

АНДРЕЙ
ЧИСТОВИЧ

ЛЕЧЕНИЕ СНОМ

ИЗ ЗАПИСОК
СТАРОГО
ПСИХИАТРА

ДОКУМЕНТАЛЬНЫЙ ТРИЛЛЕР



Андрей Сергеевич Чистович
Лечение сном. Из записок
старого психиатра
Серия «Документальный триллер»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69300268

Лечение сном. Из воспоминаний старого психиатра / Чистович А. С.:

Родина; Москва; 2023

ISBN 978-5-00180-931-9

Аннотация

«В книге нет вымысла: все лица, упомянутые в ней, существовали и, в большинстве своём, продолжают существовать. У многих даже не изменены имена». Автор подробно рассказал о психических болезнях своих пациентов и различных методах их лечения.

Известный психиатр профессор Андрей Сергеевич Чистович, возглавлял крупнейшие кафедры психиатрии Советского Союза, в том числе кафедру Военно-медицинской академии и клинику психиатрии Института физиологии АН СССР. Блестящий лектор, оригинальный ученый, внесший значительный вклад в учение об инфекционных психозах, их хронических формах. Активно интересовался проблемой сна и сновидений.

В формате PDF А4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Из воспоминаний старого психиатра	5
Предисловие	5
Введение	16
Человек и его «Я»	22
Конец ознакомительного фрагмента.	39

**Андрей Чистович
Лечение сном.
Из воспоминаний
старого психиатра**

ИЗДАТЕЛЬСТВО

РОДИНА

© ООО «Издательство Родина», 2023

© Чистович А. С., 2023

Из воспоминаний старого психиатра

Предисловие



Андрей Сергеевич Чистович (стоит справа).
Новосибирск, 40-е годы

Книга эта была написана ещё в 1946–1947 годах. На неё
следует смотреть, исходя из взглядов, которые для того вре-

мени можно было считать прогрессивными. Но к настоящему моменту очень многое является либо само собою разумным, либо совершенно устаревшим.

Психиатрия за истекшие годы не стояла на месте, но непрерывно развивалась. Она обогатилась не только различными тонкими диагностическими методами, но и совершенно новыми лечебными приёмами и средствами, из которых на первом месте следует назвать так называемые «психофармакологические» препараты. Вместе с тем многие из упомянутых в книге «активных» методов лечения вышли почти совсем из употребления, например, лечение прогрессивного паралича прививками малярии сейчас применяется очень редко, будучи вытесненным пенициллиновой терапией. Лечение инсулиновыми шоками судорожными припадками, как и лечение длительными сном, также почти вовсе потеряли своё значение с введением в постоянный обиход психиатрических клиник и больниц новейших психофармакологических лекарственных средств, число которых с каждым годом всё увеличивается. Поэтому в настоящее время психиатр уже не стоит перед лицом психических заболеваний таким беспомощным, как было раньше. Он стал обладателем очень действенного оружия в своей области. Можно надеяться, что не далеко то время, когда психиатр будет мало уступать по своим возможностям врачам других специальностей...

Мне думается, что для того чтобы читателю стали понят-

ными мои взгляды и их эволюция, мне необходимо сообщить некоторые данные из моей биографии. Я происхожу из семьи, которую не напрасно называют «династией Чистовичей». Мой дед, Яков Алексеевич, сын дьякона в городе Малоярославце бывшей Калужской губернии, по окончании духовной семинарии поступил с Медико-хирургическую академию, как тогда называлась Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. По её окончании и после службы в должности полкового врача в бывшем Царстве Польском он вернулся в Петербург. Здесь он защитил диссертацию на степень доктора медицины и был известным в своё время специалистом в области судебной медицины («медицинской полиции»), а также в области истории медицины. Был профессором Медико-хирургической академии, редактировал медицинский журнал. Был автором многочисленных научных трудов на различные темы, но преимущественно по истории медицинских школ в России, средних и высших. Дед мой являлся основателем Врачебной кассы взаимопомощи. Он занимал некоторое время высокий пост начальника Военно-медицинской академии.

Из пятерых детей Якова Алексеевича трое также посвятили свою жизнь медицине. Мой дядя, Николай Яковлевич, по окончании Военно-медицинской академии был для усовершенствования послан в Париж, где он работал у знаменитого Пастера. Николай Яковлевич был инфекционистом и терапевтом, занимал в Военно-медицинской академии снача-

ла кафедру инфекционных заболеваний, а затем перешёл на кафедру внутренних болезней, которой до того начальником был С.П. Боткин.

Николай Яковлевич, как и его брат Фёдор Яковлевич, состояли в числе основателей Женского медицинского института (как до Октябрьской революции назывался Первый медицинский институт). В институте он также заведовал кафедрой внутренних болезней. Его перу принадлежит большое количество научных трудов, в том числе монография, посвящённая холере, и Руководство по внутренним болезням, по которому учились несколько поколений врачей.

Мой отец, Сергей Яковлевич, был по специальности хирургом. В 1900–1904 гг. он, в составе миссии Красного Креста, побывал в Южной Африке (на стороне буров, потомки которых в наше время являются расистами в ЮАР). Отец был военным врачом и занимал должность старшего врача бывшего Михайловского артиллерийского училища, а затем, после Октябрьской революции, Первых артиллерийских курсов. Он был первым директором Стоматологического института (который помещался тогда в бывшем Пироговском музее, в настоящее время разрушенном).

Мой второй дядя, Фёдор Яковлевич, был также направлен по окончании Военно-медицинской академии для усовершенствования в Париж, в лабораторию Пастера. Его именем названа реакция по обнаружению скрытой крови в кусочках ткани. Будучи патологоанатомом, он на протяжении

ряда лет заведовал кафедрой патологической анатомии на медицинском факультете Казанского университета. Им написано двухтомное Руководство по патологической анатомии. В 1921 г. он вернулся в Петроград и был одним из трёх ректоров Первого медицинского института, затем профессором – заведующим кафедрой патологической анатомии в Институте усовершенствования врачей в Ленинграде.

В моём поколении медиками, кроме меня, было четверо. Сыновья Николая Яковлевича – Алексей и Георгий – оба имели и докторские степени, и профессорские звания. Первый был начальником кафедры патологической анатомии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, второй заведовал кафедрой микробиологии в Санитарно-гигиеническом институте, причём он особенно большое внимание уделял изучению роли стафилококковой инфекции в происхождении различных латентно протекающих заболеваний.

Моя двоюродная сестра – дочь Фёдора Яковлевича – была врачом-лаборантом, работала при кафедре Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Мой младший брат – Никита, будучи хирургом, во время войны с белофиннами и во время Великой Отечественной войны был на фронте. По окончании ВОВ он занимал должность ассистента на кафедре госпитальной хирургии в Педиатрическом медицинском институте.

Я не останавливаюсь на представителях последующих поколений, среди которых также многие имеют медицинское

образование. Например, моя дочь Людмила – доктор биологических наук, профессор, заведующая лабораторией по изучению физиологии и психологии речи в Институте физиологии им. И.П. Павлова, входящем в состав Академии наук, получила высшее образование в Новосибирском медицинском институте.

Сам я учился в реальном отделении немецкого Анненского училища. Закончив его в 1914 г. и сдав в 1915 г. экзамен на аттестат зрелости, я поступил в Военно-медицинскую академию, которую окончил весной 1922 г., и, потеряв два года из-за болезни – психастении, которая возникла у меня в 1918 г. после «испанки», то есть тяжёлого гриппа, протекавшего с воспалением лёгких. С конца августа 1920 г. по конец августа 1921 г. я находился в Сибири – в Казахстане, на курорте «Боровое», где женился. Дорога из Петропавловска до Петрограда заняла у нас с женой 37 суток (таковы были условия того времени!).

Вернувшись в Петроград и только успев восстановиться в Военно-медицинской академии, я заболел брюшным тифом и, лишь немного оправившись от него, в конце октября 1921 г. – экссудативным плевритом. Так что прохождение 5-го курса оказалось у меня скомканным из-за этих болезней.

В конце октября 1922 г. я поступил на должность ординатора Психиатрической больницы Степанова-Скворцова, откуда в начале 1924 г. перешёл на место младшего ассистента кафедры психиатрии Второго медицинского инсти-

туда (ранее – Психоневрологического, а в настоящее время – Санитарно-гигиенического). Кафедру психиатрии возглавлял тогда академик В.М. Бехтерев. Но уже осенью 1925 г. я стал ординатором психиатрической клиники профессора П.А. Останнова в базовом Медицинском институте. За время пребывания в ординатуре я начал работать в Психотерапевтическом институте, где прошёл курс учебного психоанализа на себе самом (под руководством замечательного психотерапевта В.С. Зигель).

В 1929 г. Я был направлен для отслуживания ординатуры в Психиатрическую больницу им. Кащенко под Гатчиной. Но уже в 1931 г. я вернулся в Ленинград, где продолжал работать в Психотерапевтическом диспансере на 15-й линии Васильевского острова Ленинграда и на 5-й линии Психиатрической больницы им. Балинского. Здесь в 1934 г. я стал младшим научным сотрудником Клиники психозов, которая была создана для И.П. Павлова на базе больницы и которой заведовал профессор А.Г. Иванов-Смоленский. Именно здесь, в Павловской клинике, как я упоминаю в моих «Воспоминаниях», произошёл коренной пересмотр моих взглядов на механизмы возникновения психических заболеваний. И.П. Павлов со своим по-настоящему материалистическим, физиологическим подходом к пониманию происхождения психозов произвёл на меня огромное впечатление. Я был активным участником «Клинических сред», на которых представил И.П. Павлову целый ряд больных, подбирая пациентов

для лечения длительным сном. И хотя в настоящее время я хорошо понимаю, что этот столь прогрессивный для своего времени подход, как показало дальнейшее развитие знаний о деятельности головного мозга и её нарушениях, оказался в итоге всё-таки слишком упрощённым, даже больше того – «механистическим», в то время, в период моей работы под руководством И.П. Павлова, я видел только его положительные стороны.

После кончины И.П. Павлова в 1936 г. я ещё год продолжал работать в Павловской клинике, а затем на протяжении года был сотрудником лаборатории по физиологии слуха Г.В. Гершуни в Институте физиологии им. И.П. Павлова, входившем в состав Академии наук.

В начале 1938 г. я уехал из Ленинграда в г. Новосибирск, будучи избран на должность заведующего кафедрой психиатрии Новосибирского медицинского института. Весной того же 1938 г. я защитил диссертацию на степень доктора медицинских наук и уже к осени 1938 г. был утверждён как в степени доктора медицинских наук, так и в звании профессора по специальности – психиатрия. Лишившись возможности продолжать работу по физиологическому пониманию психозов, поскольку у меня не было соответствующей лаборатории, я занялся изучением причинной этиологической роли хронических скрытно («латентно») протекающих инфекций, о чём я многократно упоминаю в моих «Воспоминаниях».

В Новосибирске я пробыл с начала 1938 г. до осени 1946 г. Во время Великой Отечественной войны я безвозмездно консультировал в ряде эвакуационных госпиталей, причём в одном из них, главным врачом которого был Вельвовский, было даже организовано специальное отделение для раненых и контуженых солдат Советской Армии. Именно благодаря опыту концептуальной работы мне удалось создать понятие «послераневых» психозов в «pendant» к понятию психозов «послеродовых», которые первыми привлекли моё внимание из числа заболеваний, обязанных своим возникновением преимущественно стрепто- и стафилококковой инфекциям. Здесь же, в Новосибирске, совместно с врачом Вишняковой я изучал роль гонорейной инфекции в возникновении некоторых психических заболеваний у женщин, а с помощью профессора Проскуракова я установил значение хронических заболеваний среднего уха как причины развития известного числа остро и хроническим протекающих психозов.

Вернувшись осенью 1946 г. в Ленинград, я последовательно занимал ряд должностей. Вначале – должность заведующего Павловской клиникой в Психиатрической больнице им. Балинского, затем – должность начальника кафедры психиатрии Военно-морской медицинской академии (где мне удалось создать целый ряд лабораторий, включая микробиологическую). После закрытия ВММА я был назначен начальником кафедры психиатрии Военно-медицинской ака-

демии им. С.М. Кирова. С конца 1958 г. я был на протяжении года консультантом Психиатрической больницы им. Степанова-Скворцова, затем – вторым профессором на кафедре тифлопедагогики (обучение слепых) Педагогического института им. Герцена, где я читал курс детской психиатрии. И, наконец, был избран заведующим кафедрой психиатрии Санитарно-гигиенического института.

Все эти годы меня неизменно продолжала интересовать роль хронических, «латентно» протекающих инфекций – таких как стрепто- и стафилококковая, колибациллярная (то есть вызванной кишечной палочкой), а также ревматическая (обусловленная стрептококком), бруцеллёзная, токсоплазмозная, листереллёзная – в возникновении некоторых психических заболеваний. Среди моих более чем 120 научных трудов имеется несколько посвящённых роли листериоза (листереллёза) в генезе психических астений у женщин-матерей, которые я изучал в Акушерско-гинекологическом институте им. Отта.

В заключении следует отметить, что, как в этом сможет убедиться каждый читатель моих «Воспоминаний». В них имеется немалое число повторений, что, вероятно, было даже неизбежным при избранной мною манере изложения. Заведомо зная это, я не счёл возможным, за малыми исключениями, вносить в книгу какие-либо исправления, поскольку она действительно отвечает своему названию и отражает определённый этап моего развития как врача-психиатра.

Рассчитаны «Воспоминания» отнюдь не на медицинскую аудиторию, но на широкую читательскую массу, далёкую от психиатрии. Очень хотелось бы надеяться, что именно для таких читателей книга, со всеми её недостатками, представит некоторый интерес.

3 ноября 1976 года

Введение



Эта книга была задумана много лет назад. Работа психиатра значительно отличается от всех других медицинских специальностей. Хирург, терапевт, гинеколог, отоларинголог, окулист видят много больных людей, значительно больше чем психиатр. Но больные проходят мимо них быстро. Врач успевает познакомиться только с больным органом: со сломанной рукой, с катаральным желудком, с поражённой роговицей глаза, с воспалёнными придатками матери и т. д. На знакомство с самим человеком, с его миром душевых переживаний врачу не хватает времени, да в большинстве случаев в этом и нет большой необходимости. Чтобы наложить неподвижную повязку, прописать определённую диету, назначить физиотерапевтическое лечение, вовсе не требуется знать взгляды, интересы или огорчения больного. Правда, в отдельных случаях знать это врачу бывает необходимо. Причины безуспешного применения диеты иногда лежат именно в том, что врач в знакомстве со своим пациентом не пошёл дальше исследования желудочного сока. Многие заведомо телесные заболевания поддерживаются подавленным настроением, тревогой, обидами, которые переживает пациент.

За последнее время много пишут о том, что врач всегда должен знать психику своих больных и постоянно считаться с ней. Но то, что для врачей других специальностей остаётся

ся предметом пожеланий, то для психиатра является повседневной необходимостью.

Перед психиатром проходят различные люди. Но они не только проходят. Они раскрывают перед ним свои мысли, свои желания, свои радости и страдания. Психиатр узнаёт их характеры. Он имеет возможность увидеть человеческую жизнь в таком её многообразии, в таких её подробностях, привлекательных и отталкивающих, которые, пожалуй, никто никогда не видит.

Психиатр бывает постоянным свидетелем одной из величайших трагедий, которые могут выпасть на долю человека. Потеря рассудка, безумие, психоз – страшнее и горше этого едва ли много существует несчастий.

Как быть, как отнестись врачу к этим чужим жизням, к подобным чужим страданиям?

Добросовестно записать в историю болезни и перейти к следующему случаю? В дальнейшем, может быть, включить наиболее интересные наблюдения в научную работу?

Психиатрия – слишком узкая специальность. Даже многие из врачей имеют о ней очень смутное, превратное представление. Между тем многие психические заболевания, а тем более неврозы, начинаются задолго до того, как больной попадает под наблюдение специалиста-психиатра. А лечение бывает тем успешнее, чем раньше болезнь распознана, чем меньше времени упущено. О самих методах лечения, которыми пользуется психиатр, существует немало ложных пред-

ставлений. Популяризация знаний в психиатрии нужна не в меньшей степени, чем в других областях медицины.

Однако написать научно-популярную книгу по психиатрии далеко не простое дело. Чтобы рассказывать о каких-либо явлениях, нужно уметь их объяснить, показать их причины, механизмы их возникновения. А в психиатрии как раз с вопросом о причинах и о патогенезе до последнего времени дело обстояло далеко неблагоприятно. Место чётких объяснений занимали нередко туманные рассуждения.

Книга, вероятно, осталась бы ненаписанной, если бы не одно обстоятельство в жизни автора. Мне посчастливилось на протяжении двух лет работать в клиниках у И.П. Павлова. Иван Петрович не был психиатром, он был физиологом. Он сам даже любил заявлять: «Я невежда в Вашей психиатрии». Это было не совсем верно: даже в «нашей» психиатрии невеждой Иван Петрович не был. Но главное заключается в том, что он был «психиатром будущего», как его назвал один американский учёный.

В своей «экскурсии в область психиатрии» физиолог пришёл в клинику, пришёл со своим научным методом и сумел к старым явлениям подойти с новой стороны.

Я слушал Павлова студентом, был знаком с учением об условных рефлексах до того, как начал работать под его руководством в Павловской клинике. И всё-таки потребовалась коренная перестройка моего психиатрического мышления.

Странные, непонятные проявления душевных болезней приобрели реальное материалистическое объяснение. Под ними оказался фундамент определённых физиологических нарушений. Весь прежний опыт пришлось продумывать заново, и он стал укладываться в стройную систему.

В феврале 1946 г. исполнилось десять лет со дня смерти великого русского физиолога. Мне показалось уместным в связи с этой датой осуществить давнее намерение. Это попытка, и пока очень несовершенная. Мне хотелось показать читателю – не медику хотя бы незначительную часть того, что внёс Павлов в нашу область медицины. Здесь затронуты далеко не все вопросы психиатрической клиники, которыми занимался Павлов. Уже потому только, что нельзя построить один верхний этаж здания, не возведя предварительно фундамента и всех нижележащих этажей, эти отрывки из учения о высшей нервной деятельности неизбежно должны выглядеть бледно, недостаточно убедительно, а, быть может, иногда и просто непонятно.

Содержание очерков складывалось постепенно, на протяжении ряда лет: в основе их лежат лекции, которые я читал как по курсу психиатрии в институте, так и для широкой аудитории. Отсюда проистекает известная пестрота в стиле, в манере изложения. Очерки – отнюдь не произведение художественной литературы. С этой точки зрения к ним не следует и подходить. В книге нет вымысла: все лица, упомянутые в ней, существовали и, в большинстве своём, продолжа-

ют существовать. У многих даже не изменены имена.

Человек и его «Я»

И сейчас ещё в некоторых уголках Земного шара, в центральной части Африки, в джунглях Южной Америки или на островах Полинезии сохранились «дикари». Вся культура их резко отличается от нашей. Они остановились на ступени развития, которая была пройдена нашими предками ещё несколько тысяч лет назад. О жизни, взглядах, поведении дикарей мы знаем из описаний путешественников или из специальных трудов учёных-этнографов.

Странными и непонятными представляются нам поступки и мировоззрение дикарей. Известен пример, относящийся к индейцам племени бороро. Они бывают глубоко уверены в том, что они одновременно и бороро, и красные попугаи арара Леви-Броль. Южно-американский индеец или полинезиец относится к окружающей природе и к себе самому совсем иначе, чем мы. Их сознание, их «я» недостаточно отделились от мира, их окружающего. Границы между «я» и остальным миром нечетки и очень непостоянны.

Все мы, люди современной культуры (конечно, если мы не обитатели психиатрической больницы), не сомневаемся в своём тождестве на протяжении всей нашей жизни. Человек от рождения и до самой смерти не остаётся, понятно, неизменным. Он растёт, становится зрелым, старится: изменяются его взгляды, интересы, поступки. Но непрерывность

его сознания, цельность его «я» сохраняются. Те мысли, те поступки, которые были у меня вчера, десять, двадцать лет назад, не вызывают у меня сомнения в том, что это мои собственные мысли, мои поступки. Они могут быть правильными или ошибочными, я могу ими гордиться или в них раскаиваться, но я уверен в том, что они мои собственные, принадлежат мне самому, а не кому-либо постороннему.

По-другому обстоит дело у дикарей. Они не сознают в такой мере своего единства, своей цельности, постоянства. Окружающая их природа, которую они одушевляют, вмешивается не только во всё их материальное существование, в их быт, она вторгается и в их психическую жизнь. Демоны или духи предков могут при различных условиях вселиться в дикаря, овладеть его телом и духом. И тогда на какое-то время он перестаёт быть самим собой. Его «я» изменяется: это уже не его мысли, не его поступки. Да и собственный «дух» дикаря соединён с его телесной оболочкой очень непрочно: во время сна, в состоянии болезни дух якобы может покинуть тело, может отправиться в далёкие странствия; этим временем могут воспользоваться чужие, враждебные духи. Посредством различных процедур, магических приёмов защищает дикарь своё «я», своего духа от опасных пришельцев.

Много сведений, интересных и непонятных с нашей точки зрения, собрано учёными относительно воззрений дикарей. Некоторые учёные полагали даже, что мышление дика-

рей в корне отличается от нашего: дикарь будто бы неспособен мыслить логически. Писали о «прелогическом» мышлении. Конечно, это не так. Дело не в способностях дикаря, а в его скудном, ограниченном опыте. Знания его относительно окружающего мира слишком бедны, чересчур многое из происходящего в природе и в нём самом, остаётся для его мышления недоступным, необъяснимым. Те объяснения, которые дикарь пытается давать, оказываются глубоко несовершенными: они диктуются не точными знаниями, но чувствами, страхами, желаниями.

Мы не собираемся описывать подробности психической деятельности дикарей. Она известна нам самим только по книгам. В наших очерках будет идти речь лишь о некоторых психических заболеваниях, которые нам самим пришлось наблюдать, и наблюдать вовсе не на Соломоновых островах и не в тропических джунглях Аргентины. Больные, с которыми мы сталкивались в процессе нашей повседневной работы, были людьми нашей современной культуры. Они могли быть умнее или глупее, обладать большей или меньшей образованностью, но это были представители двадцатого века, века электричества, радио, атомной энергии.

И тем не менее, в мыслях, в воззрениях этих наших современников мы встречали иногда исключительное сходство со взглядами, мышлением дикарей. Поэтому и говорят о примитивном мышлении у душевнобольных.

Ложные мысли, если они не относятся к простым суеве-

риям, называют бредовыми. Ни возникают на основе болезни мозга. Если все наши человеческие мысли, содержание всего нашего сознания служит отражением действительной, реальной жизни, то и в бреде должна отражаться та же реальная действительность. Но отражается она неправильно, искажённым образом, подобно тем причудливым и смешным изображениям, которые возникают в кривых зеркалах с изогнутой поверхностью. Конечно, сравнение между мозгом и зеркалом носит очень поверхностный характер. В дальнейших очерках будет показано, как великий русский учёный Иван Петрович Павлов объяснил изменения, происходящие в мозгу, в его деятельности под влиянием болезни.

Знакомство с областью психиатрии полезно начать именно со случаев примитивного, «дикарского» бреда. В содержании примитивного, архаического бреда как бы оживают перед нами взгляды дано исчезнувших поколений наших предков, и становится более понятной история психиатрии.

Перелистывая эту длинную летопись, мы встретим много нелепых и мрачных страниц, страниц, залитых кровью ни в чём неповинных людей. Но, только окинув взором этот длинный путь, мы сможем лучше понять тот научный переворот, который совершил великий физиолог, предпринявший, как он говорил, «экскурсию в область психиатрии».

Первая из описываемых нами больных, Антонова, находилась в психиатрической клинике И.П. Павлова в 1934–1935 гг. Это была женщина 37 лет. Несмотря на сильное ис-

худание, лицо её сохраняло черты былой миловидности, а всё поведение свидетельствовало о характере мягком, добром, но самолюбивом. Её направили в клинику по поводу странных и своеобразных мыслей и действий. В основе бреда лежали телесные ощущения, необычные и чрезвычайно неприятные. Она заявляла, например, что ей ночью делают уколы, наливают что-то в рот, из-за чего щёки её распухают. «Что-то шлёпается через одеяло и простыню на живот, и внутри живота образуется желвак, живот делается толстым», – говорила она. Она считала это «что-то» одушевлённым; может быть, это было человеческое существо, а может быть – какая-нибудь плёнка. Живое расходилось под кожей по всему её телу: руки и ноги её увеличивались в размерах. Питалось это живое существо её собственными соками. Она заявляла, что все жиры её из рук, из ног растащили, оставались одна кожа и скелет. Из неё делают «страшилку», чтобы она не могла ни жить, ни работать. Слышала она и голоса, которые угрожали ей. Все неприятные переживания Антонова приписывала действиям шайки аферистов. Из-за «вселения», которое ей производили, она часто отказывалась от еды и даже спать ложилась, не раздеваясь.

Те явления, которые Антонова называла «вселением», в той или иной форме наблюдаются у многих душевнобольных. Антонова не нашла ещё законченного объяснения тому, кто и каким образом вселяется в неё. Но иногда этот незванный гость даже точно называется по имени.

В 1940 г. мне пришлось наблюдать малограмотную женщину, лет 45, приехавшую в город из Новосибирской области. Некоторое время она посещала аккуратно невропсихиатрический диспансер и даже согласилась показаться во время лекции студентам.

В женщину эту вселился «бес Васька». По её словам, событие это произошло лет на 12, причём виновницей была свекровь больной, захотевшая её «испортить». Она накормила её пирогом с ягодной начинкой, с которой и проник внутрь её бес. Временами Васька вёл себя вполне прилично, но иногда он начинал ворочаться в её животе, «подкатывал к горлу» и начинал громко заявлять о своих претензиях. В такие моменты поведение больной резко изменялось: спокойная и тихая в обычное время женщина начинала изгибаться всем телом и корчиться в судорогах. Вместо её обычного мягкого голоса слышался грубый и хриплый голос «беса». Назвав себя по имени, Васька начинал свирепо браниться и требовал себе масла, сахара и других съедобных вещей. Поскандалив некоторое время, он унимался до следующего приступа. Как и полагается бесу, он не выносил вида икон, креста: их присутствие вызывало у него особенно неистовое возбуждение. Поэтому священник не смог принести больной никакого облегчения. Правда, нужно признаться, что мы, врачи, ей также не смогли помочь. Заболевание, которое на первых порах показалось мне простой «истерией», определилось при более глубоком изучении как хроническое, неиз-

лечимое.

Такие случаи одержимости нечистой силой в наше время встречаются сравнительно нечасто. Но та или иная степень «расщепления личности», как говорят психиатры, наблюдается у многих душевнобольных. Больные мучительно переживают утрату власти над собственными мыслями, поступками. Стремясь к тому, чтобы как-то понять и объяснить те совершенно новые явления, которые происходят в них самих, больные создают свои собственные оригинальные теории. Эти теории вырастают иногда в настоящее мировоззрение, резко отличающееся от взглядов современного человечества.

Об одном таком своеобразном индивидуальном мировоззрении, напоминающем анимистические взгляды первобытных людей, и будет сейчас идти речь.

Понадобилось много времени и стараний, чтобы разобраться в ощущениях и объяснениях больного (мы изучали его вместе с Н.Н. Трауготт). Богданов был доставлен в психиатрическую клинику И.П. Павлова в 1934 г. Перед этим в течение целой недели он не спал по ночам и вёл себя чрезвычайно странно. Он разбрасывал чужие дрова, собирал окурки, жестянки и всевозможный мусор, который разыскивал на помойках. При поступлении в больницу было отмечено, что он не разбирается во времени, не понимает, где он оказался. Почти непрерывно Богданов производил целый ряд непонятных движений. Присмотревшись к нему, можно бы-

лю убедить в том, что Богданов очень точно подражал всем жестам и действиям лиц, его окружавших. Сам он своё поведение объяснял тем, что его кто-то заставляет так поступать. Он жаловался на то, что ему делают знаки, на него смотрят особым образом. Он даже просил научить и его разговаривать при помощи пальцев, подобно тому, как разговаривают между собою все люди вокруг. Речь Богданова по временам становилась совершенно непонятной и бессвязной. Большое место занимало в ней какое-то «я», о котором Богданов говорил в третьем лице. Можно было понять, что это «я» любят, с ним разговаривают, оно работает и разоблачает правду, может сидеть в кресле, но не носит туфель...

Богданову был в то время 31 год. Это был невысокий смуглый человек, очень скромный, даже застенчивый. По профессии он был столяром, притом очень неплохим мастером, имел поэтому хороший заработок. Но в 22-летнем возрасте он женился и женился очень неудачно. Жена его была проституткой и продолжала заниматься проституцией после замужества. Богданов приложил много стараний, чтобы исправить её, но успеха не добился и сам подпал под её влияние. Он давно любил выпивать, но в компании с женой сделался настоящим алкоголиком. Его поступление в психиатрическую больницу было уже третьим, начиная с 1932 г.

Установить с Богдановым хорошие отношения было не трудно. В беседу он вступал довольно охотно. Выше упоминалось уже, что в его разговоре часто фигурировало «я». Го-

вора о «я», он обычно краснел, смущался: у него появлялись даже слёзы. Вскоре удалось выяснить, что «я» вело непрерывный разговор в голове Богданова. «Я» сообщало о том, как Богданов жил раньше, подвергало критическому пересмотру все его поступки, обличало его в воровстве, которое он в жизни действительно совершал несколько раз. Всё существование больного было заполнено приказами и запретами, исходившими от «я». «Я» не давало больному курить, запрещало ходить в кино. Иногда Богданов даже восставал против чрезмерных требований со стороны «я». Но «я» не только обвиняло или наказывало: оно также и обучало Богданова, так как ему было известно всё; «я» обладало всеведением. Все свои насильственные движения и гримасы Богданов приписывал воздействию со стороны «я». Через эти движения больной, по его словам, научился понимать мысли животных – лошадей; он узнавал: мало сена дают, плохо подкова подкована...

Между самим Богдановым и его «я» существовала самая тесная связь. Если удалить «я», говорил он, то и Богданов должен был оказаться в покойницкой. Вместе с тем иногда и на короткое время «я» могло покидать Богданова. Этими моментами пользовались чужие «я», прибывавшие немедленно. Таких «я» существовало очень много, имелись они также и у животных. Чтобы избавиться от чужого «я», нужно было сильно кашлянуть.

Кроме «я» в бреде больного фигурировала ещё и «хозяй-

ка». О ней он рассказывал меньше и ещё более противоречиво. Впервые он увидел её в больнице во время первого приступа психоза. Там ему делали что-то вроде операции: «будто клещами ухватили за лёгкие». «Хозяйку» он увидел на дереве в виде ангорской кошечки с человеческой головой. Она и производила ему операцию, вытягивала ему жилы. «Хозяек» существовало две, чёрненькая и беленькая. Иногда больной говорил, что «хозяйка» может распоряжаться даже самим «я»: «Хозяйка над всем, возможно, выше Бога...»

При знакомстве с бредом больного не трудно догадаться о том, что «я» Богданова – это, прежде всего, его совесть, которая как бы приобретала самостоятельное существование. Но это не только совесть, обличающая и карающая больного. От присутствия «я» в теле Богданова зависела сама его жизнь. Следовательно, «я» – это как бы его душа: именно таким находим мы представление о душе в религиозных воззрениях самых различных народов. И, наконец, «я» Богданова – это даже больше чем душа. Ведь его «я» обладает всеведением и всемогуществом: от всезнающего «я» научился Богданов понимать язык животных; оно же безраздельно управляет всем его поведением. Словом, «я» оказывается чем-то вроде собственного бога Богданова. Но это не единственный бог, которому подчиняется больной: власть над ним с «я» разделяет ещё «хозяйка». «Хозяйка», она же кошечка – это какое-то всемогущее начало женского рода, чёрное и белое, то есть доброе и злое. Эта кошечка, вытягивающая из Богданова жи-

лы, имеет явное отношение к его жене, сыгравшей такую роковую роль в его жизни.

Изучение бреда, наблюдавшегося у Богданова, представляет значительный интерес. Оно показывает, что представление об особых существах, обладающих властью над человеком, – эти личные боги Богданова – родилось из чувства страха, бессилия, беспомощности, подобно тому, как возникли боги и в истории всего человечества.

Психоз Богданова был своеобразным и сложным не только по своим проявлениям: в его происхождении участвовало несколько причин. Наряду с алкоголизмом у него был установлен скрытый сифилис, которым он заразился, видимо, от своей жены. Хроническое алкогольное отравление повреждённого и ослабленного мозга привело к тому, что сознание Богданова как бы распалось на ряд самостоятельных частей (сам Богданов, «я», кошечка-«хозяйка»...). Этому способствовало ещё одно обстоятельство: вследствие раздражения низких отделов головного мозга у больного появились раздражительные, автоматические движения. Для сознания Богданова они были чужими, насильственными: они ещё больше должны были усилить чувство беспомощности, ощущение зависимости от чужой воли.

Таким образом, весь бред Богданова оказывается попыткой разобраться в новых нахлынувших на него ощущениях и переживаниях. Ещё старый психиатр Гризингер говорил, что «при душевных заболеваниях бывают случаи, когда те-

лесное общее чувство быстро и значительно меняется: этим изменяется чувственная основа старого «я», тогда наступает разрыв со старой личностью».

Последняя из больных, о которых нужно рассказать, также находилась в клинике акад. Павлова в 1934 г. Кавашевой было 48 лет. Это была чрезвычайно истощённая женщина с бледным, до зелёного цвета, лицом. По профессии она была портнихой. В двадцатисемилетнем возрасте она вышла замуж, но прожила с мужем всего восемь лет и разошлась с ним из-за его измены. Тем не менее с мужем у неё продолжали сохраняться не только хорошие отношения, но даже и половая близость. Эти переживания не прошли для больной даром. Раньше она была спокойным, общительным человеком; после развода она стала очень раздражительной, у неё появилась подозрительность. Она стала заявлять, что её «колдуют»: в этом она обвиняла новую жену своего бывшего мужа, а также Виктора, мужа своей племянницы. Они напускали на неё слабость, сонливость. Виктор насыпал в уборной песочек, а неё появлялась боль в половых органах. Ей специально посылали эротические сновидения: во сне мужчины дразнили и возбуждали её...

Больная решила искать помощи и обратилась к «оккультисту» по имени Осип Осипович, а также к какой-то бабке Агафье. О том, что она узнала от бабки, больная не рассказывала, заявляя, что это тайна. Оккультист же научил её защищаться посредством магии. Он дал ей куколку из бело-

го воска и вилку. Она протыкала куколку вилкой или перебрасывала через неё сожжённые записки с особыми заклинаниями. В Средние века такие способы магической расправы были в большом ходу. Для того чтобы кому-нибудь навредить, вызвать у кого-нибудь болезнь, брали его изображение – куклу, его изображавшую, – и наносили её повреждения. В этом проявлялась одна из характерных особенностей первобытного мышления: различным частям человеческого тела (волосы, пот, ногти, кровь...), а также изображению, тени приписывалась особая таинственная связь с тем человеком, кому они принадлежали. Из этого первобытного представления можно вывести большую часть колдовских процедур. Кавашева жила не в Средние века, а в 1934 г. в Ленинграде. Следовательно, и в её магических приёмах мы видим снова любопытное воскрешение старых, первобытных воззрений.

Все приведенные нами случаи служат достаточно яркими примерами архаического бреда, но все они остаются редкими исключениями чисто болезненного порядка. Интерес же, ими представляемый, заключается, как мы говорили, в том, что когда-то подобных воззрений придерживалось всё человечество.

В самом деле, психиатрические заболевания были известны ещё в глубокой древности. Об этом свидетельствуют все литературные памятники старины, сохранившиеся до нашего времени. Знакомство с жизнью и бытом дикарей в различных частях Света показало даже, что психические расстрой-

ства у дикарей развиваются как будто даже чаще, чем у народов высокой современной культуры. Правда, среди причин, вызывающих душевные заболевания, у примитивных народов значительно большую роль играют чувства. Психика их менее устойчива: чувства, эмоции имеют над ними б; льшую власть. Поэтому сильный испуг, страх, горе, тоска и другие душевные волнения и потрясения оказываются часто непосильными, приводят к психозу.

Но различие имеется не только в причинах психических нарушений. По-иному выглядят и их проявления. По наблюдениям, собранным в разных концах Земного шара, получены одни и те же данные. У отсталых племён нашего Севера сказанное относится к прошлому времени, у негров Центральной Африки и у жителей Полинезии психозы протекают почти всегда с картиной «одержимости». Больные ощущают вселившихся в них духов, говорят от их имени и ведут себя соответственным образом. Незадолго до Великой Отечественной войны была опубликована интересная работа одного французского психиатра, описывавшего психозы у стрелков цветных войск французской армии. Сенегальцы, которых он наблюдал, чувствовали себя одержимыми, заколдованными, рассказывали о вселившихся злых духах. В этом нет ничего удивительного: иначе и быть не может. В переживаниях душевнобольных, в тех объяснениях, которые они дают своей болезни, неизбежно отражаются взгляды соплеменников, взгляды данной эпохи. Потому-то и случаи, опи-

санные в начале этого очерка, названы бредом примитивным или архаическим, так как то, что они выпадают из воззрений современной им среды, свидетельствует об известном упрощении в психике больных.

Бред одержимости дикарей, наоборот, вполне соответствует взглядам их окружения. Мы говорили уже, что для дикаря весь мир выглядит иначе, чем для нас. Вся природа представляется ему одухотворённой, населённой бесчисленными духами. За всеми природными явлениями, причины которых он не понимает, примитивный человек видит действия невидимых живых существ. Посредством тех же духов объясняет человек и ряд проявлений своей собственной природы: сон, смерть, безумие. Он считает, что его собственный дух покидает его тело: временно – при наступлении сна и окончательно – в момент смерти. Безумие, психическое расстройство дикарь может объяснить только одним способом, а именно, что телом овладевает какой-то чужой дух. Таких воззрений придерживаются современные нам примитивные люди. Это же объяснение давали психическим расстройствам наши предки на протяжении многих тысячелетий. С течением времени менялось лишь отношение к вселившимся духам, а вместе с тем – и к лицам, ими одержимыми. У многих отсталых племён и сейчас душевнобольные окружаются благоговейным почётом, их боятся и стараются умиловить могущественного духа, который овладел телом больного. Ряд данных свидетельствует о том, что так

обстояло дело в древности и у наших далёких предков. До нас дошло латинское название болезни эпилепсии: благодаря её судорожным припадкам и приступам временного психического расстройства она должна была производить особое впечатление на первобытное сознание. Эпилепсию называли «священной болезнью».

Богданов в своих бредовых воззрениях близок к самому древнему дикарскому анимистическому взгляду на психическое расстройство: и «я», и «хозяйка» представляются ему высшими существами, добрыми и злыми одновременно, которым он беспрекословно подчиняется.

В дальнейшей истории человечества причиной безумия стали считаться бесы, то есть злые духи: об изгнании бесов из одержимых говорится в священной книге христианства – в Евангелии. В нём повествуется о том, как изгнанные бесы вселились в стадо свиней, которые бросились в озеро и потонули. Особенно широко распространилось объяснение психозов одержимостью в Средние века. Хотя ещё при императоре Карле Великом было издано запрещение сжигать ведьм, и хотя отдельные врачи уже в то время понимали, что «одержимые» на самом деле – больные люди, костёр несколько столетий оставался главным средством борьбы с душевными болезнями. Те из несчастных, которым удавалось избежать сожжения, «изолировались» в специальных ящиках, которые устраивались для них в городских стенах.

Особенно страшные страницы в истории психиатрии свя-

заны со временем инквизиции, как назывался особый духовный суд католической церкви для розыска и искоренения еретиков. Жестокость инквизиции (в одной Испании было сожжено живьём за 520 лет 32 тысячи человек) повела к широкому расцвету как раз того, с чем инквизиция стремилась бороться. Средние века стали эпохой развития психических эпидемий бесноватости.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.