действию лекарства оно прибав-

ляется или, наоборот, вычитается. Но во многих случаях оно, действительно, представляет собою единственный терапевтический фактор. Таким образом оно тысячелетия держало в обмане и врачей, и больных относительно специфического действия многих лекарств, причиняя тем величайший ущерб научному развитию терапии. Правда, „проницательные" наблюдатели уже и раньше проникли более или менее в суть дела, приписывая здесь большую роль „фантазии". Но и проницательнейшие из них не имели еще ни малейшего представления о значении внушения, о действительной, объективной интенсивности его эффектов и тождестве последних с явлениями животного магнетизма, которые они сами относили в область мистики (прежние чудотворные и волшебные ящеления).

Задача будущей научной терапии и состоит в том, чтобы из каждого лечебного способа (будь то лекарственный, будь то наружный или какой-нибудь иной) точными, научно обставленными опытами исключить суггестивный элемент. Это будет задача во многих случаях крайне трудная и деликатная. Во всяком случае, я предостерегаю от того легкомысленного и самоуверенного заявления, которое, со времени опубликования учения о внушении, так часто фигурирует в рекламах и новых лечебных методах: „внушение исключено.

Как раз в таких случаях мы большей частью и имеем дело с чистым суггестивным действием! С помощью вероналя в 1917 г. гипнозом излечил контрактуру.

Серьезная, тщательная оценка внушения должна привести к искоренению современного, столь сильно разросшегося и развращающего шарлатанства в медицине.

В самом деле, пока под влиянием внушения мы сами еще делаем такие колоссальные ошибки,— на каком основании оспариваем мы практику и лечебные успехи у гомеопатов, магнетизеров, шарлатанов, лечащих естественными силами природы, чудесами и молитвами, успехи, которыми они, ведь, обязаны только внушению и средствам, заимствованным у медици-

ны? Истинно-научным исследованием сорвем прежде всего маску с шарлатанства и обмана в собственном своем доме; — тогда легко справимся и с упомянутыми господами, ибо они только паразитируют на груди науки, из молока которой черпают скудные обрывки своих знаний. Вместе с тем мы должны будем еще энергичнее заботиться о том, чтобы внушение сохранялось как терапевтическое средство только в руках научно-образованных врачей и в особенности знакомых с психологией.

Но хуже всего еще следующие два обстоятельства. Во-первых, то, что неосновательной верой в бесчисленные специфические эффекты различных лекарств, дорогих или небезразличных для организма лечебных методов, — на самом деле действующих вполне или большею частью суггестивно и зачастую приносящих больше вреда, чем пользы, — мы отчасти сами оправдываем тех субъектов, которые о медицине (за исключением, разве, хирургии) не хотят и слышать, требуя только „возвращения к естественному образу жизни“, с движением на открытом воздухе, закаливанием, воздержанием от всех искусственных, токсических развлечений, всех алкогольных напитков и т. п. Было бы воистину печально, если б свое преимущественное право на проведение в жизнь этого первого принципа всякой истинной и здоровой гигиены медицина дозволила оспаривать у себя священникам и невежественным врачевателям и в то же время пропагандою алкоголя, морфия, публичных домов и бесчисленных дорогих, ненужных лекарств больше содействовала бы, чем препятствовала бы ипохондрии, венерическим болезням, нервности и вырождению нашего поколения. (См. Forel, *Hygiene der Nerven und des Geistes*, Stuttgart 1919, bei E. H. Moritz. 6 Auflage).

Во-вторых, врачам надлежало бы самих себя оградить от внушения, т. е. от самовнушения. В этом смысле в медицине, как заметил уже Bernheim, творится что-то невероятное. Этот факт трудно точно отграничить от предыдущего, так как зачастую на врача самого суггестивно действуют эффекты внушения, полученные у больных. Впрочем, здесь я имею в виду тех врачей, на которых их неясные, непереваренные, фантастические лечебные комбинации оказывают такое интенсивное влияние, что они создают себе

из них панацеи, иной раз едва ли хоть сколько нибудь логичные. Лишь бы благозвучно было имя автора и сохранен был шаблон научного стиля или, по крайней мере, одно из двух!

Но вместе с тем те же люди как огня боятся — приняться за изучение гипнотизма и напускают на себя по отношению к нему пренебрежительный тон, ибо явление представляется им непривычным, по „репутации“ своей продуктом мистицизма или шарлатанства, которым они опасаются себя скомпрометировать. Модный жаргон, внешний лоск современного научного языка они, не колеблясь, признают для себя обязательным; подвергнуть же вопрос научному исследованию значило бы „уронить свое достоинство“. „Немецкая наука относится отрицательно к гипнотизму“ — вот одна из тех стереотипных фраз, которою оправдываются, чтобы избавить себя от действительно научного исследования этого вопроса. Как будто наука может быть немецкой, французской или английской и а priori к чему-либо относиться отрицательно или благосклонно! Это — то же самое, что „Petit hypnotisme de Province“ парижской школы.

Исходя из безусловно похвальных побуждений, королевскопрусский министр народного просвещения и народного здравия обратился однажды в Берлинско-Бранденбургскую Врачебную Палату с запросом от 5 апреля 1902 года такого рода:

„Мне было бы интересно ознакомиться с лечебным значением гипноза, а также узнать, в какой мере и с каким успехом гипноз находит применение у врачей при лечении больных“.

Когда нижеподписавшийся узнал об этом, он позволил себе обратить внимание Его Превосходительства г. Министра фон-Штуца на то, что гипнотизм почти нигде не входит в программу высшей школы, что только немногие врачи по собственной инициативе посвятили себя изучению его и достигли при этом довольно хороших результатов, — далее, что студентам медицины психология вообще не преподается и что вследствие этого преобладающее большинство врачей и особенно университетские преподаватели, само со-

бою разумеется, со всем этим вопросом совершенно незнакомы. Можно поэтому с уверенностью ожидать, что на запрос его получится ответ отрицательный, т.-е. что о гипнозе, как о лечебном средстве, Врачебная Палата даст отзыв неблагоприятный. Мои ожидания в действительности оправдались полностью. Однако, научные вопросы не решаются ни официальными отзывами, ни голосованиями большинства, а потому подлежащий отзыв Берлинско - Бранденбургской Врачебной Палаты, составленный г-ми Mendel'ем, D. Munter'ом и Aschenborn'ом, я подверг критическому анализу в „Munchener Medizinische Wochen-schrift" 1903, № 32. Г-н Mendel известен своим непосредственно враждебным отношением к лечению внушением, хотя сам никогда этим вопросом не занимался. Что же касается остальных трех авторов, то об их авторитетности по этому вопросу я совершенно не осведомлен.

Ссылаюсь на эту статью, дабы не повторяться, и ограничиваюсь следующим кратким заявлением: отзыв Берлинско-Бранденбургской Врачебной Палаты ни что иное, как жалкое, тенденциозное произведение, тщательно и последовательно замалчивающее добросовестнейшие, имеющиеся в литературе сообщения об успехах лечения внушением, совершенно неподобающе выдвигающие те незначительные опасности, которые связаны с применением его профанами или неопытными врачами и, наоборот, совершенно игнорирующие доказанную полную безвредность этой терапии в тех случаях, когда она применяется опытными врачами.

Но довольно об этом. Учение о внушении Liebeault и Вегп-heim'a представляет собою глубоко проникающую, постепенную реформу внутренней терапии, моральный под'ем медицины и ее значения, равно как решительную победу над мистикой всяких тайных средств и чудотворных методов. В будущем даже наружной терапии придется руководствоваться этим учением и остерегаться—экстирпировать яичники там, где достаточно внушения; третировать *caput gallinaginis* при психических страданиях, субъективно лишь проецируемых в область половых органов; растлевать девиц и манипулировать в области маточного зева у тех, болезнь которых заключается лишь

в мозгу; безуспешно начинать,— для излечения несуществующих гастритов, энтеритов или запоров,—всевозможными средствами слизистую оболочку желудка и кишек в таких случаях, где существует лишь нервная диспепсия, с легкостью устраняемая немногими внушениями.

К сожалению, большинство практических врачей, в особенности в провинции, не имеет времени, чтобы правильно проводить лечение гипнозом. А между тем они имеют приемные часы в установленные дни. Я посоветовал бы им пользоваться методом Ветерсттданда (см. выше). Достаточно» два раза в неделю уделять по часу до или после приемных часов лечению гипнозом. Собрав нуждающихся в этом лечении больных в назначенный час в покойном помещении, следует начать с больного, наиболее поддающегося гипнозу, чтобы его усыпление благотворно подействовало на остальных. При таком методе тратится меньше всего времени и достигаются наилучшие результаты. Само собой разумеется, что до сеанса больные должны быть тщательнейшим образом исследованы, каждый в отдельности, у них дома или на приеме.

XIII. Юридическое значение внушения

В „Zeitschrift für die gesammte Strafrechtswissenschaft“ V. Lilienthal (Der Hypnotismus und das Strafrecht) впервые дал превосходную сводку данных о гипнотизме, относящихся к уголовному праву. Эта статья составлена с точки зрения юриста и освещает вопрос нагляднейшим образом. Lilienthal приходит к тому выводу, что по отношению к тем опасностям, которыми гипнотизм угрожает правосознанию общества, наше современное уголовное право предоставляет достаточное число точек опоры для противодействия им. Авторы, а priori и без знания дела отвергающие или игнорирующие гипнотизм, не заслуживают более никакого внимания, так как их ненаучная точка зрения ныне во всех частях уже опровергнута.

Hofelt (*Het Hypnotisme in Verband met het Strafrecht*, Leiden, S. C van Doesburgh 1889) также опубликовал по этому вопросу хорошую, интересную работу.

В нижеследующем я намерен по возможности избегать вторжения в юридическую область и буду выдвигать лишь те факты, которые мне, по моему опыту и опыту других авторов, представляются интересными с точки зрения их уголовно-правового значения.

Здесь я должен сослаться еще на обширный труд Liegeois „*De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la medecine legale 1888*". Правда, вместе с Li-lienthal'ем я на основании моей тридцатилетней практики лечения гипнозом могу сказать, что опасность на самом деле далеко не так велика, как ее изображает Liegeois; но отчасти должен согласиться и с Liegeois,— в противовес Delboeuf'у,— слишком уже умаляющему серьезность и уголовно-правовое значение внушения.

Прежде всего следовало бы отметить тот интересный факт, что именно на внушении покоится способность некоторых людей весьма легко, как бы инстинктивно и бессознательно, подвергаться влиянию других людей, способность, издавна уже без всякой гипнотической процедуры наблюдаемая и известная. У некоторых людей эта способность выражена очень резко и притом как у мужчин, так и у женщин. Такие люди просто не способны противиться увещаниям, влиянию тех, которые на них действуют, делаются игрушкой в руках других людей и становятся большею частью жертвами злоупотреблений. Таких людей нередко называют слабовольными. Но зачастую они все-таки довольно интеллигентны, трудолюбивы и отнюдь не всегда слабы по отношению к своим собственным страстям. Они могут даже проявлять большое самоотвержение, энергию и выдержку, но не в состоянии противиться внушениям некоторых людей; факты, даже наиболее резкие, не в состоянии произвести на них отрезвляющее действие и освободить их от влияния того человека, который однажды подчинил их себе, хотя отнюдь не всегда превосходит их в умственном отношении. Какая-нибудь книга, идея может оказывать на них подобное же действие.

С другой стороны, мы встречаем людей, умеющих непреодолимо подчинять своему влиянию других людей. Это — великие природные гипнотизеры, часто сильно злоупотребляющие своим даром, если они люди бессовестные. Историческим типом подобного рода был Наполеон I. Нередко думают, что это делает один только успех. Но это, несомненно, не верно. И в малом можно наблюдать подобных же людей, за отсутствием ясности суждения весьма неудачливых, но все-таки точно „магнетически" действующих на многих других людей, особенно же на женщин, которых они одну за другою увлекают в пропасть. Впоследствии жертвы их нередко объясняют, что они просто не могли противиться влиянию данных субъектов, находились под воздействием одурманивающего духовного гнета. Подобные случаи, как известно, наблюдаются не только в „любви", но и без всякой половой окраски. Есть и женщины, которые оказывают сильное суггестивное влияние на других людей (мужчин и женщин). Примером может служить Орлеанская Дева.

Все эти факты так же сходны с внушением на-яву, как одно яйцо с другим. Но в какой мере это психологическое сродство их с душевно совершенно несвободным, безвольным состоянием должно быть использовано в уголовно-правовой практике,— этот вопрос подлежит компетенции юристов.

В знаменитом процессе Czynski, повидимому, мало были приняты во внимание соответствующие параграфы 2-го издания моей книги.

Опасности использования гипноза с преступными целями

Переходя к гипнотизму в тесном смысле этого слова, должно прежде всего, по примеру V. Lilienthal'я, отметить, что загипнотизированный может быть и объектом, и субъектом преступления. Мы намеренно воздерживаемся от приведения ссылок, дабы избежать повторения статьи V. Lilienthal-я. Нас здесь преимущественно интересует значение внушения.

Над загипнотизированными, лишь только у них достигнута известная, несколько более высокая степень гипноза, возможны, как это для меня ясно, всяческие преступления. И нежеланью загипнотизированных, как мы видели выше, также не следует придавать слишком большого значения, ибо тут имеются всевозможные оттенки. Впрочем, всеобщее распространение сведений о гипнотизме даст публике более ясное представление об его опасностях и сделает ее более способной к сопротивлению. Далее, V.

Lilienthal'ем упомянуты и меры предосторожности, рекомендованные Bernheim'ом и Beaunis: привлечение к гипнотическим сеансам уполномоченного свидетеля и получение на таковые предварительного разрешения. На практике, однако, этот второй пункт связан с значительными затруднениями, и именно французские авторы более всего погрели против него.

Другую и притом наиболее сильную защиту загипнотизированный находит в себе самом. Как, с одной стороны, ни соблазнительно и легко осуществление преступления над загипнотизированным, так, с другой стороны, опасны для преступника последствия его, ибо фундамент, на котором он основывает свою безопасность, — чрезвычайно шаткий, легко доступный разрушению. Иной раз загипнотизированный просыпается в такой момент, когда этого менее всего ожидают. Иной раз его считают впавшим в состояние амнезии, а он каким-нибудь самовнушением вдруг снова припоминает все происшедшее. Загипнотизированного в большинстве случаев может усыпить и другое лицо, и таким образом в течение позднейшего гипнотического сна у него вновь может быть вызвано самое ясное, полное воспоминание о происшедшем, Все впечатления, которые мозг его получил во время гипноза, остались в нем. Только задерживающий запрет гипнотизера препятствует им сделаться сознательными, а этот запрет легко может быть устранен. Я полагаю, что гипнотизеры инстинктивно сознают это, чем главным образом и объясняется тот факт, что до сих пор так мало совершено преступлений над загипнотизированными.

Правда, все эти защитные свойства почти совсем ступшеваются у „лучших сомнамбулистов" и особенно у истеричных, подпадающих внушению так

глубокой совершенно, что над ними можно уже, с относительной безопасностью, совершать всяческие злоупотребления. Очень трудно сказать, какой процент составляют люди последней категории, ибо у многих, подвергавшихся гипнозу только один или два раза, это не поддается еще определению. Как мы видели выше, субъект, долгое время казавшийся не поддающимся или слабо поддающимся внушению, вдруг может сделаться настоящим сомнамбулистом, если только найти надлежащую точку воздействия для проявления его индивидуальной суггестивности. Статистика, приводившаяся до сих пор нансийской школой — 15—20 сомнамбулистов на 100 человек и приблизительно 50 сомнамбулистов на 100 детей — при надлежащем опыте и более глубоком проникновении в сущность внушения даст значительно более высокие цифры (ср. результаты О. Vogt'a). Правда, сомнамбулизм имеет много степеней, и с другой стороны отнюдь не следует верить, что каждого сомнамбулиста легко было бы незаметно сделать объектом преступления. Объявляя сомнамбулистов без дальнейших околочностей, автоматами, Liegeois погрешает против надлежащего понимания внушения, — Bernheim, мы должны это здесь констатировать, никогда не позволял себе подобных преувеличений.

С уголовно-правовой точки зрения V. Lilienthal различает состояния летаргическое и сомнамбулическое, считая, очевидно, на основании указаний Charcot, одного только летаргика бессознательными в юридическом смысле этого слова. Но de facto и говорящий сомнамбулист, со своими открытыми глазами, зачастую так же лишен способности сопротивления, как летаргик, только кажущийся бессознательным. Ссылаюсь поэтому на вышесказанное. Конечно, я исключаю здесь глубокую патологическую летаргию (ср. выше), которая относится уже не к гипнотизму, а к категории припадков истеро-эпилептических и эпилептических, но, в противоположность летаргии Charcot, не может быть по усмотрению превращаема в состояние сомнамбулизма.

На первом плане здесь стоят преступления в сфере половых отношений, каковые до сих пор почти только и встречаются в литературе. Здесь мы

просто имеем перед собою злоупотребление гипнозом для совершения coitus'a — со стороны гипнотизера, уверенного, что его жертва не проснется и останется в состоянии амнезии. Это, несомненно, достижимо у некоторых хороших сомнамбулисток, т.-е. таких глубоко спящих гипнотичек, у которых можно вызывать явления анестезии и амнезии. Но если принять во внимание, что из 23 сиделок мною в глубокий сон, с амнезией и анестезией, были погружены 19, то опасность для таких женщин станет очевидной, если не считать опасности для гипнотизера быть впоследствии раскрытым. Если же принять в соображение, что обе цепи (верхнего и нижнего сознания) возникают в одном и том же мозгу, то опасность представляется столь значительной, что для соблазнителя безопаснее и разумнее добиться своей цели с помощью внушения наяву, которое уголовному закону не так легко раскрыть (см. процесс Czynski). Что подобные беззащитные люди легко могут стать жертвами убийства, воровства, разумеется само собою; в таких случаях дело обстоит совершенно так же, как если бы они были мнимоумершие, оглушенные или полнейшие идиоты. Правда, предполагается, что преступник ни на одну минуту не вызовет недоверия со стороны своей жертвы,— иначе он этим одним уже расстроит сделанное ей внушение. Но, в конце концов, для преступника, в сравнении с обычным нападением на ничего не подозревающих, беззащитных людей, выгоды не так уже велики.

Более сложным представляется уже злоупотребление пост-гипнотическим эффектом внушения. До сих пор подобные случаи не были еще предметом судебного разбирательства. Но, во всяком случае, целесообразно и теперь уже выяснить себе этот вопрос.

Мы видели, как разнообразны эти явления у различных индивидуумов. Весьма интересна именно индивидуальная этическая или эстетическая реакция нормальной личности на неэтическое или неэстетическое постгипнотическое внушение.

Если сказать загипнотизированному: „по пробуждении вы сделаете глоток воды из этого стакана“, — внушение будет исполнено без всяких колебаний. Если ж к этому присоединить: „вы поставите этот стул на стол“, — то

некоторые придут в смущение, начнут рассматривать стул, стесняться, смеяться, а иной раз и вовсе не выполняют второго внушения, считая это дело слишком бессмысленным, глупым. На вопрос, что они думали, такие субъекты отвечают: „я возымел глупую идею поставить этот стул на стол". — Подобно навязчивому представлению, эта идея может долго преследовать гипнотика, не выполнившего внушения. Но отнюдь не всегда. Часто она проходит, и все с нею прошло. Но если более восприимчивой гипнотичке, поставившей стул на стол, сказать: „по пробуждении вы поцелуете г-на X" или „вы выльете чернильницу на свою ладонь" или „вы стащите ножик, который, лежит там на столе и принадлежит мне; я этого не замечу; правда, это будет маленькая кража, но это ничего не значит", — то дело примет совсем другой оборот. Возникает сильная борьба между натиском внушения — с одной стороны и ассоциированными эстетическими или этическими контр-представлениями нормальной индивидуальности, т.-е. унаследованных и приобретенных (воспитанием) мозговых динамизмов — с другой стороны. Эта борьба будет тем интенсивнее, чем сильнее выражены те контр-представления и восприимчивость к внушению. — Чем сильнее выражены антагонистические силы тем, как известно, интенсивнее борьба. — Исход последней будет зависеть как от интенсивности, так и от продолжительности каждой из тех сил. При этом должно принять во внимание те отдельные элементы, которые составляют каждую из антагонистических сил; эти элементы суть:

1. Степень индивидуальной суггестивности.
2. Продолжительность действия внушения в мозгу загипнотизированного.
3. Степень гипнотической подготовки или дрессировки.
4. Глубина сна (который путем диссоциации ослабляет сопротивляемость нормальной души и приобретает особенное значение для деятельности ее в гипнозе).
5. Адекватное, т.-е. возможно искуснее и энергичнее к желаемому действию приспособленное внушение, иначе говоря, психическое воздействие гипнотизера.

6. Нормальная индивидуальность загипнотизированного, т.-е. высота и специфический характер его этических и эстетических задатков, его сила воли, воспитания и т. д.

7. Психическое в данный момент состояние загипнотизированного и т. д.

Пункт 6 — очень важен. В ком совесть говорит слабо, тот *ceteris paribus* подчинится преступному внушению легче, чем тот, в котором она говорит сильно. Но и тот, кто хитер, тот также, без пользы для себя, не так скоро подчинится внушению, особенно если почует опасность.

Пункт 4, согласно прежним разъяснениям, имеет значение и для постгипнотических состояний, постольку, поскольку таковые, в большей или меньшей степени, носят на себе печать возобновленного гипноза. Чем загипнотизированный бодрее, тем скорее он может противиться внушению. Но ему можно внушить, что в постгипнотическом периоде он снова заснет.

Мы видим, как сложна проблема; и прежде всего возникает вопрос: „как далеко это может идти?“

Мы видели, что даже во время глубокого гипнотического сна может возникнуть борьба между внушением и индивидуальностью загипнотизированного. Не каждое внушение усваивается; это ясно показал Bernheim.— Но и в тех случаях, когда преступное решение усваивается, оно большей частью оставляет после себя следы глубокого ассоциированного аффекта.

Одному 70-летнему мужчине, которого я на заседании цюрихского юридического общества погрузил в глубокий сон, мужчине, сидевшему в огороженном пространстве, я сказал: „Смотрите! Вот тут перед нами один негодяй, мы должны с ним покончить; вот вам нож (я даю ему в руки кусочек мелу); он тут как раз перед вами; вонзите ему нож в живот!“ В сильном внутреннем возбуждении, дрожа, с искаженным лицом, загипнотизированный судорожно схватывает мел правой рукой, внезапно вскакивает и два раза замахивается им с большой энергией, в пустое пространство. После того он остается в гипнозе чрезвычайно возбужденным, не возвращает мне

мела и прячет его в свой карман. Требуется несколько минут для успокоения его внушением. Когда я затем его разбудил, он еще покрыт потом и возбужден. Он не может вспомнить, что произошло, но говорит „по всей вероятности, произошло что-то нехорошее“.

Юридическое значение внушения - примеры гипноза анти-морального ха- рактера

Bernheim, Liegeois и другие французские авторы приводят весьма интересные случаи уголовных внушений, отчасти выполненных спокойно, без аффекта, случаи совершенных (будто-бы) убийств, внушенных действительных краж и т. д.

Желая помочь одному молодому юристу, г-ну Hofelt'у, писавшему на эту тему диссертацию, я сделал два подобных эксперимента. Одному старому, восприимчивому субъекту, которого я только что загипнотизировал, я вручил револьвер, который г. Hofelt сам зарядил только пистонами, и, указывая на г-на Н., заявил, что это — очень скверный человек, которого он должен застрелить. Субъект решительно взял в руки револьвер и выстрелил в г-на Н. Последний упал, симулируя раненого. Я заявил затем загипнотизированному, что негодяй еще не совсем мертв,— что он должен сделать еще один выстрел. И это также сделано было без особых колебаний. Проф. Delboeuf возразит, что загипнотизированный заранее знал, что я не внушу ему совершения настоящего преступления. Согласен. Тем не менее и проф. Delboeuf должен будет признать, что субъект проявил в этом случае присутствие духа крайне удивительное, почти невероятное, и доверие ко мне безграничное, ибо 1) подобные эксперименты никогда мною не производились, 2) зарядание револьвера пистонами,— о чем он не имел ни малейшего представления,— произведшее в закрытой комнате очень сильный выстрел, а также очень хорошо разыгранное падение г-на Н., должны были

бы, ведь, хоть на мгновение поколебать самообладание даже у наилучшего симулянта и разбудить его, чего, однако, не последовало; второй выстрел был такой же решительный, как и первый.

Одна очень приличная девица (старая и безобразная), которую я давно знал уже, как особу необыкновенно стыдливую, отчаянно сопротивлявшуюся и волновавшуюся даже при самых невинных врачебных исследованиях (напр. груди), была вместе с тем крайне суггестивной сомнамбуличкой. По отношению ко мне она в данный момент не имела ни малейших обязательств, не ожидала от меня никакого назначения и т. п. Я предложил г-ну Hofelt'у разыскать ее и побудить подвергнуться в его присутствии моему гипнотическому воздействию. Она согласилась. В гипнозе я сделал ей внушение обнажиться до пупка предо мной и этим посторонним господином, — что она сделала тотчас же без колебаний, не обнаруживая ни малейших признаков аффекта. Я сам был поражен этим. Если б я не был абсолютно уверен в полной ее амнезии, я никогда не отважился бы на подобный эксперимент, ибо она пришла бы в отчаяние. Вообще этот эксперимент я произвел с большим отвращением, и только в интересах науки, ибо подобные эксперименты граничат уже с недозволенным. С другой же стороны вопрос требует все-таки освещения. Проф. Dalboeuf возразит, что сотни девиц сделали бы это и в полном сознании. Но это были бы только девицы известной категории. В данном случае я давно уже очень хорошо знал девушку и ее солидный, стыдливый характер, — в противном случае я не придал бы эксперименту ни малейшего значения. Что другая гипнотичка, по моему же внушению, тотчас же отвесила г-ну Hofelt'у здоровую пощечину, является доказательством гораздо менее разительным.

Уголовно-правовые опасности гипноза

Однако, вместе с Dalboeufом, надо признать, что Liegeois слишком уже преувеличил уголовно-правовые опасности внушения, и факты, т.-е. весьма

редкие, действительно вызванные гипнотизмом (внушением преступления), повидимому, вполне оправдывают такое мнение. Впрочем, Delboeuf чересчур уже обобщает свое отрицание. Он сам, ведь, сказал, что у своих сомнамбуличек он не вызывал амнезии и не внушал им глубокого сна. Это, конечно, дело вкуса, но тем самым он всем им делает только внушение легкого сна и упускает из виду эксперименты с глубоким сном, амнезией а анестезией. Известное число сомнамбулистов, несомненно, столь сильно подвержено постороннему влиянию, что почти абсолютно неспособно противиться внушениям гипнотизера. Вот такие индивидуумы и могут служить как опасными орудиями, так и наилучшими объектами для преступлений. Но для этого они отнюдь не должны быть людьми дурными или слабохарактерными; зачастую это люди слабые только в этом отношении. Мне известны среди них характеры даже очень порядочные. Тот факт, что такие люди уже ранее, а также и без гипноза, эксплуатировались хитрыми преступниками для своих целей, Delboeuf'ом истолковывается несколько односторонне. Ибо, как признает Delboeuf, настоящего гипноза для суггестивного воздействия вовсе не требуется. Следовательно, именно ему и не подобало бы упрекать Нансийскую школу в том, будто она ошибочно приписывает эти случаи внушению,— наоборот, прежним судебным решениям он должен был бы поставить в вину то, что они не принимали во внимание внушения. С другой же стороны и Liegeois, в своем суждении о знаменитом деле Gabriele Vompard, по мнению всех беспристрастных специалистов, неосновательно представляет себе, будто эта морально развращенная особа в гипнозе сказала правду о совершенном убийстве. В этом пункте Delboeuf вполне справедливо возражает ему. Однако, в виду значительной подверженности Vompard внушениям, весьма возможно и не невероятно, хотя сама она этого не утверждает, что она была орудием в руках Eyraud.

Но вопрос приобретает совершенно другую окраску, если стать на точку зрения суда и признать Vompard субъектом этически развращенным, истерическим. Это безусловно так и было. Абсурдность судейской логики, как я неоднократно уже высказывался (*Zeitschrift fiir Schweizer Strafrecht*, II. Jahrgang,

1 Heft, 1889, Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1890, etc), состоит лишь в осуждении таких людей. Delboeuf также высказывается за осуждение (Revue de l'Hypnotisme, Januar (1891),

„ибо обществу надлежит иметь в виду не наказание за преступление и не исправление преступника, а лишь интересы своей самозащиты, а люди, подобные Compard, опасны, в особенности же опасно снисходительностью или безнаказанностью поощрять таких людей". Здесь превосходный старый мыслитель и исследователь допустил ошибку, которой я ему простить не могу. Ибо, если следовать его рассуждению, то по тем же самым мотивам надлежало бы „наказывать и всех опасных душевно-больных". Помимо вопроса о наказании, я во всем с ним соглашаюсь, но только в противоположном смысле. Преступников всех надо обезвредить, так же, как и душевно-больных; это — действительно долг общества, но отнюдь несправедливо весь odium судебных приговоров взваливать с такою торжественностью на неотчетливые мозги (см. впрочем Delbruck: „Die pathologische Lüge" и его Учебник судебной психопатологии).

Несомненно для меня во всяком случае то, что очень хороший сомнамбулист в гипнотическом сне способен, под влиянием внушения, совершить ряд тяжких преступлений и затем при известных условиях ничего об этом не знать.

Что хорошими сомнамбулистами действия, совершаемые в постгипнотическом периоде, считаются исходящими от их доброй воли, — лучше всего доказывается тем, как они их стыдятся и зачастую стараются затушевать. Одной этически довольно слабо развитой гипнотичке я внушил похитить после гипноза лежащий на столе нож. Выйдя из комнаты, она обратилась в большом смущении к моей кухарке и сообщила, что по недоразумению, не зная как, захватила с собою нож, и просила положить его вновь на место, не говоря мне ни слова, ибо „она стесняется".

Наиболее рафинированным приемом во всяком случае было бы возможное a priori использование внушения на срок, одновременно с внушением

амнезии и свободного волевого решения,— для того, чтобы заставить кого-либо совершить своекорыстное или преступное действие.

В прежнее время неоднократно наблюдали, что загипнотизированные боятся своего гипнотизера и прячутся от него, точно от какого-то „злого духа". Это объясняется тем, что „магнетизеры" того времени не понимали психологического смысла своего собственного искусства и гипноз вызывали всякими мистическими фокус-покусами. По методу же Liebeault гипноз вызывается с помощью утешающих, успокаивающих, простых и приветливых слов. Гипнотизер появляется уже не как Мефистофель в чертовском наряде, но как врач, оказывающий помощь, или, по крайней мере, как заслуживающий доверия человек науки, применяющий средства только естественные, а не сверх-естественные. Кроме того в его же власти — с помощью внушения сделать гипноз приятным желанным. Он может внушить чувство благоденствия, веселость, сон, аппетит. Понятно, что таким способом загипнотизированные большей частью очень охотно приходят снова, относясь к гипнотизеру, как к другу. Но именно в этом обстоятельстве и кроется одна из наибольших уголовно правовых опасностей внушения. Мух ловят медом, а не уксусом. Не со вчерашнего дня известные сирено-подобные люди обладают, как мы видели, способностью делать других людей слепыми орудиями своих эгоистически замыслов. А с помощью планомерного, правильного внушения, несомненно, возможно будет достигнуть в этом отношении еще больших результатов.

Несмотря на все это, опасность, угрожающая гипнотизеру вследствие того обстоятельства, что загипнотизированный, столь чутко за ним следящий, очень скоро обнаружит нечистые его намерения и таким образом утратит свою суггестивность,— так велика, что, очевидно, перевешивает все остальное, и тем фактически значительно ослабляет уголовно правовую опасность гипнотизма. До сегодняшнего дня (1918) я лично не знаю ни одного случая, в котором было бы совершено преступление человеком в постгипнотическом состоянии.

С другой стороны знакомство с новым явлением приносит с собою и противоядие: оно предостерегает людей от опасности внушения со стороны дурных субъектов. Уголовный судья научится оценивать и учитывать психологическое значение всего этого ряда фактов.— Наконец, субъекты очень суггестивные сумеют обеспечить себе значительную, хоть и не абсолютную защиту против вредных внушений, подвергая себя лишь благотворным внушениям со стороны почтенных врачей, в присутствии свидетелей. Эта защита выработается внушением силы воли, сопротивления дурным влияниям и т. д. Но прежде всего надо будет сказать загипнотизированному: „я один только могу вас загипнотизировать, помимо меня никто в мире“.

К сожалению, и преступник может воспользоваться подобными же средствами и внушить загипнотизированному: „я один только могу вас усыпить, и затем вы не будете знать, что были загипнотизированы“. Впрочем, загипнотизированного,— как говорит 1. с. Liegeois, на основании экспериментов, произведенных совместно с Bernheim'ом и Liebeault,— которому хитрый негодяй внушил, для совершения преступления, амнезию, собственное решение и т. д., можно все-таки довести до указания виновника косвенным путем, притворным внушением защитительных для виновника мер и т. д. Во всяком случае, по его мнению, сомнамбулиста можно опять путем гипноза убедить, что виновник преступления не в состоянии с успехом ему внушить: никто-де не может его вновь загипнотизировать.

Впрочем, и я вместе с Liegeois думаю, что опытному гипнотизеру гипнотическим воздействием на сомнамбулиста всегда легко удастся открыть истинного преступника, если только загипнотизированный сам не будет заинтересован в том, чтобы сохранять молчание.

Но этим, конечно, возможность преступления не исключается. Преступники довольно часто совершают свои злодеяния, не принимая надлежащих предосторожностей, и все-таки гипнотизм может оказывать на них притягательное действие, так как для ближайшего момента гарантирует им до известной степени безопасность и защиту. Кроме того, при наличности вну-

шенного, но на взгляд самопроизвольного преступления не всегда и приходит в голову мысль о гипнотизме.

Случай Czynski (см. ниже) показывает, как трудно провести здесь границу. Проф. Hirt исключает внушение и допускает естественную любовь; проф. Grashey предполагает гипноз и говорит о патологической любви. У большинства психопатов, как и у этой баронессы, любовь, правда, несколько ненормальна. Dr. von Schrenck допускает суггестивное воздействие, и, конечно, не без основания. Огромное суггестивное влияние здесь, несомненно, имело место. Но таковое, как справедливо отмечает Hirt, наблюдается и при всякой интенсивной влюбленности. Как я неоднократно уже указывал, здесь мы имеем дело с суммированием эффектов. Искусное гипнотическое внушение может присоединить известный плюс и половую склонность превратить в непреодолимое влечение. Кто может точно взвесить все эти *imponderabilia*?!

Дальнейшая опасность гипноза могла бы заключаться в вызывании болезней. Экспериментальных доказательств в пользу этого предположения мы, по понятным причинам, привести не можем. Тем не менее, подобная опасность, несомненно, легко возможна. Случайно, неудовлетворительными методами гипнотизации, вызывались истерические припадки. В неловких руках новичка даже и нансийский метод может, как мы видели, вызывать неприятные инциденты, если гипнотизер не научился еще энергическим контр-внушением тотчас же в зародыше уничтожать те самовнушения болезненных симптомов, которые возникают при первом гипнозе (напр., дрожание, головные боли и т. п.),— что, по моему опыту, всегда возможно. Такие неприятные инциденты могут быть, если не всегда, то в большинстве случаев, исправлены опытным специалистом. — Но некоторые своеобразные явления, известные болезни и даже смертные случаи, которые данный субъект сам на известный срок предсказал или которые ему были предсказаны другими — и затем действительно наступали,— должны, как указали уже Liebeault и позднее Bernheim, основываться на внушении или самовнушении. Самовнушением человек, склонный к ипохондрии, действительно

может вызвать у себя ужасающее отсутствие аппетита, диспепсию, значительное исхудание и т. п. Если же принять еще во внимание, что внушением можно, по усмотрению, вызывать и задерживать такой процесс, как менструация (экспериментальным внушением я в одном случае задержал менструацию на целых две недели), то не подлежит ни малейшему сомнению и возможность внушать, разумеется, только чувствительным и легко поддающимся гипнозу людям, с преступной целью болезни, а косвенно (может быть, даже непосредственно) и смерть. Если-б оказалось, например, возможным внушить паралич сердца или отек голосовой щели, то возможность непосредственного внушения смерти этим была бы налицо. Как мы видели выше, внушение само по себе, если оно только применяется правильно по нансийскому методу, не влечет за собою никаких расстройств, не вызывает ни истерии, ни нервозности. И если оно вызывает какой-либо неприятный симптом, напр. самопроизвольное возникновение сомнамбулизма, то контр-внушением последний легко устраняется. У 630 мною отмеченных и не менее и неотмеченных лиц, подвергнутых мною гипнозу, я никогда не наблюдал неприятных последствий (не считая скоропреходящих, кое-когда после первого гипноза возникающих самовнушений головной боли и т. п., которые в свою очередь тотчас же устраняют внушением). Но если внушение применяется небрежно и сверх меры, если, по легкомыслию или незнанию, упомянутые самовнушения нервных симптомов не устраняются тотчас же, то, по крайней мере, у истеричных, могут развиваться легкие невроты, даже и помимо злой воли гипнотизера. В этом и заключается та главная опасность, с которой связано применение гипноза не врачами или врачами, не усвоившими себе сущности внушения.

Сюда, повидимому, относится и один печальный случай, происшедший в 1894 г. в Венгрии. Некий, не получивший медицинского образования, веривший в телепатию магнетизер неоднократно гипнотизировал (т.-е. яко бы магнетизировал) одну девицу, страдавшую большой истерией,— особу слабого здоровья, обнаруживавшую тяжелые нервные расстройства, и достиг значительного улучшения ее состояния. Однажды эта крайне суггестивная девушка, яко бы бывшая ясновидящей, ввергнута была в гипноз, во

время которого она должна была распознать болезнь одного находившегося на дальнем расстоянии мужчины и определить состояние его легкого. И вот когда, загипнотизированная, она уже начала вещать о том (очевидно, созерцая больное легкое духовными очами), она вдруг испустила дух. Вскрытие (анэмия и начинающийся отек мозга) не дало никаких результатов. Не вызвана ли была здесь смерть ужасающим представлением о больном легком, которое сомнамбуличка, может быть, внезапно отнесла к себе? Была ли это случайность? Вместе с Liebeault и Bernheim'ом я считаю возможным первое предположение. Этот случай стал известен только из газет, хотя и со многими деталями. Как бы то ни было, он наводит на размышления.

Своеобразная и важная, если не самая важная уголовно-правовая особенность внушения состоит в искажении воспоминаний, которое у обвиняемого бессознательно вызывается, т.-е. внушается следственным судьей (Hallucination retroactive Bernheim'a). Мы уже говорили об этом явлении. Стараясь искусными доводами добиться от ребенка, женщины, легко поддающегося внушению слабого мужчины сознания в совершении какого-нибудь деяния, в котором его подозревают, можно и невинному вдруг внушить мысль, что он — виновник такого деяния. А раз такая идея внушена, то затем следует не только полное сознание в совершении несовершенного деяния, но, как мы видели, с помощью галлюцинаций ретроактивно присоединяются еще всевозможные детали самого конкретного характера. Подобные детали и доказывают лучше всего, что мы имеем дело с внушенными искажениями воспоминаний, — именно в тех случаях, когда они не совпадают с полученными о деле достоверными справками. Легкий и весьма целесообразный способ проверки таких подозрений состоит во внушении обвиняемому таких деталей, относительно которых мы уверены, что они никоим образом не могли иметь места. Если обвиняемый подтвердит и все такие детали, то можно быть уверенным, что все его признание не имеет значения, т.-е. основывается на внушении со стороны судьи. Таким способом удастся избежать отвратительных судебных убийств. Я наблюдал несколько подобных случаев и убежден, что таковые иной раз ошибочно при-

нимаются психиатрами за меланхолию, — на том-де основании, что при последней наблюдаются подобные же ложные самообвинения. Равным образом, как мы видели, и некоторые, давно известные инстинктивные лжецы суть субъекты до такой степени суггестивные, что постоянно смешивают с действительностью свои собственные и внушенные им другими представления.

Но не только ложные признания,— таким же образом могут быть фабрикуемы и ложные свидетельские показания. Под влиянием тех устрашающих процедур, которым их зачастую подвергают, тех приемов допроса, которые применяются к ним прокурорами и защитниками, свидетели, наверное, часто — и в этом я могу примкнуть только к Bernheim'у — дают показания, основывающиеся на внушении. Противоречия, в которых упрекают свидетелей,— не всегда сознательная ложь, а нередко лишь результаты внушения. Особенно же в этом отношении опасны дети, и притом тем опаснее, чем они моложе, и как свидетели не надежны.

Здесь должно различать два случая: 1) когда внушение особенным воздействием допрашивающего лица проявляет свой эффект у человека вообще довольно правдивого, 2) когда свидетель всегда смешивает истину с произведениями своей фантазии, так как иначе поступить не может. Второй случай собственно известен уже давно, но только под другим именем, и вообще менее важен. Таких свидетелей вскоре распознают по другим их заявлениям или же их аттестует ходящая о них слава. Таких свидетелей рассматривают, как привычных лгунов, и показаниям их не придают никакого значения. Первый же случай, наоборот, должен обратить на себя очень серьезное внимание криминалистов, ибо он может наблюдаться у действительно хороших людей, которые во всех других отношениях показывают правдиво и только под влиянием внушения сообщают искаженные воспоминания. Само собою разумеется, и здесь имеется много переходных форм.

Следует ли загипнотизированного человека считать безусловно невменяемым? Согласно нашим разъяснениям, этот вопрос *in concreto* представля-

ется крайне трудным, даже неразрешимым. Конечно, принципиально, как это принимают все авторы, а также и v. Lilienthal, каждый человек, действующий под влиянием внушения, должен считаться невменяемым. Ответственным за его действия должен считаться гипнотизер, который им пользовался. Но как провести это на практике, если только подумать, сколь часто бессознательные, не распознанные внушения, встречающиеся на каждом шагу без видимого гипноза? Где in concreto, при тех тонких нюансах внушения наяву, о которых мы говорили выше, провести границу вменяемости? Natura non facit saltum. И здесь оправдывается эта старая истина, разоблачающая, как при душевных болезнях, лживость наших искусственных категорий.

Как отмечают уже авторы, а также и v. Lilienthal, большая опасность внушения заключается еще в использовании его загипнотизированным для всякого рода вымогательств. Эта опасность так велика, что присутствие свидетелей оказывается необходимым не столько для защиты гипнотизируемого, сколько для защиты гипнотизера. Ссылаюсь по этому поводу на работу V. Lilienthal'я.

Едва ли необходимо присовокупить, что я вполне разделяю мнение v. Lilienthal'я и о необходимости строжайше воспретить публичные демонстрации загипнотизированных сомнамбулистов,— как грубое нарушение общественного порядка, причиняющее ущерб общественной морали и здоровью. Такие демонстрации должны быть поставлены в ряд с демонстрациями душевно-больных или с физиологическими экспериментами. Вообще использование гипноза с коммерческой целью, как мне кажется, не должно быть допустимо.

Наконец, юриспруденцией, по моему мнению, не должны быть оставлены без внимания и последствия легкомысленного или небрежного применения внушения, особенно же злоупотребление последним для эгоистических, хотя бы и не преступных целей.

К казуистике. В одном случае одной старой, безобразной спиритке удалось так загипнотизировать одного богатого молодого человека, что он совершенно подпал под ее влияние, отказался от горячо любившей его семьи и женился на старой ведьме, оказавшейся особой очень умной и ловкой, сумевшей, благодаря своему умственному превосходству и разным приемам полового раздражения, сохранить над ним свое обаяние. Подобные случаи, когда то один, то другой пол является активной или пассивной стороной, несомненно, всегда имели место. И здесь, пожалуй, были бы уместны более определенные законодательные установления.

Другой субъект сам рассказал мне, что некоторое время он находился под подобным же влиянием одной женщины, которая оказывала на него чуть ли не магнетическое действие. Вместе с тем она была опытным гипнотизером и проявляла нимфомано - полиандрические склонности. Только с трудом, после того, как она попыталась связаться с другими еще членами его семьи, ему удалось отделаться от этой женщины.

В случае Czynski, наоборот, мужчина был активной стороной. В подобных случаях пассивная сторона, как мы видели, жалуется на какой-то испытываемый ею насильственный гнет; она, правда, ощущает половое раздражение, но это — не нормальная любовь и даже не нормальное половое влечение, а преимущественно чувство насилия и зависимости. Находящиеся под такими чарами хотели бы бежать, да не могут; при этом нет надобности, чтобы насилие принимало такой жестокий характер, как в известном случае, цитируемом проф. Bernheim'ом и другими, случае, когда один преступный нищий (Кастеллян) загипнотизировал одну бедную девушку, изнасиловал ее и таким способом принудил долго подчиняться ему.

Юридическое значение внушения - случаи и выводы

В последние годы прошлого столетия особенно деятельно работал по этому вопросу V. Schrenck (см V. Schrenck: Die gerichtliche und die medizinische Bedeutung der Suggestion im Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik. August 1900). V. Schrenck, как и я, различает следующие судебные случаи:

1. Преступления над загипнотизированными.
2. Преступления, совершаемые с помощью загипнотизированных.
3. Он присоединяет еще третью категорию: уголовные, деяния, вызванные внушением наяву. Но эту категорию я могу рассматривать только, как разновидность второй, что само собою явствует из моего взгляда на сущность внушения.

В качестве третьей категории вместо сего должны были бы фигурировать внушенные свидетельские показания и самообвинения. К первой категории относится ряд случаев, в которых гипноз глубокий, истерический, почти летаргический, использован был для половых злоупотреблений. Преступники были в большинстве случаев обнаружены и наказаны.

В нижеследующем я позволю себе процитировать то краткое резюме, которое v. Schrenck дает о наиболее важных случаях.

„Из автобиографии одного своего пациента v. Schrenck заимствует следующий случай: одну молодую женщину, прозябавшую в супружестве с дряблым старичком, пациент погрузил в глубокое сомнамбулическое состояние и приказал ей в этом состоянии произвести на его члене ряд онанистических манипуляций, что она и сделала, не помня о том ничего по пробуждении. Такие половые сношения продолжались три месяца и не были открыты. Впрочем, дама сама обладала страстным темпераментом и любила своего соблазнителя. По всей вероятности, он мог бы обладать ею и наяву, но из боязни осложнений избрал своеобразный гипнотический способ“.

„Девушка В., дочь офицера, была загипнотизирована одним священником, который ее, в состоянии сомнамбулизма, растлил и неоднократно таким способом использовал для половых сношений. По истечении 9 Месяцев родился ребенок. Страх скандала со стороны семьи девушки избавил преступника от судебного преследования. Когда впоследствии девушка В. обручилась, ее возлюбленный воспользовался оставшеюся у нее от прежних опытов восприимчивостью к гипнотическим экспериментам, заставил ее разоблачить пред ним все детали своей внутренней жизни и, при разногласии мнений, диктовал ей свою волю в состоянии глубокого гипноза. Лишь благодаря моему врачебному вмешательству и энергичному гипнотерапевтическому лечению удалось оказать противодействие этому безобразию”.

„Czynski (см. выше) загипнотизировал баронессу с лечебной целью и ей в гипнотическом состоянии,— столь глубоко, что она не могла проявить своей воли,— внушил свою любовь, осыпая поцелуями и ласками. В конце концов он после 6 — 8 подобных гипнозов добился того, что пациентка ему отдалась, хотя и не чувствовала к нему взаимной любви. Ее сопротивление было искусственно сломлено гипнотическими мероприятиями, внушениями любви, в связи с телесными прикосновениями, равно как воздействием на ее фантазию в бодрствующем состоянии. Таким образом, с помощью примененного *lege artis* внушения, Czynski добился принятия своих любовных предложений. Хотя в этой части обвинения (преступление против нравственности) присяжные его оправдали — по всей вероятности, на основании юридического толкования закона или же того факта, что впоследствии баронесса сама отдалась своему соблазнителю,— все-таки виновность обвиняемого, т.-е. преступное, чрез посредство направленного к известной цели внушения, использование гипнотического состояния не подлежит ни малейшему сомнению. Таким образом в этом поучительном случае мнение специалиста по гипнозу не совпадает с мнением юриста”.

„Laurent тоже сообщает об одном случае подобного рода: один студент медицины загипнотизировал забеременевшую от него кузину и внушил ей к

известному часу (a echeance) симптомы выкидыша. Выкидыш наступил пунктуально".

„Iohann Berchthold, тройное убийство с целью грабежа. Так как после обнаружения убийства таинственный мрак, окружавший преступление, не рассеивался, часть мюнхенской периодической прессы также приняла участие в предварительном следствии; в течение почти целого месяца в наиболее распространенных газетах ежедневно появлялись сообщения об убийстве, равно как и критические заметки о недостаточной безопасности и неудовлетворительности полицейской организации в Мюнхене. Кроме того правительство объявило награду в 1000 марок тому, кто откроет убийцу. Наконец, Miinchencr Neuesten Nachrichten обратились к читателям с воззванием, приглашая каждого, имеющего сказать что либо по делу, явиться в редакцию и обещая соблюдение строжайшей тайны. Добывавшиеся таким образом сведения давали газете материал для заполнения столбцов и удовлетворения любопытства публики. Наконец, на основании многих подобного рода сообщений, газета в один прекрасный день, еще до окончания прокурором следствия, заявила: не может быть никаких сомнений в том, что убийца — Berchthold. Следствием этого газетного приема было выступление многих лиц в качестве свидетелей, которые в конце концов под присягой давали показания, содержавшие разительнейшие противоречия. Кроме того, появившаяся в газетах фотография Berchthold'a вызвала у разных лиц несомненные, обратно действовавшие ложные воспоминания. Многие женщины показывали под присягою, что этот мужчина — или лицо на него совершенно похожее — пытался пробраться к ним таким же образом, как к убитым. Сюда присоединились еще показания несомненно истерических особ, авантюристские рассказы разных сомнительных личностей, неоднократно отбывавших уже наказание, рассказы, правдивость которых удостоверялась одной только присягой. Внушение виновности обвиняемого, произведенное прессою, таким образом оказало свое действие. И этим обстоятельством постаралась воспользоваться защита, так что прокурор даже вынужден был отказаться от некоторых свидетелей обвинения. Но данные, полученные помимо свидетельских показаний, предшествовавшая жизнь Berchthold'a,

недостаточное доказательство его alibi, вообще все его поведение представило материал, достаточный для обвинения, так что на вопрос о виновности, присяжные могли ответить утвердительно и помимо влияния той психической эпидемии, которая вызвана была прессою. Трудность задачи экспертов (Grashey и von Schrench Notzing) заключалась лишь в раскрытии ошибок памяти и в представлении отзывов о психическом состоянии некоторых свидетелей, для определения достоверности их показаний".

„Что бы мы ни думали о виновности или невиновности Berchthold'a, процесс этот во всяком случае неопровержимо установил тот факт, что свидетельские показания отчасти инспирированы были газетою! Иначе как, например, объяснить себе то достопримечательное обстоятельство, что в течение 14 дней явилось не менее семи лиц, заявивших, что они—убийцы семьи Roos! Среди 210 вызванных свидетелей было 18, показания которых оказались продуктом воздействия газетных заметок. Один из этих свидетелей, например, утверждал, что он, в пятницу, перед обедом, видел обвиняемого в известные часы 3 раза вблизи места преступления (дома на Karlstrasse) и по опубликовании фотографии тотчас же узнал в ней личность преступника. С этим, данным под присягой показанием, стоял, однако, в непримиримом противоречии тот факт, что как раз в ту же пятницу и в те же часы свидетель присутствовал на одном судебном заседании. Так как он не мог быть одновременно в двух местах, то этим достаточно уж определилась ценность его показания. 6 дальнейших свидетельниц— все мюнхенские квартирные хозяйки — заявили под присягой в совершенно тождественной форме, что к ним являлся какой-то подозрительный мужчина, пытавшийся пробраться под предлогом водопроводных работ. По опубликовании упомянутой фотографии они в подозрительном мужчине узнали обвиняемого Berchthold'a. Еще больше,—одна из газет изобразила Berchthold'a в таком костюме, которого он никогда не носил. И вот этот костюм, существовавший лишь в воображении рисовальщика, но отнюдь не принадлежавший Berchthold у, одна из свидетельниц и заметила на том подозрительном субъекте!"

„Словом, результат этого для учения о внушении столь интересного дела показал, что наши власти не имеют еще надлежащего представления о значении для судебного допроса суггестивного фактора; что число лиц, дающих bona fide, под присягою, ложные и неточные показания, гораздо значительнее, чем в общем думают. Но прежде всего это дело представило новые доказательства, свидетельствующие о суггестивном могуществе прессы”.

„2 октября 1899 г. жена мясника Sauter предстала пред верхне-баварским судом присяжных в Мюнхене по обвинению в покушении на убийство и подготовке 9-кратного убийств а”.

„По германскому закону попытки к совершению и подготовка преступлению караются и в тех случаях, когда они предпринимаются с негодными средствами. Г-жа Sauter была обвинена в покушении на убийство своего мужа, с которым жила в несчастном супружестве; покушение это выразилось в том, что она всыпала ему в чулки пригодное для сего, по ее мнению, средство, предложенное ей одной гадалкой на картах, а именно корень горечавки. Кроме того она же будто бы уговорила гадалку магическими средствами умертвить 9 неудобных ей лиц, в том числе 3 ее детей, 2 прежних прислуг и т. д.”.

„Обвиняемая, женщина критического возраста, с тяжелым страданием в брюшной полости, обнаружила явления истерии. Будучи вполне суеверна, г-жа Sauter в гадалке на картах, к советам которой прибегала во всех случаях жизни, видела особу, наделенную сверхъестественной способностью распоряжаться судьбой людей, их жизнью и смертью. Гадалка же, в свою очередь, действовала на воображение г-жи Sauter всевозможными фокусами-покусами, стараясь извлечь из ее состояния материальные выгоды и систематически эксплуатируя свою жертву. По официальным справкам, гадалка уже 21 раз отбывала наказания за тяжелые нарушения закона. Разбор дела на суде не оставил ни малейшего сомнения в том, что виновницей преступного покушения собственно является гадалка. Шарлатанскими приемами она убедила легковерную, совершенно подпавшую под ее влия-

ние обвиняемую в том, что ей, гадалке, ничего не стоит всех неудобных для нее лиц заставить умереть естественной смертью, и таким способом— хоть и бессознательно — внушила г-же Sauter весь план убийства. Когда же эта идея у последней созрела, пророчица донесла на свою жертву полиции и побудила г-жу Sauter еще раз обсудить с нею весь план убийства, дабы составить список лиц, подлежащих смерти. А в тоже время в соседней комнате сидели агенты сыскной полиции, все слышали и после того на суде выступили главными свидетелями со стороны обвинения".

„Messerer и Focke в своей экспертизе пришли к заключению, что в момент приписываемых ей действий г-жа Sauter вполне располагала своей волей; я же в своем заключении высказался в том смысле, что, ослепленная гадалкою обвиняемая, находясь в состоянии суггестивной зависимости, осуществила лишь идеи гадалки,— что, следовательно, истерией, климактерием и суеверными представлениями вменяемость ее в значительной степени уменьшается.

„Присяжные оправдали обвиняемую по обоим пунктам".

„Случай Sauter — первое оправдание обвиняемой, нарушившей уголовный закон под суггестивным воздействием другого лица, а потому случай, принципиально важный для учения об отношении внушения к уголовному праву". „Приблизительно 7 лет тому назад ко мне, как к врачу, направили одну пятилетнюю девочку, страдавшую склонностью к разрушению, проявлявшейся особенно ярко как раз по отношению к наиболее ценным предметам домашнего имущества. Никогда родителям не удавалось поймать своего ребенка *in flagranti* — вышеуказанные действия всегда происходили за их спиной или в их отсутствии. Однажды ребенка застали в его кроватке, охваченного пламенем. Многочисленные кражи и разрушения, постоянно повторявшиеся и выполнявшиеся самым утонченным образом, причинили родителям значительный материальный ущерб. Воспитательные мероприятия и наказания не имели ни малейшего успеха. Ребенок плакал и сознавался в новых преступлениях. Наконец, его посадили на цепь и подвергли действию гипнотизма, но преступные проделки все-таки не прекращались.

Наконец, чрез 9 месяцев, случай обнаружил истину. Родители уехали с ребенком в деревню, нянька же его осталась в городе. С этого момента разрушительные действия прекратились. Оказалось, что ребенок был совершенно невиновен, все же указанные действия проделывала или заставляла его " проделывать истерическая нянька. Доверенному ее надзору ребенку она сумела надолго внушить сознание своей виновности, и притом Б такой степени, что он в течение 9 месяцев охотно переносил все наказания и делал подробные, внушенные ему признания, никогда не выдавая тиранившей его няньки".

„Несравненно чаще действительно доказанных безнравственных деяний над загипнотизированными ложные обвинен и я врачей и гипнотизеров в половых злоупотреблениях. И в случаях действительных соблазнов ссылка на суггестивное принуждение — явление не редкое. Вообще ложные обвинения в проступках против нравственности очень часты".

„Ассистент одной большой больницы в Мюнхене загипнотизировал в своей комнате без свидетелей, 13-летнюю Магдалину S... с лечебной целью и имел неосторожность во время гипноза выпустить в ее присутствии свою мочу. Вскоре после этого королевский прокурор возбудил против него обвинение в том, будто он ввел свой член загипнотизированному ребенку в рот и туда выпустил свою мочу. Это обвинение основывалось на показании 13-летнего ребенка. Приглашенный высказать свое мнение об этом случае, я, после тщательной проверки фактов и такого же исследования ребенка, вскоре пришел к выводу, что здесь мы имеем дело с происходящей, точно во сне, иллюзионизирующей переработкой представлений в гипнотическом состоянии, и именно переработкой, исходящей от эпизода с выпуском мочи. Под влиянием деятельности фантазии и разговоров с родными ретроактивные ложные воспоминания наяву приняли преувеличенные размеры и таким образом простой продукт ложного, ауто-суггестивного истолкования представлений в гипнозе и ретроактивного извращения воспоминаний сделался основанием для тяжелого обвинения, грозившего разрушить всю

карьеру товарища. На основании моего мнения процесс, как упомянуто, был прекращен".

В дальнейшем von Schrenck говорит: „Вообще, прочитанные мнения и суждения невольно внедряются в наше мышление, определяют направление наших идей и оказывают могущественное влияние на конфигурацию наших воспоминаний. Смещение пережитого со слышанным или прочитанным наступает еще с большей легкостью в том случае, когда содержание данного явления однажды уже привлекло к себе наше внимание. Точность воспроизведения страдает при отсутствии способности критической оценки, при наличности живой фантазии, а равно в моменты психического возбуждения (при аффектах) или утомления. Когда элементы данной обстановки переносятся на воспоминаемый образ, то последний легко искажается в смысле нового представления (влияние фотографической карточки Berchthold'a на воспоминание о подозрительном посетителе). Эти внешние воздействия могут затем оказывать суггестивное влияние, для которого ошибки нашей памяти представляют благоприятную почву. Таким образом в целом может, как у некоторых свидетелей в процессе Berchthold'a, получиться сплетение лжи и правды, причем потом даже и психологу-эксперту не всегда удастся раскрыть настоящие причины для отдельных частей воспоминаемого образа".

„В виду сего приписывание в свидетельских показаниях слишком большого значения подробностям воспоминаний— тенденция, являющаяся недостатком судопроизводства. Вообще ошибки памяти in foro слишком мало принимаются во внимание, а между тем более близкое знакомство с ними оградило бы судью от опасной ошибки — смешения клятвопреступления с искажением воспоминания; он легче сумел бы отличить ядро фактов от продуктов внушения. Кроме того в допросе свидетелей он стал бы проявлять большую сдержанность, чтобы не вносить в их показания никаких внушенных им подробностей. Серьезное усвоение учения о внушении побудило бы и администрацию принять меры для ограничения все еще весьма недостаточно оцененного влияния прессы на уголовную преступность".

„Затруднительной оценка фактического положения in foro представляется в тех случаях, когда, как в процессе Sauter, у интеллектуального виновника преступления (следовательно, в нашем случае у ясновидящей г-жи Ganzbauer) вполне отсутствует самое представление о противозаконности своего поведения, представление о подготовке преступления! Тогда, следовательно, мы имеем дело с ненамеренным, несознанным воздействием! Ибо г-жа Ganzbauer, как это очевидно, отнюдьне сознавала того, что она сама своими суеверными фокусами-покусами вызвала у г-жи Sairter направление идей, клонившееся к устранению мужа и других лиц; равным образом она совершенно не уяснила себе, что в сцене, разыгранной перед спрятанными агентами, она сама, так сказать, продиктовала своей жертве план убийства и весь соответствующий разговор с нею провела в направлении, установленном по соглашению с полицейскими органами. В виду невозможности доказать преступное намерение, суд может в таких случаях попасть в положение, исключаящее возможность наказания как виновника, так и исполнителя преступления”.

„Едва ли какая нибудь другая область человеческих заблуждений представляет столь благоприятную почву для проявления суггестивного действия, как суеверие. Последнее же, как это наглядно разъяснено Lowensteinom, является продуктом невежества и неразвитости целых групп населения и нередко приводит к совершению чрезвычайно жестоких преступлений”. Резюмируя свои рассуждения, Schrenck приходит к следующим положениям:

- I. Преступление над загипнотизированными и с помощью загипнотизированных (постгипноз) ограничиваются почти исключительно:
 - a) половыми злоупотреблениями (напр, дело Czynski 1894);
 - b) небрежностью по отношению к загипнотизированным (публичные зрелища, культ чудесного).
- II. Внушение на яву имеет судебно-медицинское значение, до сих пор недостаточно еще оцененное. Ибо:
 - a) оно способно исторгать ложные, подкрепляемые bona fide присягою, сви-

детельские показания и у лиц душевно совершенно нормальных (например 18 лжесвидетелей в процессе Berchthold'a 1896, влияние прессы, психические эпидемии);

б) оно может лиц, особенно легко поддающихся суггестивному воздействию, увлечь к совершению преступных деяний (дело Sauter 1899).

III. В общем для нормальных индивидуумов, с хорошо развитой моральной сопротивляемостью, криминальные внушения не опасны; напротив, легко поддаются им: дети, субъекты, психопатически отсталые, истеричные, психически слабые, страдающие этическими дефектами, у которых способность сопротивления понижена вследствие слабого развития моральных контр-представлений.

Как и V. Schrenk-Notzing, я безусловно того же мнения о необходимости соответствующих законодательных мероприятий против недозволительного применения гипнотизма не врачами. Для научных или терапевтических целей, лицам,

особенно к этому способным, можно было-бы выдавать разрешение на применение гипноза под наблюдением и ответственностью врачей.

К сожалению, автор впоследствии сам поддался на обман одного истерического шарлатана—„медиума". Но от этого отнюдь не стали хуже его прежние хорошие работы.

Но злоупотребления, которые практикуются под именем спиритизма, телепатии, ясновидения и т. п., равно как тот преступный спорт и публичные зрелища, для которых легкомысленные или алчные субъекты пользуются гипнотизмом, принимают зачастую угрожающие размеры. К злоупотреблению же мозгом своего ближнего должно относиться так же, как к злоупотреблению остальным его телом или его деньгами. К сожалению, профанам большей частью предоставляют полную свободу, врачей-же всегда норовят обвинять.

Действительно, те вредные действия и преступления, которые могут быть приписываемы внушению, — большей частью дела рук профанов, особенно же спиритов. Эти люди совершенно не принимают во внимание, что работают над мозгом своих, в большинстве случаев, истеричных „медиумов" и навязывают ему такие работы, которые в конце концов причиняют тяжелый ущерб здоровью, если только к этому не присоединяются еще обманы или непосредственные покушения. Но часто обманщиками являются сами медиумы. Под влиянием таких злоупотреблений наблюдались уже форменные эпидемии истерических припадков, аутогипнозов и т. п. Профаны не умеют ни предупреждать, ни устранять самовнушения.

Не наше дело — предлагать законопроекты. Но мы считаем своим долгом требовать установления в этой области более серьезного, чем до сих пор, контроля,— установления, по крайней мере, хоть врачебного надзора.

В заключение упомяну еще о массовом гипнозе, как о частом явлении во время войн и революций. Люди обычно тихие превращаются в тигров. Один молодой человек неистовствовал, принимая участие в избиениях „подозрительных" арестованных во время коммуны в Париже, а впоследствии приходил ко мне и в отчаянии каялся. Часто здесь оказывают свое влияние садические сексуальные аффекты.

XIV. Гипнотизм и высшая школа

Постулат, приведенный в конце последней главы, доказывает самым наглядным образом,— даже если предыдущие главы в том еще не убедили читателя,— что врачу необходимо изучить и уразуметь внушение. К сожалению, в этом отношении дело обстоит еще плохо. В вопросах, касающихся внушения, врачи большей частью сами еще профаны и невежды.

Здесь обнаруживается большой пробел нашего медицинского образования. Не только в вопросе о внушении, но и в психологии и психофизиологии врачи большей частью в высокой степени невежественны и потому неспособны усвоить учение о внушении. Представление о последнем они имеют почти

такое же, как профаны, и так как отношение психологии к физиологии мозга для них все еще „область темная, неприветливая“, то довольно часто без всякой критики перескакивают от „материализма“ к „спиритизму“ или, по крайней мере, к теософии“. Весь курс своего учения, от начала до конца, они, врачи, проходят, не изучив большого мозга и его влияния на организм. Только немногие из них впоследствии стараются основательно ознакомиться с этими вопросами. Но мыслимо ли нормального и патологического человека уразуметь когда либо без его мозга и функций последнего?

Этим и объясняется бесчисленное количество грубейших ошибок со стороны многочисленных наших специалистов, ищущих в периферии тела причины центральных страданий, ибо психофизиологический механизм им непонятен.

Одного указания на этот пробел достаточно, чтобы понять, что восполнение его стало настоятельной потребностью. Изучение новейшей психологии, психофизиологии, учения о внушении и психоанализа, последних двух с небольшой клиникой или поликлиникой, должно быть введено в программу каждого медицинского факультета.

Лишь тогда станет возможна успешная борьба с суеверием и медицинским шарлатанством, лишь тогда врачи сумеют избежать тех неприятных для сословия посрамлений, которые ныне уготовляются им профанами. При этом я разумею только успехи эмпириков, а не те посрамления, которые врачи ежедневно испытывают со стороны неврачей, обладающих психологической подготовкой.— Ясно, ведь, что если врач, не знающий внушения и явлений патологических самовнушений, распознает и начнет лечить какое-нибудь несуществующее местное страдание или впадет в другую крайность и заподозрит у больного „симуляцию“, он с легкостью будет посрамлен первым медицинским шарлатаном или каким-нибудь благочестивым, фабрикующим чудеса институтом. А такие посрамления действуют, точно многочисленные булавочные уколы, причиняемые науке, ее значению и достоинству. И так обстоит дело и сейчас (1918). Как показал уже Bernheim, чудеса „стигматизированной Luise Lateau, несомненно, покоятся на внуше-

нии, ибо тех-же результатов и он достигал путем внушения. То же самое, по моему мнению, должно сказать и о тех „чудесных исцелениях", которые наблюдаются в протестантских, так наз. молитвенных лечебницах.

Так, в Zeller'овском учреждении (Mannedorfe, кантон Цюрих), Zeller возлагает свою руку (правую или левую, на обнаженную больную часть тела (возложение рук по Библии) и, повторяя эту процедуру, устраняет, смотря по надобности,— боли, параличи и т. д. Второй употребляемый там способ возложения рук—„помазание маслом" (равным образом по Библии). Руку смазывают холодным прованским маслом и возлагают, как упомянуто, на больную часть тела. На возражение, „не есть ли это магнетизм", г-н Zeller,— сам сообщивший мне этот прием и наибольшее значение приписывающий связанной с ним молитве,— отвечает ссылкой на то, что он не применяет никаких пассов (поглаживаний). Но и Нансийская школа не применяет пассов.

Из всех вышеизложенных объяснений до очевидности ясно, что на своих пациентов г н Ze!ler действует, хоть и не отдавая себе в том отчета, лишь интенсивным внушением, как словесным, так и чрез прикосновение к больной части тела. Независимо от объяснения, совершенно отличного от нашего, лечебный метод Целлера очень походит на метод суггестивной терапии Liebeault, разница состоит только в том, что им большей частью применяется внушение на яву.

Высокая этическая и культурная прерогатива центров образования и науки издревле состояла в том, чтобы факелом знания освещать мрак предрассудков и невежества. Грустно поэтому видеть, как в тех же самых центрах к учению о внушении и к новейшей психологии все еще проявляется отношение колеблющееся, боязливое и зачастую даже отрицательное, хотя никакая другая наука не способна в такой мере осветить современные наши предрассудки. Вот почему недавно был создан интернациональный Союз Медицинской психологии и психотерапии, ставящий себе задачей разработку этих дисциплин и введение их в преподавание в высшей школе.

XV. Внушение у животных. Зимняя и летняя спячка.

Зимнюю спячку соней еще Liebeault (*Du sommeil et des etats analogues*, Paris, Masson 1866) объяснял психологическими причинами, аналогичными внушению, и тогда уже он доказывал, что не холод причина этого сна, так как те же животные нередко засыпают летом и в теплой комнате, а один вид мадагаскарской мыши обычно даже впадает в летаргию в самую жаркую часть года.

Я сам (см. *Revue de L'Hypnotisme*, 1 Апреля, 1887, стр. 318) сделал следующее наблюдение:

В 1877 г. я был в Мюнхене. Мне подарили двух соней (*Myoxus glis*), владелец которых был ими укушен. Зверьки переданы были мне зимою, но, к моему удивлению, отнюдь не были сонливы, а, напротив, очень оживлены, что я приписал комнатному теплу. Я поместил их в большой проволочной клетке, 5—6 футов высотой, в середине которой поставлена была небольшая ель такой же высоты. Я позволил им также бегать по моей комнате. Всю зиму зверьки были оживлены и пожирали огромное количество орехов. Когда один из них с трудом прогрызал скорлупу ореха, другой незаметно подкрадывался к нему, чтобы выхватить орех. Зверки были злые и кусались. Нажравшись в течение весны, они очень разжирели и в мае месяце, к немалому моему удивлению, один за другим впали в летаргический сон, вопреки указанию книг, что этот сон — следствие зимнего холода. Зверьки растолстели, точно маленькие медвежата; движения их стали медленнее; наконец, они свернулись в одном углу и впали в состояние летаргии. В этом состоянии температура их тела упала, дыхательные движения стали более медленными и губы цианотичными. Выведенные на свежий воздух, зверьки, до того более или менее свернувшиеся, вытянулись вполовину на спине. Однако, на уколы иглою они производили некоторые рефлекторные движе-

ния и исторгали легкое хрюканье или шипенье. Сильными раздражениями мне удавалось на мгновение несколько оживить их; но как только я оставлял их в покое, они опять впадали в летаргическое состояние.

Затем я сделал следующий эксперимент. Я взял одного зверька и посадил его на верхушку ели. Хотя он спал, однако, достаточно было подошву его ноги привести в соприкосновение с тонкой веткой дерева, чтобы вызвать рефлекторное сгибание и крепкое обхватывание ветки когтями, как при соответствующем инстинктивном движении в бодрствующем состоянии. После того я его, висевшего одной ногой на ветке, выпустил из своих рук. Вскоре зверек опять постепенно погрузился в глубокий сон. Мышцы ноги, уцепившейся за ветку, стали медленно расслабляться, ладонная или подошвенная поверхность ее стала постепенно вытягиваться, и вскоре она осталась висеть на ветке только той конечной своей частью, которая близко примыкает к когтям. Я думал уже, вот зверек мой упадет. Но в тот момент, когда он уже начал терять равновесие, в нервной системе его вдруг точно вспыхнула молния инстинкта, и другая лапа поймала ближайшую из ниже лежащих веток, так что зверек опустился вниз только как бы на одну ступень лестницы. Затем снова началась та же история: зверек опять глубоко заснул; лапа снова стала медленно расслабляться, пока чуть не выпустила ветки; но затем другая лапа опять поймала другую еще ниже лежащую ветку. Таким образом спавшее животное, не падая, спустилось от самой верхушки ели до подножья ее, пока не достигло пола клетки, на котором и осталось лежать все в той же спячке. Я несколько раз повторял этот опыт над обоими зверьками и всегда с одинаковым успехом. Ни разу ни один из них не сорвался вниз.

Летаргический сон моих зверьков хоть от времени до времени и прерывался на несколько часов или даже целый день более или менее полного бодрствования, в течение которого они принимали немного пищи,— захватил большую часть лета и постепенно прекратился лишь в августе. В наиболее жаркие дни июня и июля зверьки спали. К концу своей летаргической спячки они заметно похудели, впрочем, меньше, чем я ожидал. Во время

летаргии температура их, поскольку ее можно было определять с помощью несовершенного термометра, показывала приблизительно 20—22 по Цельсию.

Из этих фактов до очевидности явствует, что, так назыв. зимняя спячка соей не зависит от низкой температуры. Быть может, главную роль здесь играет состояние их питания, особенно накопление в тканях жира. Однако, на основании вышеприведенных наблюдений, представляется вероятным, что состояние это,— все равно, от чего бы оно ни происходило,— находится в близком родстве, с одной стороны, с гипнозом и с другой — с каталепсией.

Лишь после опубликования моего сообщения я ознакомился с прежней работой Quincke (Ueber die Warmeregulation beim Murmelthier. Archiv fur experimentelle Pathologie und Pharmakologie Bd. XV), согласно которой,— по мнению, автора, основанному на экспериментах,— наступление и прекращение зимней спячки обуславливается уже не холодом, а другой (внутренней) причиной. Он пишет: „Мне казалось, что при пробуждении (и потеплении) движения и реакция наступают уже при низшей температуре тела, что при засыпании (и похолодании) они становятся вялыми уже при высшей температуре, что, следовательно, изменение температуры тела возникает лишь после наступления и развития остальных симптомов спячки, но отнюдь не обуславливает их. Вторичное засыпание после произвольного пробуждения (зимою) и т. д. происходит у разных особей с весьма различной скоростью. И это доказывает, что внешние обстоятельства, покой и подходящая температура — правда, условия для наступления зимней спячки необходимые (это, как мы показали, заблуждение. Forel), но что настоящие причины его должны быть другие (внутренние)“. Quincke наблюдал у сурков во время зимней спячки падение температуры до 7°, даже до 6° по Цельсию.

Действительно, у человека внушением можно (Liebeault, Bernheim, Wetterstrand), при известных условиях, вызвать глубокую, продолжительную

каталепсию, с замедлением и ослаблением всех жизненных функций. Равным образом на свободе сони, как это установлено, никогда не засылают вне своего гнезда и перед сном делают различные приготовления; следовательно, наступление сна находится у них до известной степени в зависимости от ассоциаций представлений. Чувственные раздражения, как доказывают мои наблюдения, даже в летаргическом сне вызывают известные целесообразные движения. О значении же, которое для зимней спячки соней имеет внушение, особенно ярко свидетельствует относительно внезапный переход их от бодрствующего состояния к спячке и наоборот, равно как упомянутое временное пробуждение и вторичное засыпание. Этот факт, кажется мне, доказывает, что для возникновения летаргии требуется наличие двух факторов: 1) скопления жира, предрасполагающего к сонливости; 2) внушения, действующего по ассоциативным путям нервных центров.

Во всяком случае бросается в глаза аналогия между известными случаями истерико-каталептической мнимой смерти у человека и зимней спячкой у соней. Суггестивный элемент в начале и в конце этих двух состояний неоспорим. У человека такие случаи часто сопровождаются полной анэксфорией или наоборот — ясной мысленной экфорией, и полной ясностью сознания, когда больной как-будто в параличе после отравления ядом кураре все слышит и понимает, впоследствии обо всем помнит, но не способен ни к малейшему движению. Мне самому довелось наблюдать одну даму с подобными припадками; во время припадка она часами лежала без малейшего движения. После пробуждения она обо всем вспоминала с полной ясностью. Приходилось мне также наблюдать у таких больных и полную анэксфорию. Среди них были и немногие загипнотизированные, вдруг впавшие в глубокую летаргию и потерявшие всякий раппорт с гипнотизером. Была ли здесь настоящая амнезия — трудно доказать.

Теперь мы подходим к знаменитому *experimentum mirabile Athanasius'a Kircher'a*, рассказ о котором проницательный патер озаглавил „О силе воображения курицы“. Впрочем, этот эксперимент, — приведение связанной ку-

рицы в оцепенение с помощью меловой черты,— сделан был, как сообщает Preyer (*Hypnotismus* 1890), еще до Kicrher'a, Daniel'ем Schwenter'ом (Нюрнберг 1636), который это оцепенение приписывал страху.

И вот физиолог проф. Preyer в 1872—1873 г. вновь проделал эти эксперименты, по Czermak'у, на некоторых животных и, присоединяясь к воззрению Schwenter'a, также приписал это оцепенение страху, ибо у животных всегда при этом проявлялись дрожание, перистальтика, затрудненное дыхание и анемия головы. Он потому и назвал это состояние катаплексией или оцепенением от страха. Эта Shwenter-Preyer'ов-ская теория катаплексии никогда не была для меня вразумительной, и прежде всего потому, что такие прирученные животные, как морские свинки и курицы, крайне легко подвергаются „катаплексии" и без устрашения; устроенные же дикие звери впадают в это состояние с несравненно меньшей легкостью;— далее, главным образом, вследствие очевидной аналогии между этими состояниями и гипнозом.

Для обоснования катаплексии, а также своей молочнокислой теории сна, Preyer утверждает, что обычный сон никогда не наступает внезапно, но всегда постепенно. Это уже— неверно; у некоторых людей сон наступает совершенно неожиданно. Далее, всякому, кто только пожелает меня посетить, я берусь доказать воочию, что способен загипнотизировать каждого с быстротою молнии, не вызывая ни малейшего страха,— что, впрочем, делали уже и Charcot, и Liebeault, и Bernheim и др.

Далее, проф. Preyer говорит, что свои исследования он производил на животных, потому что они не симулируют. К сожалению, и здесь я вынужден не согласиться с ним. Симуляцию, вместе со многими другими несимпатичными свойствами, мы, несомненно, также унаследовали от наших хвостатых предков. Животные симулируют довольно хорошо, даже насекомые умеют притворяться мертвыми, и потому отнюдь не требуется, чтоб они приходили в оцепенение от страха, т.-е., по Preyer'у, впадали в состояние катаплексии. Я очень усердно изучал образ жизни насекомых и, на основании бесчисленных мелких указаний, значение которых раскрывается лишь

продолжительными, точными биологическими наблюдениями, пришел к категорическому выводу, что оцепенение насекомых, притворяющихся мертвыми, основывается не на действии страха, делающем их неспособными двигаться, а на хитрости — конечно, инстинктивно-автоматизированной (организованной), которая, будучи ассоциирована с инстинктом самосохранения, приводится в действие с наступлением опасности. Вспомним здесь еще о хитростях млекопитающих. Симуляцию людей, я полагаю, — по крайней мере, психологу, — обнаружить даже легче, чем у животных, ибо у человека она потом, при некотором навыке, с легкостью раскрывается при помощи языка, у животных же это невозможно. Кроме того, мы видели, с какой осторожностью должно относиться к понятию симуляции и как бессмысленно искать сознательного симулянта в каждом, кто только желает подтрунить над нами. На сотни обманов, которым мы подвергаемся вследствие нераспознанного внушения, мы один только раз становимся жертвою сознательной симуляции.

Далее, целый ряд экспериментов гипноза на многих животных, от речного рака до кролика, произведены были проф. Данилевским, в Харькове (Compte rendu du congrès international de psychologie physiologique de Paris, séance de 9 août 1889, Paris 1890). Легче всего состояние гипноза вызывается ненормальным положением, которое дают животному, и затем непрерывным, умеренным, но последовательным подчинением животного гипнотизеру. Страх, как доказывает Данилевский, очень часто отсутствует, и гипноз животных безусловно сводится к внушению. Само собою разумеется, говорит он, здесь не может быть и речи о словесном внушении, но воздействие на более простые представления животного вполне гомологично внушению. Животное интуитивно усваивает суггестивный приказ, подчиняется ему и впадает в гипноз. При этом ряд симптомов человеческого гипноза установлен Данилевским и у животных, не только мышечное оцепенение, но, например, и высокую степень анестезии и т. д. Гипноз человека, говорит Данилевский, филогенетически происходит от гипноза животных; у человека мы имеем дело с тем же самым но только гораздо более сложным психофизиологическим механизмом. Действие взгляда неподвижно стоящего че-

ловека, напр., на льва явление безусловно суггестивного свойства. У животных, должно еще прибавить, все суггестивные эффекты имеют характер гораздо более инстинктивный и рефлекторный, чем у человека, ибо у них деятельность низших нервных центров находится в несравненно меньшей зависимости от деятельности большого мозга. Потому они гораздо непосредственнее подвержены действию периферических чувственных раздражений. Но это различие отнюдь не принципиальное, а только количественное, ибо деятельность большого мозга принципиально ничем не отличается от деятельности других нервных центров, (ср. выше эксперимент Isidor'a Steiner'a над рыбами).

Итак, теорию катаплексии должно отвергнуть и гипноз животных, вместе с Данилевским, приписать упрощенному, более автоматическому механизму внушения, который при случае можно привести в действие и фиксированием взгляда и т. п. Летаргическая спячка соней и некоторых других млекопитающих есть просто физиологическое каталептическое состояние, которое вызывается, или же осуществляется действием внушения, филогенетически приспособленного к определенной цели и включенного в цепь инстинктов, (см. выше О. Фохт, Теория сна).

Вместе с тем мы вовсе не отрицаем того, что животные (как и люди) в иных случаях цепенеют от страха. Но это нечто совсем другое, что скорее можно сравнить с аффективной травмой.

В прежних изданиях настоящей книги мне не пришлось упоминать о работе проф. Макса Ферворна „Beitrage zur Physiologie des Zentralnervensystems I T., Die Sogenannte Hypnose der Tiere. Jena. 1898 Gustav Fischer). Здесь Ферворн экспериментально доказывает на лишенных мозга животных, что эксперимент Кирхера и некоторые другие, приведенные у Данилевского, основаны на „тоническом рефлексе положения", как следствии ненормального положения. Нет никакого сомнения, что во многих случаях очень и очень необходимо принять в соображение этот элемент, но он не имеет никакого отношения к доказанным мною фактам подсознания животных во время зимней спячки.

XVI. Прибавление. Загипнотизированный гипнотизер

Проф. E. Bleuler сообщил по вопросу о психологии гипноза в *Munchener medicin. Wochenschrift* 1889, № 5, следующее:

„Самонаблюдений загипнотизированных опубликовано еще немного. Ниже следующее сообщение представит поэтому некоторый интерес“.

Коллега д-р Bleuler, ныне профессор психиатрии в Цюрихе, тогда уж сам много гипнотизировал и вполне владел методом. См. также его сообщения о гипнотизме, психоанализе и т. д. В 1916 году он выпустил у Шпрингера в Берлине прекрасный учебник по психиатрии.

„После неоднократных произведенных мною тщетных попыток подвергнуть себя гипнозу по другим методам (и Hansen'ом), моему другу, проф. д-ру v. Spreng'у, удалось погрузить меня в гипнотический сон по методу Liebeault (словесное внушение и фиксация). Дабы притти на помощь представлению о сне, я — это было уже довольно поздно вечером — лег в постель. Я сам желал впасть в гипноз, но в гипнозе старался не поддаваться большей части внушений, дабы уяснить себе их силу и действие. Так как напряженная фиксация не оказывает на меня никакого усыпляющего влияния, а чисто словесное внушение производит, повидимому, незначительное действие на тех, которые сами гипнотизируют других, я воспользовался следующим

приемом: уже много лет тому назад я производил на себе эксперименты по вопросу о значении периферических изображений сетчатки, аккомодации и т. д, для апперцепции зрительных образов, и при этом нашел, что при известном, неточном фиксировании совершенно выпадает доступная определению, но меняющаяся часть поля зрения,— например, при созерцании заключенной в рамку картины одна сторона рамки. Это выпадение вызывает такие же субъективные явления, как и доведенное до сознания слепое пятно. Таким усвоенным мною способом я фиксировал глаза гипнотизера, и вот, вследствие одновременного словесного внушения, наступившие дефекты зрительного поля увеличились гораздо быстрее, чем я это когда-либо наблюдал; вскоре затуманились также и апперципируемые еще предметы, затем я почувствовал легкое жжение и после — несколько более сильное увлажнение глаз; в конце концов, я стал различать только немного света и тени, но не различал никаких границ предметов. К моему удивлению, это состояние меня не утомляло; мои глаза более не мигали и без усилий оставались спокойно и широко раскрытыми, приятное ощущение тепла пронизывало меня сверху до низу, от головы до нижних конечностей. Лишь после нескольких соответствующих внушений („глаза закроются сами собою“) я ощутил потребность закрыть глаза (до того же мне казалось, что я сумею это сделать лишь с некоторым усилием) и закрыл их, повидимому, активно, как при быстром засыпании в условиях обычного утомления. Гипнотизация продолжалась около одной минуты".

„Последующее мое состояние было состоянием приятного, с комфортом обставленного, отдыха; мне казалось, что я не имею никакой потребности переменить свое положение, которое при других условиях не показалось бы мне удобным на долгое время. Психически я был в ясном сознании, сам себя наблюдая; мой гипнотизер подтвердил все объективное, что я потом рассказывал. На сознаваемое мною содержание моего мышления последующие внушения действовали не иначе, как наяву; тем не менее они большей частью осуществлялись. Я обращал особенное внимание не на гипнотизера, а исключительно на себя самого".

„Мой друг поднял одно мое предплечье перпендикулярно вверх и заявил, что я не сумею его опустить. Непосредственно затем я сделал такую попытку и с успехом, но, под влиянием легкого удержания за руку и возобновленного внушения, не смог довести своей попытки до конца. И вот я почувствовал, как мой biceps начинает, вопреки моей воле, сокращаться всякий раз, когда я с помощью разгибателей пытаюсь опустить свою руку вниз; один раз, когда я сделал более интенсивное усилие, чтобы поставить на своем, сокращение сгибателей было так энергично, что предплечье, вместо того, чтобы упасть кнаружи, как мною предположено было, упало назад на плечо“.

„Затем мой друг сказал мне, что моя правая рука анестетична. Я подумал: вот тут он ошибается, ибо для такого внушения еще очень рано, и, когда он утверждал, что колет тыльную поверхность моей руки, я полагал, что он меня обманывает, чтобы повлиять на меня; ибо я чувствовал только прикосновение тупого предмета (мне казалось, что это — край моих карманных часов). По пробуждении я был немало изумлен, убедившись, что все-таки был уколот. Действительной анестезии вызвать не удалось; только один раз, когда мне сказано было: „рука точно заснула“, я испытал на короткое время ощущение щипания и почувствовал прикосновение как бы через толстую повязку“.

„Затем мне сделано было внушение проснуться утром в 6 ч. 15 минут — я никогда еще не мог добиться пробуждения желательному времени. После того я должен был открыть глаза и потушить лампу. Последнее я сделал так неловко, что несколько сконфузился перед своим другом; сделал это так, точно у меня затруднено было стереоскопическое зрение, для отклонения воздушной струи, вызванной моим дуновением, я хотел поддержать свою руку в косом направлении над цилиндром, но несколько раз попадал мимо, сам того не замечая. Затем я держал свою руку над пламенем без всяких болевых ощущений и так долго, что вне гипноза это было бы невозможно без сильных болей от ожогов. — Часто и энергично повторенное внушение о пробуждении в 6 ч. 15 м. имело неприятный эффект. Я не про-

сыпался всю ночь, но, полагаю, непрерывно думал только о том, не будет ли скоро 6 ч. 15 м. Так как временами я сознавал свое положение довольно точно, то намеревался взглянуть на башенные часы, чтобы успокоить себя; по ни разу не слышал, как они били, несмотря на то, что моя квартира при-мыкает непосредственно к церковной башне. Лишь когда часы пробили 6, я сосчитал четыре четверти и затем 6 часовых ударов, но не просыпаясь. Когда они пробили 6 часов 15 минут, послышался стук в мою дверь, и я проснулся. В следующий раз внушение о пробуждении в определенный час удалось без всяких инцидентов, после приятного сна, так как внушение сделано было в другой форме.

„В следующий вечер я два раза был загипнотизирован на диване д-ром v. Spreng'ом, а на третий день — один раз проф. Forel'ем. Вышеприведенные опыты повторены были с чрезвычайной легкостью; далее, одна рука моя была приведена в состояние оцепенения, и мне предложено было совершить ряд известных действий. Внушенная аналгезия, — несмотря на следовавшие затем другие внушения — часто бывала столь непродолжительна, что уколы, которые я во время их совершения ощущал лишь как прикосновения, начинали побаливать еще в течение того же гипноза. Болезненное оцепенение ног после продолжительной прогулки, наоборот, исчезло надолго после нескольких внушений. Когда мне внушалась невозможность какого-нибудь определенного движения, нередко я не наблюдал вовсе сокращения антагонистов. Зачастую волевой путь мой просто казался мне прерванным, мускулы не сокращались, несмотря на величайшие мои усилия. Впрочем, при дальнейших внушениях и воля моя была так ослаблена, что иной раз я, вопреки своему намерению, не решался более иннервировать, потому ли, что безуспешная попытка была для меня чересчур утомительной, или же потому, что в данный момент я вовсе не думал о сопротивлении внушению. Когда мне предписывалось какое-либо действие, я долго мог сопротивляться; но, в конце концов, оно все-таки выполнялось, и отчасти вследствие недостатка силы воли, приблизительно, как поддаются какому-нибудь рефлексу, задержать который стоит больших усилий, или же я, при внушении именно небольших действий, например, поднять ногу — чув-

ствовав, что движение выполнялось без всякого активного участия моего „я". Неоднократно казалось мне также, что уступаю я требованиям гипнотизера из любезности к нему. Но так как большей частью я в подобных случаях,— как хорошо сознавал это, — во время выполнения требования пытался еще сопротивляться ему, то бесполезность последнего убедила меня в ошибочности такого мнения. Всякое новое внушение, а также приказ прекратить начатое действие в первый момент вызывало у меня неприятное чувство, что облегчало мне сопротивление. Приказу достать что-либо вне комнаты я мог сопротивляться довольно легко; но не мог уже противиться, когда какое-нибудь действие расчленялось, т. е. когда я получал внушение привести в движение одну ногу, затем другую и т. д., до выполнения всего действия.

„Выполнению постгипнотического внушения я в состоянии был оказать противодействие. Но это стоило мне порядочных усилий, и когда в разговоре я, хоть на мгновение, забывал о своем намерении не обращать внимания на тарелку, которую мне предписано было поставить на другое место, я внезапно открывал, что фиксирую именно эту тарелку. Мысль о приказанном мучила меня до момента засыпания, и уже в постели я чуть не порывался снова встать и исполнить приказание, лишь бы только приобрести покой. Но вскоре я засыпал, и действие внушения прекращалось".

„Галлюцинацию вызвать удалось только один раз. Проф. Forel приказал мне ввести в рот какой-нибудь палец: он-де покажется мне горьким, Я тотчас же представил себе горечь в виде алое и затем, к своему удивлению, ощутил сладковато-горький, соленый вкус, вследствие чего предположил, что руки мои действительно загрязнены. По пробуждении же контроль обнаружил, что руки мои были свободны' от какого бы то ни было вкусового вещества. И здесь, следовательно, на сознаваемое мною содержание моего мышления внушение воздействовало иначе, чем на несознаваемое; при реализации внушения руководящим фактором было последнее".

„Мое сознание едва претерпело какое-нибудь изменение. Но все-таки в двух последних гипнозах, на которых мне внушена была амнезия, хоть и

слабая, мне по пробуждении стоило труда воспроизвести все происшедшее. Последовательность экспериментов во времени осталась забытой, логическую же связь я мог восстановить в своей памяти. Об одном кратковременном моменте третьего гипноза у меня не имеется ни малейшего воспоминания. Однажды, когда гипнотизер оставил меня спокойно лежать, показались легкие намеки на гипнаго-гические галлюцинации (я уже много лет тому назад начал изучать их)".

„Пробуждение совершалось приблизительно в 10 секунд, как результат внушения, также против моей воли, и без особых сопровождающих симптомов, подобно пробуждению после легкого сна".

„Состояние, в котором я находился, должно рассматриваться, как легкая степень гипноза, так как не было никакой амнезии. Как это часто бывает, оно не совпадает точно ни с одной из степеней гипнотического сна, установленных различными исследователями. Но мною уже неоднократно наблюдались тождественные, повидимому, состояния".

„Опубликование образованными людьми дальнейших самонаблюдений было бы желательно и во всяком случае существенно содействовало бы уяснению гипнотических явлений. Предварительно важно было бы уже выяснить: субъективные симптомы гипноза столь ли бесконечно разнообразны и изменчивы, как объективные, или же здесь, может быть, имеется какая-нибудь закономерность"?

Я сам (Форель) прежде в Мюнхене (1878), засыпая после обеда, на диване или в кресле, несколько раз проделывал что-то в роде аутогипноза, от которого просыпался только с большим трудом и сначала лишь по частям: раньше всего пробуждались, т.-е. произвольно приводились в движение, только известные мышечные группы, вся же остальная часть тела оставалась в состоянии каталепсии. Тем временем появлялись частичные сны (галлюцинирование шагов и т. п. или каких-нибудь произведенных движений, которых я фактически не производил и т. п.).

Наблюдение Bleuler'a довольно поучительно, так как нагляднейшим образом иллюстрирует то важное значение, которое для внушения имеет подсознательная деятельность большого мозга Оно подтверждает часть изложенных в настоящей книге взглядов и не противоречит ни одному из них.