

**КЛИНИЧЕСКИЕ
РАССКАЗЫ**

**ВАСИЛИЙ
ГИЛЯРОВСКИЙ**

НЕ В СЕБЕ

**УЧЕНИЕ О
ГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ**



Клинические рассказы

Василий Гиляровский

**Не в себе. Учение
о галлюцинациях**

«Алисторус»

1949

УДК 616.89

ББК 56.14

Гиляровский В. А.

Не в себе. Учение о галлюцинациях / В. А. Гиляровский —
«Алисторус», 1949 — (Клинические рассказы)

ISBN 978-5-907028-98-2

«Наиболее существенным в душевном расстройстве нужно считать нарушение понимания окружающего, измененное отношение к нему вместе с соответствующим изменением поведения», – писал великий русский психиатр Василий Алексеевич Гиляровский. Именно он одним из первых решил коснуться самого сложного и неизученного вопроса в науке о душевных расстройствах. На базе огромного количества исследованных им клинических случаев галлюцинаторных расстройств он создал собственную классификацию, а также теорию возникновения и лечения галлюцинаций. Читатель вместе с автором сможет отправиться в пугающее и тем не менее притягательное путешествие на самое дно расколотой болезнью души.

УДК 616.89

ББК 56.14

ISBN 978-5-907028-98-2

© Гиляровский В. А., 1949

© Алисторус, 1949

Содержание

Введение	6
Различные определения понятия «галлюцинации»	6
Психические галлюцинации и псевдогаллюцинации	7
Неврологические теории галлюцинаций	9
Синдром Кандинского – Клерамбо	11
Речеводвигательные галлюцинации Сегла	13
Анализ концепций французских исследователей	14
Пути изучения галлюцинаций	16
Экспериментальные галлюцинации	18
Работы отечественных авторов	20
Вопрос о классификации галлюцинаций	23
Часть I	25
Глава 1. Клиника галлюцинаторных состояний	25
Галлюцинаторные расстройства при поражении периферических сенсорных аппаратов	25
Конец ознакомительного фрагмента.	26

Василий Гиляровский

Не в себе: учение о галлюцинациях

© ООО «ТД Алгоритм», 2018

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет за собой уголовную, административную и гражданскую ответственность.

Введение

Основные моменты в развитии учения о галлюцинациях

Различные определения понятия «галлюцинации»

Наиболее существенным в душевном расстройстве нужно считать нарушение понимания окружающего, измененное отношение к нему вместе с соответствующим изменением поведения.

Познание внешнего мира и самого себя у душевнобольного расстроено. Так как основным источником познания являются ощущения, то понятно, что при изучении душевной болезни прежде всего приходится считаться с патологическими изменениями в этой области. Это факт настолько существенный, что на него было обращено внимание уже на заре создания психиатрии как науки. Изучение галлюцинаций было начато Эскиролем¹. Клод² и Эй³ много работавшие над вопросом о галлюцинациях, называют Эскироля родоначальником всех теорий о галлюцинациях, отделившим иллюзии от галлюцинаций и давшим определение последних.

Эскироль предложил понятие «галлюцинации» для всех тех случаев, когда субъект верит, что воспринимает ощущения того или другого органа чувств, тогда как никакого объекта, способного вызвать эти ощущения, не существует. Следует указать на то, что на первых порах все развитие разнообразных теорий о галлюцинациях представляло перефразировку определения Эскироля. Везде цитируется его формулировка – галлюцинантом мы называем того, у кого существует внутреннее убеждение, что он действительно воспринимает известные ощущения, тогда как в действительности объектов, могущих вызвать их, не имеется⁴. По Эскиролю при галлюцинациях не только нет никакого внешнего объекта, действующего на чувство, но подчас и сами чувства не функционируют; по его мнению, место возникновения галлюцинаций – мозг, центральная чувствительность, а не периферия, не чувствующие органы.

Галлюцинация – это мозговой, психический симптом. Принято думать, что для Эскироля галлюцинация представляет собой восприятие без объекта. Будучи верным в своей второй части («без объекта»), такое толкование неточно, так как Эскироль не говорил собственно о восприятии и своим определением не давал права понимать его именно таким образом. Он говорил собственно об убеждении, вере (*conviction, croyance*).

¹ Жан-Этьен Доминик Эскироль (1772–1840) – французский психиатр, автор первого научного руководства по психиатрии, открыл первое официальное преподавание психиатрии во Франции, реформатор психиатрии.

² Клод Анри (1869–1946), французский психиатр и невропатолог. Исследовал роль гуморального фактора в патогенезе нервных заболеваний. Описал (1912) заболевание центральной нервной системы, возникающее при поражении красного ядра головного мозга (синдром Клода).

³ Анри Эй (1900–1977) – французский врач-психиатр и философ, организатор знаменитых «коллоквиумов в Бонневале» на темы «Естественная теория безумия», «Психопатология и проблема воли», «О бессознательном» и других. Автор труда «Понятие шизофрении».

⁴ Esquirol, *Des maladies mentales*, 1838, V. 1, p. 159.

Психические галлюцинации и псевдогаллюцинации

Большое значение имело в истории развития учения о галлюцинациях выделение Байарже⁵ психических галлюцинаций (1844). Он считал необходимым выделение двух родов галлюцинаций. К первому относятся психосенсорные, или полные, галлюцинации, являющиеся результатом совместной деятельности воображения и органов чувств. Другого рода галлюцинации имеют в основе произвольную деятельность памяти и воображения; это неполные, или психические, галлюцинации, совершенно независимые от органов чувств и лишенные поэтому сенсорного момента. Принято рядом с психическими галлюцинациями Байарже ставить псевдогаллюцинации Кандинского⁶, употребляя то и другое выражение в качестве синонимов; между тем это совсем не одно и то же. Кандинский, работавший много позднее, чем Байарже, критикуя взгляды Гагена⁷, развил свою концепцию галлюцинаций, которая оказалась очень продуктивной. Гаген, современник Эскироля, под названием псевдогаллюцинации подразумевал те случаи, когда больные подставляли на место пережитого в действительности измышленное ими; иногда это были высказываемые с большой живостью идеи бреда, большей частью относящиеся к обманам воспоминаний (представление, возникшее когда-то как продукт фантазии, больной принимает за воспоминание действительно имевшего место восприятия). Понятие псевдогаллюцинации у Гагена было, таким образом, расплывчатым и включало в себя неодинаковые явления. Из этой общей массы Кандинский выделил псевдогаллюцинации в собственном смысле этого слова, понимая под ними случаи, когда в результате субъективного возбуждения кортикальных сенсорных областей в сознании появляются весьма живые и чувственные до крайности образы, которые, однако, резко отличаются от самого воспринимающего сознания тем, что не имеют характера объективной действительности. В то же время они сознаются как нечто новое, необычное, отличающееся от образов воспоминания и фантазии. В противоположность последним они появляются спонтанно и не могут быть удалены усилием воли. Кандинский отмечал, что Байарже знал лишь слуховые психические галлюцинации и притом говорил, что они лишены сенсорного элемента. Между тем слуховые псевдогаллюцинации Кандинского имеют чувственный характер и отличаются от истинных галлюцинаций только отсутствием признака объективности. Внутренние голоса, псевдогаллюцинации Кандинского характеризуются наличием определенного тембра и высоты. Кроме того, у своих больных Кандинский наблюдал, что не меньшую роль играют зрительные псевдогаллюцинации. Объединяет концепции Байарже и Кандинского то, что оба они отличают описываемые ими явления, как и галлюцинации вообще, от представлений.

Байарже в работе, относящейся к 1842 г., дал анализ условий, при которых появляются галлюцинации. Он обращал внимание на то, что состояние перехода от бодрствования ко сну и наоборот влияет определенным образом на возникновение и течение галлюцинаций. По его мнению, три условия обязательны для возникновения галлюцинации:

- 1) произвольное усиление памяти и воображения,
- 2) задержка внешних впечатлений,
- 3) внутреннее движение чувствующих аппаратов.

⁵ Байарже Жюль (1809–1890) – французский невролог и психиатр.

⁶ Виктор Хрисанфович Кандинский (1849–1889) – русский психиатр, один из основоположников российской психиатрии. Впервые описал особый вид патологии психики – псевдогаллюцинации, которые в отличие от истинных галлюцинаций переживаются как субъективные явления, не вызывая у больного ощущения объективной реальности воспринимаемых образов. Кандинский одним из первых в отечественной психиатрии обосновал понятие психопатия, а также впервые описал психический автоматизм (синдром Кандинского – Клерамбо).

⁷ Фридрих Вильгельм Гаген (1814–1888) – немецкий психиатр. Автор исследования по общей психопатологии «К теории галлюцинации» (1868).

Наиболее характерным для галлюцинаций Байарже считает чуждость их личности больного. Эта черта объединяет как собственно галлюцинации, истинные галлюцинации, так и те, которые Байарже выделил в качестве психических галлюцинаций, не обладающих объективностью в пространстве, но локализующихся в нем определенным образом. По мнению Моро де Тур⁸, психические галлюцинации в отличие от истинных не отражают собой предметов с их сенсорными качествами, но представляют как бы чуждые тела. Однако происхождение тех и других он в известном смысле считает одинаковым: галлюцинации вообще, по его мнению, – это мысли, чуждые личности, трансформированные в ощущения, причем здесь имеет место настоящее «помешательство» мысли. По вопросу о характере этой трансформации Фальре⁹ (1854) высказывался в том смысле, что речь здесь идет не об активном процессе воображения, а о пассивной по существу продукции.

Уже на первых порах, таким образом, определились различия в понимании сущности галлюцинаций, развившиеся в особые направления, существующие и в настоящее время. Являются ли галлюцинации особым родом восприятием, восприятием без объекта или трансформированной мыслью, результатом воображения, на этот вопрос исследователи отвечали по-разному. В 1855 г. в Медико-биологическом обществе в Париже имела место особая дискуссия, которая главным образом была посвящена вопросу об отношениях между галлюцинациями, восприятиями и представлениями. Уже цитированный Фальре и Гризингер¹⁰ считали, что галлюцинации – это усиленные представления. Байарже доказывал, что между представлениями, как бы интенсивны они ни были, и галлюцинациями имеется принципиальная разница, так как галлюцинации – феномен патологический. Такой взгляд нужно считать совершенно правильным. Если бы мы стали на другую точку зрения и трактовали галлюцинации как особенно живые представления, пришлось бы допустить, что они представляют собой явления, не зависящие от душевного расстройства и не представляющие ничего необычного для нормальной психики.

Чрезвычайно интересно отметить, что Кандинский, описавший независимо от Байарже так называемые психические галлюцинации, но под названием псевдогаллюцинаций, в том же смысле, как и Байарже, высказывается по вопросу о существовании галлюцинаций. По его мнению, галлюцинации не могут возникать из восприятий и чувственных образов, т. е. только в результате увеличения степени внимания или интенсивности представления. Увеличение степени интенсивности ни в коем случае не является основным условием. В полном согласии высказываются два исследователя, работавшие при различных условиях по одному и тому же вопросу и выделившие особый вид галлюцинаций именно по признаку меньшей яркости и отсутствия определенной локализации в пространстве. Эти признаки как раз сближают данный вид галлюцинаций с представлениями, и если оба автора все же резко отделяют галлюцинации от представлений, то причину этого нужно видеть в том, что между теми и другими существуют принципиальные отличия. Наибольшие трудности для исследователей с самого начала представлял вопрос о роли впечатлений органов чувств. На упомянутом заседании в парижском Медико-биологическом обществе были высказывания в том смысле, что местом образования галлюцинаций является периферический чувствующий орган. Даже для сторонников происхождения галлюцинаций из представлений впечатления органов чувств играли известную роль: следы восприятия, остающиеся в латентном состоянии в мозгу, являются причиной живости воображения, создающего процесс галлюцинирования.

⁸ Жак Жозеф Моро де Тур (1804–1884) – французский психиатр, один из основателей клинической психофармакологии.

⁹ Жан-Пьер Фальре (1794–1870) – французский психиатр.

¹⁰ Вильгельм Гризингер (1817–1868) – немецкий психиатр и невропатолог, один из основоположников научной психиатрии.

Неврологические теории галлюцинаций

Для понимания первых периодов развития учения о галлюцинациях нужно принять во внимание, что это было время установления правильных взглядов на душевное расстройство, как на мозговое заболевание. Установлению этого взгляда содействовали систематические вскрытия, производившиеся Эскиролем, Гризингером и позже Мейнертом. В мозговых изменениях, важность которых для психоза была доказана с полной определенностью, стали искать объяснения генеза психического заболевания и отдельных явлений его. Как известно, эксперименты Фритча и Гитцига, показавшие наличие в коре особых двигательных центров, были толчком к другим аналогичным открытиям. В данном случае большое значение имели исследования Феррье, приведшие к открытию кортикальных центров зрения и слуха. Психологически понятно, что по аналогии с объяснением генеза судорожных движений стали пытаться объяснить и возникновение галлюцинаций раздражением соответствующего чувствующего центра. Так возникла неврологическая теория галлюцинаций, отражение которой можно видеть вплоть до последнего времени. Именно Лейбушер (1852) стал объяснять возникновение галлюцинаций механическим возбуждением психосенсорных центров, хотя для него было неясно, в силу каких причин получается живость воображения, внешняя объективность. Паршапп предполагал, что большую роль здесь играют изменения коры полушарий, которые придают особое свойство продуктам воображения, превращая их в галлюцинации.

В различных странах появляются многочисленные варианты этой, возникшей на французской почве, неврологической теории, по которой основное заключается в механическом раздражении. Такую теорию развивал в Германии (1866) Кальбаум. Он полагал, что в данном случае имеет место различной интенсивности патологическая концентрация нервного возбуждения в определенных мозговых участках. Иногда эта концентрация имеет место по отношению к одному чувствующему центру и держится длительно: это дает галлюцинации, соответствующие именно ему; иногда в зависимости от меняющейся локализации возбуждения меняется и характер галлюцинаций.

Несколько позже в том же смысле высказывался в Италии Тамбурини. Факты, указывающие на существование сенсорных центров, подтверждают, по его мнению, возникновение в результате их раздражения галлюцинаций. Основной причиной галлюцинаций Тамбурини считает состояние возбуждения корковых чувствующих центров. Как раздражение двигательных центров продуцирует дезорганизованные движения, так возбуждение сенсорных центров дает патологические ощущения.

В краткой и образной форме ту же мысль выразил французский исследователь Сури: «Галлюцинации – это эпилепсия сенсорных центров».

По поводу рассматриваемой неврологической теории галлюцинаций приходится сказать то же, что будет справедливо по отношению к другим направлениям в разработке общей проблемы галлюцинаций. В каждом из них имеется нечто верное, но при переоценке одного момента и одностороннем развитии его общая концепция галлюцинаций оказывается ошибочной.

Не подлежит сомнению, что особое состояние сенсорных центров, возбуждение или, наоборот, торможение, играет определенную роль. Известно, что с давних времен наличие определенных галлюцинаций придавалось диагностическое значение. Считалось, что они указывают на место локализации процесса, в частности опухоли. Геншен, например, зрительные галлюцинации считал почти патогномоничными для опухолей затылочной доли. Приходится считаться с таким определенным клиническим фактом, как слуховые и обонятельные галлюцинации при опухолях височной доли. Уже на первых порах неврологическая теория встретила большое количество возражений. Байарже, хотя придавал значение внутреннему движе-

нию чувствующего аппарата, считал это движение только одним из условий для возникновения галлюцинаций. Еще более определенно высказывался в этом отношении Моро де Тур, который считал обязательным наличие при галлюцинациях «особого состояния интеллектуального органа». Уже в работах первого периода французскими исследователями были намечены пути, по которым шла их научная мысль в попытках более точно определить общее состояние психики галлюцинанта. Байарже, как мы видели, говорил, что галлюцинации особенно легко продуцируются в состоянии перехода от сна к бодрствованию и обратно. Это положение впоследствии было развито в очень характерном для французской психиатрической мысли учении об ониризме, об онирическом состоянии и галлюцинациях. Идеи Моро де Тур о том, что галлюцинации в некоторых случаях представляют чуждые тела, были развиты в концепцию воздействия со стороны, отчуждения, влияния. По Джексону, к работам которого за последнее время нередко возвращаются в литературе, особенно французской, галлюцинации – это восприятия, протекающие на низком уровне. Мысли Джексона впоследствии особенно полно были развиты школой Клода и Клерамбо. Ученик Клода, Анри Эй, исходил из мысли об особой иерархии различных психизмов, как бы трех ступеней – более низкой с ассоциативной и случайной активностью, более высокой ступени аффективного мышления, выше которой стоит волевая и рассудочная деятельность. При переходе по тем или другим причинам от высшего мышления к более низким ступеням оно становится все более неуправляемым, автоматичным. Все большее значение получают рефлекторные акты, связанные с внешними воздействиями, лишённые намерения, представляющие систему ассоциаций, механически приводящиеся в действие.

Также менее управляемыми, автоматическими становятся аффективные порывы, желания и стремления. Ослабленное мышление должно оставаться на более низком уровне, и в этих условиях зарождаются такие явления, как галлюцинации и, может быть, бредовые идеи. В норме человек действует, думает, говорит с чувством своей спонтанности, но иногда он удивляется своим мыслям, словам, действиям, хотя смутно и сознает их как свои; в патологических же случаях может быть, что некоторые мысли и слова представляются по своей независимости от воли и желания чем-то чуждым; они звучат как воспринимаемые со стороны, становятся галлюцинаторными.

Синдром Кандинского – Клерамбо

Галлюцинаторные явления по своему генезу и по своим особенностям различны. Кроме иллюзий, ошибочных дополнений к восприятию, Эй выделяет собственно галлюцинации как проекции в мир несуществующих предметов, псевдогаллюцинации – восприятия несуществующих внутренних объектов, представляющие в известной степени объективирование явлений мышления и речи. Во всех галлюцинаторных явлениях, особенно в псевдогаллюцинациях, наряду с сенсорными, имеются моторные компоненты. Вместе с Клодом Анри Эй выделяет состояние галлюциноза, применяя этот термин в ином смысле сравнительно с тем, в каком он употреблялся Вернике. Для Клода и его учеников это состояние определяется наличием галлюцинаций с характером пространственной проекции, сопровождаемых сильным чувством, но для больного не имеющих реальности; у больного сохраняется сознательное отношение к ним именно как к явлениям, не имеющим места в действительности. Мысль о том, что галлюцинации в некоторых случаях представляют какие-то чуждые образования, привели к концепции, очень характерной для французской психиатрической мысли о синдроме внешнего воздействия. Как определяет Клод, синдром внешнего воздействия представляет собой особое сложное состояние, характеризующееся, помимо галлюцинаций, и другими признаками, но само выделение его ценно с точки зрения генеза некоторых галлюцинаций, именно псевдогаллюцинаций. В этом отношении взгляды Клода близки к концепции Клерамбо о состоянии психического автоматизма, которое самими больными оценивается как результат воздействия со стороны. Псевдогаллюцинации в данном случае отличаются от настоящих галлюцинаций своей текучестью, глубокой эффективностью и связью с целыми комплексами представлений, составляющих в основном синдром внешнего воздействия. Что касается собственно душевного автоматизма, то он выделен Клерамбо. Последний различает три вида автоматизма: чувственный, двигательный и идейно-словесный. К первому относятся различные парестезии¹¹, ко второму – насильственные, импульсивные действия, равно как и задержки двигательных актов; наибольшее значение имеет третий вид автоматизма – идейно-словесный. К нему как раз относятся псевдогаллюцинации, внутренние голоса, наплывы мыслей, мантизм¹², эхо мыслей. Сюда относится насильственное мышление, развертывание воспоминаний, внутренние голоса, повторяющие каждую мысль больного, комментирующие и передразнивающие.

Описание псевдогаллюцинаций, данное Кандинским, полностью предвосхищает то, что сорок лет спустя говорил по этому вопросу Клерамбо. Поэтому следует говорить не о синдроме Клерамбо, а о синдроме Кандинского – Клерамбо. Автоматизм понимается Клерамбо в том смысле, что соответствующие мозговые центры находятся под влиянием патологического раздражения. Последнее может быть результатом имевшего место раньше поражения мозга – травматического, инфекционного, токсического или какого-либо иного характера. Клерамбо, таким образом, стоит на точке зрения неврологического генеза. Этим он отличается от Клода, который настаивает в основном на аффективном генезе, отражая в этом отношении старую концепцию Бриер де Буасмона¹³ о психогенном развитии галлюцинаций; согласно ей, если какое-либо воздействие особенно сильно, оно начинает воспроизводиться в соответствующих образах.

Изменение в том или другом направлении общего состояния стало считаться чем-то обязательным. Для одних исследователей генез галлюцинаций связывается с тем, что психиче-

¹¹ Парестезия – один из видов расстройства чувствительности, характеризующийся спонтанно возникающими ощущениями жжения, покалывания, ползания мурашек.

¹² Мантизм, или мантизм – непроизвольный и неконтролируемый наплыв мыслей, представлений.

¹³ Бриер де Буамон Александр-Жак-Франсуа – французский врач, род. в Руане в 1797 г., во время восстания в 1831 г. послан был национальным польским комитетом в Польшу, где состоял при войсках в качестве врача.

ская деятельность смещается на аффективный, более низкий уровень. Жанэ¹⁴ говорит о снижении психического напряжения, Балле – о диссоциации¹⁵, дезагрегации¹⁶ (скоропреходящей или длительной) личности. Блейлер¹⁷ кладет в основу генеза галлюцинаций общие нарушения. Некоторые авторы наибольшее значение придают расстройству сознания, переходному состоянию между сном и бодрствованием, спутанности сознания. По взглядам Мурга, для возникновения галлюцинаций необходима особая деперсонализация, сопровождаемая чувством автоматизма.

Уже Байарже в числе условий, необходимых для возникновения галлюцинаций, считал внутренние движения чувственного аппарата. Когда процесс галлюцинирования стали связывать с общими изменениями психики, естественно стали интересоваться и моторными изменениями, поскольку еще со времени Рибо¹⁸ движение считали неотъемлемым ингредиентом психической жизни. Выяснению роли движения в особенности способствовал более или менее прямо высказываемый взгляд, что галлюцинации – нарушение восприятия. Между тем относительно последнего не только бихевиористы¹⁹, но и исследователи других направлений высказывались в том смысле, что это акт поведения, т. е. движение. На такой точке зрения стоял Жанэ. По его мнению, восприятие, в котором нельзя изолировать отдельные ощущения, связано с реактивным актом (*acte reactionelle*), иными словами – с движением. Восприятие не есть интеллектуализированное ощущение, оно связано с движением.

¹⁴ Жане (Жанэ) Пьер Мари (1859–1947) – французский психолог, психиатр, невропатолог. Ученик Жана Шарко, учитель Жана Пиаже.

¹⁵ Диссоциация – психический процесс, относимый к механизмам психологической защиты. В результате работы этого механизма человек начинает воспринимать происходящее с ним так, будто оно происходит не с ним, а с кем-то посторонним. Такая «диссоциированная» позиция защищает от избыточных, непереносимых эмоций.

¹⁶ Дезагрегация (от лат. *aggregatio* – присоединение) – понятие, аналогичное интрапсихической атаксии (Stransky E., 1903) и расщеплению (Bleuler E., 1911). Разобщенность и расщепление психических процессов (мышления, чувств, поступков), их мимического и речевого выражения.

¹⁷ Эйген Блейлер (1857–1939) – швейцарский психиатр, наиболее известный своим вкладом в понимание психических заболеваний и введение термина «шизофрения» (поэтому шизофрению иногда называют «болезнью Блейлера»). Блейлер также ввел понятие аутизма.

¹⁸ Теодоль Рибо (1839–1916) – французский психолог, педагог, член Французской академии. Теодоль Рибо родился 18 декабря 1839 г. в Бретани в городе Генгане.

¹⁹ Бихевиоризм (англ. *behavior* – поведение) – направление в психологии человека и животных; буквально – наука о поведении.

Речеводвигательные галлюцинации Сегла

Большое значение для выяснения участия моторных актов в процессе галлюцинирования имели исследования Сегла²⁰. В работе 1888 г. он выделил особый тип слуховых галлюцинаций, вербальный, и по-новому подошел к изучению сущности галлюцинаций вообще. Слуховые галлюцинации характеризуются вербальной формой, выражаются в голосах, которые произносят слова, сопровождаются автоматической артикуляцией. То, что слышатся именно слова, для Сегла является доказательством того, что проблема галлюцинации связана не только с вопросами восприятия, но и патологии внутренней речи. Сегла при этом отличал: 1) чистые вербально-моторные галлюцинации, представляющиеся субъекту просто как ощущения чистых артикуляторных движений; 2) вербально-моторные слуховые галлюцинации, характеризующиеся примесью сенсорного слухового элемента, 3) расстройств с характером псевдогаллюцинаций внутренней кинестетической природы. Он доказывает, что психические галлюцинации Байарже имеют моторный характер, так как: 1) вербальная артикуляция в результате мозговых изменений ложится в основу психических галлюцинаций; 2) имеет место функциональное раздражение двигательных артикуляционных центров, причем больные, слышащие голоса, не слышат их ухом, а чувствуют их через посредство двигательного артикуляционного аппарата; слова как бы сходят с их губ и языка. Могут быть вербально-моторные галлюцинации, сопровождающиеся легкими движениями речевого аппарата без произнесения слов. Иногда дело может ограничиться вербальными импульсами. Известна монография Сегла «*Troubles du langage chez les alienes*», относящаяся к 1892 г. В этой работе вербальные галлюцинации он рассматривает как эхо мыслей. В более поздней работе о психических галлюцинациях (1914) Сегла различает вербально-моторные кинестетические галлюцинации, заключающиеся в восприятии артикуляции слов, вербально-моторные псевдогаллюцинации, представляющие собой гиперпродукцию внутренней речи (гиперэндофазию). Последняя может выражаться в форме монолога или диалога и связана с чувством автоматизма.

²⁰ Жюль Сегла (1856–1939) – французский психиатр. Описал следующие явления: 1. Антагонистический бред Сегла (1889) – разновидность систематизированного бреда, главным образом парафренного характера, со своеобразным сюжетом (больные находятся в центре противоборства неких антагонистических сил). В отношении своих переживаний больные остаются безразличными, пассивными. 2. Галлюцинации Сегла (1888) – речеводвигательные галлюцинации как проявление синдрома Кандинского – Клерамбо. В зависимости от характера и выраженности моторного и сенсорного компонентов психического автоматизма различают вербально-моторные галлюцинации (воспринимаются как собственные артикуляторные акты); вербально-моторные слуховые галлюцинации в сочетании с сенсорно-слуховыми восприятиями; вербально-моторные псевдогаллюцинации как так называемая гиперпродукция внутренней речи.

Анализ концепций французских исследователей

Моторная сфера может участвовать в процессе галлюцинирования не только в форме внутренней речи, движений речевого двигательного аппарата. Анри Эй высказывается в том смысле, что двигательные образы могут включать движения, что мышление является внутренним руководством к действию и состоит из рождающихся движений. Галлюцинации не являются восприятием в собственном смысле, в какой-то мере они содержат в себе моторные компоненты; они стоят в связи с общими нарушениями мышления и, следовательно, движения. Но восприятие в то же время такой акт, для которого известные моторные аппараты должны находиться в полной готовности и действительно находятся в состоянии известного напряжения. Французские психиатры развивают концепцию *attitudes motrices* известного состояния напряжения моторного аппарата, обуславливающего готовность к процессу восприятия. Оно по времени предшествует самому восприятию (в частности тому, элементы которого принимают участие в процессе восприятия). Здесь речь может идти о следующем. Органы чувств являются не только рецепторными, но и рецепторно-рефлекторными. Как зрительные, так и слуховые восприятия происходят в результате активности мышц, обуславливающей явления адаптации. Если ухо человека не поворачивается, как у многих животных, в сторону звука, то происходит имеющее то же значение напряжение *m. stapedi*, напряжение кортиева органа²¹, обуславливающее определенную установку. То же самое происходит со зрительным восприятием, требующим особого напряжения и специальной установки не только внутренних, но и наружных мышц глаза. Физиологи точными исследованиями устанавливают тесную связь мышечного тонуса с сенсорным возбуждением (например, световым). Во всяком случае, не подлежит сомнению, что кора затылочной доли (*area 17*) регулирует двигательные автоматические реакции на раздражение сетчатки, равно как лобная кора определяет реакции фиксации. Уже давно никто не считается серьезно с периферической теорией галлюцинаций. Давно отказались от мысли, что генез их можно свести к пятнам роговицы, каким-либо энтоптическим явлениям²² или местным изменениям слухового аппарата. Но привлечение внимания к состоянию периферических рецепторных аппаратов имело большое значение, так как дало возможность изучить такие явления, которые, даже если не имеют никакого значения в происхождении галлюцинаций или очень малое, имеют тесное отношение к их оформлению. Короткий зрительный центр, зрительные пути, сетчатка, глазодвигательный аппарат образуют одно целое, поражение которого, где бы оно ни произошло, может иметь то или иное отношение к расстройству зрительного восприятия, к галлюцинаторным расстройствам и их структуре. То же относится к расстройствам в области слуховых восприятий. В частности, нельзя отрицать, что периферические изменения могут сыграть известную роль в возникновении галлюцинаций. Изменения в роговице или вообще в светопреломляющих средах глаза, равно как и какие-либо процессы в среднем ухе, могут быть добавочными раздражениями, толчком к возникновению определенных (зрительных или слуховых) галлюцинаций, если общие предпосылки для них имеются налицо. Большую роль в восприятии как в норме, так и в патологии играет лабиринт. Весьма интересно, что впервые на это указал наш старый отечественный физиолог Цион, которому принадлежит заслуга описания роли лабиринта в процессе слуха и зрения. Мургу в своей монографии, посвященной галлюцинациям, стоит именно на точке зрения двигательной готовности *attitudes motrices*, но понимает ее в более широком смысле, привлекая для объ-

²¹ Кортиев орган – рецепторная часть слухового анализатора, расположенная внутри перепончатого лабиринта. Кортиев орган был создан на основе структур органов боковой линии.

²² Энтоптические феномены – это зрительные ощущения, вызываемые факторами, находящимися в самих глазах, например плавающие частички.

яснения ее и вегетативную нервную систему. Основное положение, из которого он исходит, заключается в том, что моторная активность необходима для сохранения существования и что перцепция представляет собой не только интеллектуальную функцию, но и сенсомоторный комплекс, взятый в целом. В него входит и проприоцептивность со стороны глазных мышц, статика и динамика которых говорят о расположении и форме окружающих нас предметов.

Близкую к Мургу позицию в учении о галлюцинациях занимает Барюк. Он разделяет основные положения Байарже относительно условий, при которых развиваются галлюцинации; в то же время относительно существа галлюцинаций он во многом повторяет Сегла. По мнению Барюка, бывают галлюцинации несомненно сенсорияльного характера, и для них в особенности нужно предполагать участие локальных изменений мозга. Однако не все галлюцинации одинаковы. В некоторых случаях сенсорияльный момент является минимальным и преобладает психический. Многочисленные определения галлюцинаций соответствуют различным механизмам их возникновения. В некоторых случаях это восприятия без объекта (как определяет их Байль), в других – восприятия, связанные с бредовой уверенностью, в третьих галлюцинации – это вид расстройства суждения.

Барюк в согласии с Сегла в генезе галлюцинаций придает большое значение расстройствам внутренней речи. В общем, в качестве галлюцинаций выступают то расстройства психо-сенсорияльные в собственном смысле, то расстройства интеллектуальных процессов. К последним относятся:

- а) психические галлюцинации (Байарже),
- б) психомоторные галлюцинации (Сегла),
- в) апперцептивные аутопредставления,
- г) психический автоматизм (Клерамбо).

Между первой и четвертой группами существуют всевозможные переходы. В самом легком случае больной находится во власти впечатления, что его мысли от него ускользают, что он не хозяин над ними, в более тяжелых случаях мысли от него убегают и галлюцинаторный автоматизм переходит в полный автоматизм.

Механизмы развития галлюцинаций у авторов, таким образом, различны; они одни при корковых поражениях, например при корковой слепоте²³, иные при ониризме²⁴ и при диффузных изменениях. Чем сложнее галлюцинации, тем теснее они связаны с измененным психизмом, с диффузными изменениями, с токсическими процессами. В этом последнем пункте Барюк приближается опять к Мургу, по которому галлюцинации можно рассматривать как своего рода секреторный феномен. Мург считает, что если психизм глубоко изменен какими-либо деструктивными процессами, то процесс галлюцинирования становится затруднительным.

Излагая данные учения французских психиатров о галлюцинациях, необходимо указать также на порочность их исходных позиций, отметить выраженный идеалистический характер их общих концепций. Особенно ярко идеализм французских психиатров получил свое выражение у Мурга в его совершенно неприемлемом положении, что «мир управляется инстинктами», в основе которых лежит мистическая сила, религиозное начало «горме».

²³ Слепота корковая – слепота, обусловленная поражением зрительных центров в коре большого мозга.

²⁴ Ониризм (греч. *oneiros*) – расстройство сознания, связанное с нарушением сна (Regis, 1894). Проявляется сновидениями, которые пациенты вполне отождествляют с реальными событиями. Во время сновидения исчезает чувство сна, пациенты, по их сообщениям, ощущают себя бодрствующими или им кажется, что они проснулись, а после утреннего пробуждения в течение длительного иногда времени им продолжает казаться, что они вовсе не спали, а все увиденное во сне происходило в действительности.

Пути изучения галлюцинаций

Основные этапы развития учения о галлюцинациях от Эскироля до наших дней в основном следующие. Не только на первых этапах, но долгое время после своего возникновения проблема галлюцинаций мыслилась как проблема восприятия. Если сам Эскироль исходил из мысли о представлении, убеждении, все же лейтмотивом всех последующих концепций была мысль о расстройстве восприятия. Для большинства исследователей весь вопрос был в том, чем эти восприятия без объекта отличаются вообще от восприятий, равно как и от представлений, от заблуждений мысли. Такая постановка вопроса, естественно, не случайна. Для того чтобы понять, как складывалось учение о галлюцинациях у французских психиатров в период его возникновения, необходимо учесть время, в которое они жили. И здесь, как и в других случаях, подход к разрешению проблем в какой-либо специальной области определяется общими философскими концепциями своего времени. Пинель²⁵ и Эскироль, установившие материальную природу душевного заболевания, были учениками французских материалистов XVIII века – Дидро, Гельвеция, Ламетри. Французские материалисты XVIII столетия считали, что единственным источником познания являются ощущения. Не учитывалось, что ощущения только начальное звено познания, с которым оно составляет единство. Это приводило к переоценке роли ощущений как таковых, а также к переоценке роли восприятия. Благодаря тому же стремлению, естественному и необходимому для того времени, утвердить материальную природу психических явлений аналогичной переоценке подвергалась роль отдельных мозговых систем.

Для Эскироля и его современников-психиатров ясна была роль галлюцинаций в общей картине психозов. Они представлялись выражением глубокого расстройства познания окружающего. Ясно поэтому, что они трактовались в плане изменений восприятия.

Механицизм французской философской мысли того времени обуславливал то, что причину галлюцинаций видели в местных раздражениях периферических органов чувств или самого мозга. Успехи мозговой анатомии и патологии дали возможность обосновать эту концепцию вновь полученными научными данными и говорить, что галлюцинации – это своего рода судорога сенсорных центров, на которые падает раздражение, как впечатления – молоточки на клавиши музыкальной машины, которую, по Дидро, представляет человек. Укреплению таких взглядов способствовала развившаяся несколько позже атомистическая ассоциационная психология Вундта, бывшая долгое время фундаментом для основных психиатрических концепций. Основное в психологии Вундта шло по той же линии понимания психики как механической смеси из отдельных элементов – ощущений, представляющих своего рода кирпичики, из которых строится здание. Концепция изолированных ощущений, следы которых сохраняются в отдельных группах нервных клеток, была очень удобна для психиатрической теории генеза галлюцинаций, исходящей исключительно из местного, изолированного раздражения.

Как мы видели, исследователями накоплено было очень много данных для доказательства того, что местное раздражение играет какую-то роль по крайней мере для части случаев, но считать его единственно определяющим во всех случаях могли бы, только подходя с предвзятой точки зрения, в свете односторонних общих установок.

Изучение галлюцинаций, которое велось очень интенсивно не только во Франции, но и в других странах, накопило, однако, много новых данных, которые в дальнейшем заставили психиатров отступить от первоначальных взглядов. Уже необходимость выделения психических галлюцинаций (Байарже – Кандинский) показала, что, кроме местного раздражения, «внутреннего движения чувствующего аппарата», большое значение имеет общее психическое состо-

²⁵ Филипп Пинель (1745–1826) – французский психиатр.

яние. Существенную роль в установлении более правильного понимания сыграло выяснение значения двигательных компонентов, показавшее, что галлюцинации, если смотреть на них с точки зрения расстроенного восприятия, являются не чисто перцепторным актом, а гораздо более общим и затрагивающим различные компоненты. Выяснилось, что в галлюцинаторных расстройствах много разных сторон, заставляющих думать, что они представляют собой нечто сложное и с точки зрения существа не всегда единое. В соответствии с этим иначе стали смотреть на вопрос о материальном субстрате галлюцинаций. По Лейбушеру и Тамбурини можно было думать о психосенсорном раздражении, т. е. о корковой локализации. Но в дальнейшем наблюдения, главным образом советских исследователей над эпидемическим энцефалитом в особенности, указали на роль подкорковых изменений. Правда, изучение их убедило в том, что здесь играют роль не столько местные, сколько общие изменения. Что касается данной локализации, то она оказалась важной главным образом потому, что здесь заложены центральные отрезки вегетационной системы, поражение которых ведет к расстройству обмена и токсикозу. Наблюдения над энцефалитом подтвердили наличие и раньше отмечавшейся связи между галлюцинациями и состоянием сна и подчеркнули верность французской концепции об ониризме как состоянии, характеризующемся помимо сонливости обильными галлюцинациями. Вообще стали отказываться от попыток определить точную локализацию материального субстрата для галлюцинаций, видя основное в общих, в частности в токсических, изменениях. Несомненно, корреляции со сном, засыпанием заставляли поставить вопрос о более точной патофизиологической характеристике центральной нервной системы галлюцинанта. Если галлюцинации близки к состоянию сна, то приходится считаться с тем, что здесь имеют место не только процессы возбуждения, которые первоначально только и имелись в виду, но также торможение. Если же это в той или другой мере расстройство восприятия, то при освещении общей проблемы сущности галлюцинаций должно быть учтено все, что выяснено относительно сущности процессов восприятия различных впечатлений в норме. Начавшись с подхода к пониманию галлюцинаций как расстройства местного, затрагивающего только какой-либо ограниченный участок мозга, научное изучение пошло по пути расширения материальной базы галлюцинаций, видя ее в изменениях всего мозга. Для некоторых авторов давно стало ясно, что во многих случаях приходится думать о токсикозе как об основе для галлюцинаций. Отсюда понятен все более проявляющийся интерес к экспериментальным отравлениям как методу изучения галлюцинаций.

Экспериментальные галлюцинации

Указание на то, что галлюцинации связаны с изменением общего химизма и притом иногда на почве токсикоза, привело к мысли о возможности вызывать галлюцинации для экспериментального изучения какими-либо химическими веществами.

Так возникло экспериментальное направление в изучении галлюцинаций. Оно особенно интенсивно стало разрабатываться с недавнего времени, когда стало возможно говорить об экспериментальной психиатрии. Наиболее существенным результатом экспериментов в этой области нужно считать данные, полученные де Ионном и тем же Барком, касающиеся кататоний у животных, но эксперименты эти много дали и для учения о галлюцинациях.

Экспериментальные исследования галлюцинации начались еще со времен Моро де Тур, который применял дурман для лечения различных больных с галлюцинаторными расстройствами, причем нередко добивался прекращения галлюцинаций. К тому же времени относятся эксперименты Моро де Тур с гашишем.

Экспериментирование с различными химическими веществами при изучении галлюцинаций может дать очень многое. Галлюцинаторные расстройства наступают с известной правильностью, через определенные промежутки времени, что создает благоприятные условия для наблюдения. Эти эксперименты производятся в главной массе на здоровых, нередко врачами на самих себе или над другими врачами или над лицами, осведомленными о характере эксперимента и умеющими наблюдать и анализировать. Это дает возможность ставить имеющие большое научное значение опыты о своих переживаниях. Хотя в таких случаях многое можно получить и при простом наблюдении над состоянием и поведением подвергшегося опыту, но гораздо большее значение имеют внутренние переживания, состояние сознания, содержание его, точная характеристика выплывающих иллюзорных и галлюцинаторных образов, отношение к ним личности, связь их с общим течением интеллектуальных процессов, с тем или другим настроением. Все это вскрывается главным образом в самонаблюдении и тем полнее и точнее, чем более вооружена для такого наблюдения личность. Имеет значение также и то, что в условиях такого эксперимента, несомненно, болезненные феномены вызываются в течение некоторого времени у лиц, у которых не бывало каких-либо болезненных явлений ни до эксперимента, ни после него. С другой стороны, открывается возможность экспериментировать и над больными, у которых наблюдаются различные сдвиги в психическом функционировании. Такое экспериментирование тем более допустимо с врачебной точки зрения, что, не принося вреда, если не считать тогда неприятных субъективных ощущений и легких расстройств вегетатики, оно иногда может принести заметную пользу. Естественно, что этот путь изучения галлюцинаций привлекает к себе большое внимание. Конечно, для изучения галлюцинаций дают ценный материал также и случайные отравления, например, атропином²⁶, индийской коноплей. При всех экспериментальных исследованиях обращается внимание не только на галлюцинаторные расстройства, но и на другие психопатологические феномены, но первые обычно представляют наиболее красочные и поэтому легче изучаемые явления. Паскаль и другие французские исследователи применяли особый фармакодинамический метод – исследование реакции в психике после введения того или другого фармацевтического вещества. Введение новых активных методов лечения открыло широкое поле для изучения галлюцинаторных и других феноменов, развивающихся при лечении длительным сном, инсулином, коразолом.

²⁶ Атропин (лат. Atropinum) – антихолинергический (M – холиноблокатор), растительный алкалоид. Химически представляет собой рацемическую смесь тропинового эфира D- и L-троповой кислоты. L-стереоизомер атропина – гиосциамин. Алкалоид, содержащийся в различных растениях семейства пасленовых, например в красавке (*Atropa belladonna*), белене (*Hyoscyamus niger*), разных видах дурмана (*Datura stramonium*) и др.

По вполне понятным причинам при изучении галлюцинаторных расстройств эксперименты над животными не играли большой роли.

Работы отечественных авторов

Исследования наших отечественных психиатров в области галлюцинаторных расстройств получили свое наибольшее развитие за последние 40–50 лет. Особенность их можно видеть в том, что они все больше уходят от понимания галлюцинаций как интенсифицированных представлений. Нужно иметь в виду, что В. Х. Кандинский, работавший во второй половине прошлого столетия (скончался в 1889), возражал против определения Эскиролем галлюцинанта как человека, у которого существует внутреннее убеждение, что на его органы чувств действуют впечатления, в действительности не имеющие места, возражал именно против того, что речь идет об убеждении. Рано погибший В. Х. Кандинский оставил после себя ряд очень ценных исследований не только по вопросу о галлюцинациях, и наши психиатры должны принять упрек, что ими он незаслуженно забыт. Для него ясна была связь галлюцинаций с ощущениями. В главе о патогенезе мы приводим данное Кандинским развернутое определение галлюцинаций, в основу которого положена мысль о возбуждении центральной чувственной области, а здесь сообщим некоторые фактические подробности его наблюдений над своими галлюцинантами. Характерной чертой в его описаниях является то, что в них галлюцинации и псевдогаллюцинации выступают не изолированно, а вместе с другими расстройствами – особыми ощущениями и иллюзиями, мыслями о каких-то враждебных воздействиях. В. Х. Кандинский четко дифференцирует псевдогаллюцинации от интенсифицированных представлений: псевдогаллюцинаторные образы более отчетливы и живы; появляясь спонтанно, они не могут быть устранены усилием воли. Характерно для галлюцинантов В. Х. Кандинского отсутствие связи между отдельными псевдогаллюцинаторными образами, равно как чувства собственной внутренней активности.

В том же направлении в вопросе о сущности галлюцинаций шла мысль у несколько позже работавшего С. С. Корсакова. По его определению, всякая галлюцинация происходит от сочетания какого-нибудь представления, хранившегося в запасе и восстановившегося в сознании с ярким чувственным впечатлением. Для того чтобы появились галлюцинации, необходимо, с одной стороны, возбуждение сенсориальных центров, с другой – чтобы эти ощущения сливались с каким-нибудь представлением. Галлюцинации, по мнению С. С. Корсакова, сложные явления, для которых нужно предполагать изменение деятельности и центров ощущений, и центров представлений.

В связи с тем, что нашими исследователями галлюцинации рассматриваются как своего рода восприятия, понятно обращение внимания на сопутствующие галлюцинациям расстройства акта зрения или слуха, изменения в вестибулярной системе, в глазодвигательном аппарате. Здесь сказывается влияние нашего великого физиолога И. М. Сеченова²⁷, по выражению которого человек, рассматривающий предмет, как бы ощупывает его глазами.

Влиянием другого нашего корифея физиологии И. П. Павлова²⁸ нужно объяснить, что именно ленинградские психиатры в своих работах большое значение придают физиологической стороне. Это нашло себе отражение и в исследованиях, касающихся галлюцинаций. Ценными нужно считать работы проф. В. П. Осипова и его сотрудника С. П. Рончевского. Неслучайно, что к ленинградской школе примыкает и много сделавший для учения о галлюцинациях проф. Е. А. Попов. Как у него, так и у С. П. Рончевского помимо журнальных статей по вопросам галлюцинаций имеются и специальные монографии.

²⁷ Иван Михайлович Сеченов (1829–1905) – русский просветитель, медик, биолог, физикохимик, действительный статский советник, заслуженный профессор Московского университета, один из основоположников психологии.

²⁸ Иван Петрович Павлов (1849–1936) – русский и советский ученый, первый русский нобелевский лауреат, физиолог, создатель науки о высшей нервной деятельности, физиологической школы; лауреат Нобелевской премии в области медицины или физиологии 1904 года «за работу по физиологии пищеварения».

В. П. Осипов, применяя малые дозы снотворных, недостаточные для вызывания сна, получал галлюцинаторные состояния. Это было экспериментальное вызывание состояний, промежуточных между сном и бодрствованием. В эту же область нужно отнести описание некоторыми нашими авторами галлюцинаторных состояний при вынужденной продолжительной бессоннице.

Е. А. Попову принадлежит мысль, что патофизиологической основой галлюцинаций является торможение коры полушарий. В происхождении галлюцинаций он придает значение и эйдетизму. К исследованиям Е. А. Попова мы возвратимся позже, когда будем говорить об условиях развития галлюцинаций.

С. П. Рончевский к изучению галлюцинаций подходил и как клиницист, и как экспериментатор. Представляют интерес его эксперименты над собой с применением мескалина и описание им своих переживаний. Следует отметить, что он до конца почти в полной мере сохранял способность наблюдать за собой и анализировать свое состояние. Это дало возможность установить ряд явлений, не являющихся галлюцинациями, но, по нашему мнению, несомненно относящихся к условиям их развития. Здесь в особенности нужно выделить нарушения пространственного восприятия, на роль которых указывал еще В. М. Бехтерев²⁹. Вначале мескализированный ощущал тяжесть, особые изменения самочувствия с утратой активности. Через 15 мин после введения мескалина³⁰ всплыло большое количество цветных образов, заполнивших все пространство – красных, зеленоватых, синеватых; контуры этих образов были неотчетливы и находились в движении. Виделись необычайно яркие красивые рисунки, временами сверканье, точно это была мозаика из драгоценных камней. Изменялась перспектива окружающего: оно представлялось как-то удаленным. Когда экспериментируемый вышел на улицу, последняя казалась ему удлиненной, а дома сплюснутыми и находящимися в движении. Через некоторое время также неожиданно появились собственно галлюцинации и притом очень яркие. Чем дальше они развертывались, тем больше к ним приковывалось внимание.

С. П. Рончевскому и Б. В. Скальской принадлежат интересные эксперименты с темновой адаптацией, когда в темной комнате испытуемый должен был рассматривать освещенный маленький экран. Применяя этот метод, удавалось получить галлюцинации у больных, страдавших ими в прошлом, но ко времени исследования уже их не имевших.

Заслуживают внимания и оригинальные взгляды С. П. Рончевского на механизм возникновения галлюцинаций. Не отвергая мысли Е. А. Попова о значении кортикального торможения и в некотором отношении развивая ее, центральным моментом он считает «структурные изменения сознания». Самое существенное в нем не в изменении степени ясности, а в соотношении психизмов, в нарушении слитности потока психических переживаний. Нарушение в области соотношения афферентных систем высвобождает подчиненные, как бы ниже лежащие ощущения, становящиеся галлюцинациями.

М. А. Джагаров также произвел эксперимент над собой, но с применением не мескалина, а атропина. После введения в 3 приема 15 мг атропина³¹ он ощущал слабость, сухость во рту, ощущение жара, дрожание во всем теле, далее – расстройство способности сохранять равновесие, чувство тяжести в конечностях; последние казались при этом чрезвычайно длинными, огромными; появилось ощущение, что голова совершенно отделяется от туловища. Окружа-

²⁹ Владимир Михайлович Бехтерев (1857–1927) – выдающийся русский психиатр, невропатолог, физиолог, психолог, основоположник рефлексологии и патопсихологического направления в России, академик. Тайный советник, генерал-майор медицинской службы царской армии.

³⁰ Мескалин – психоделик, энтеоген из группы фенилэтиламина. Систематическое название – 2-(3,4,5-триметоксифенил) – этиламин. В небольших количествах содержится в кактусах рода *Lophophora* (*Lophophora williamsii*) и Эхинопсис (*Echinopsis pachanoi*, *Echinopsis peruviana*), синтезируется искусственным путем из галловой кислоты, также может быть синтезирован из ванилина. В большинстве стран производство и распространение мескалина запрещено законом (в том числе в России).

³¹ Это было сделано ошибочно, так как предполагалось ввести только 1,5 мг.

ющие предметы отдалялись, вытягивались, причем контуры их все более расплывались, контуры предметов окрашивались в желтый цвет, переходящий в розовый, далее появлялись собственно зрительные галлюцинации: в комнату входили какие-то врачи, которые начинали вести разговор о шизофрении у экспериментируемого. В дальнейшем наступила полная потеря сознания. По пробуждении на следующее утро экспериментируемый мог рассказать о своих переживаниях, в частности галлюцинаторных. Характерно, что отношение у него к ним было совершенно покойное, как само собой подразумевающееся. Особенно ярко запечатлелись два зрительных образа: это были две неподвижные мужские фигуры в странных коричневого цвета костюмах. Считаем нужным подчеркнуть, что они виделись только на периферии поля зрения, если же взгляд фиксировался именно на них, они исчезали.

Аналогичные данные были констатированы проф. В. Б. Шостаковичем у больных при отравлении атропином. Он отмечает склонность к микроманическим галлюцинациям: виделись клопы, мелкие букашки, жуки; один больной видел гигантское лицо своей сестры. Слуховые галлюцинации наблюдались в виде исключения. Характерно отмечаемое автором отношение к галлюцинациям как к чему-то чуждому.

В исследованиях по тому же вопросу проф. М. А. Гольденберга мы считаем нужным обратить внимание на расстройства зрения, зависевшие, видимо, от пареза аккомодации: больной при ходьбе постоянно натывался на стены, на столы и на другие предметы.

Представляют интерес работы проф. А. К. Стрелюхина с применением гашиша, тем более что такого рода наблюдения редко описывались в литературе.

К несколько более раннему периоду времени относится работа Н. Н. Топоркова о кокаинизме³². При нем, как вообще известно, также наблюдаются микроманические галлюцинации и особые кожные ощущения, могущие считаться галлюцинациями общего чувства. Одному больному, как сообщает автор, казалось, что у него под кожей ползают клещи: он не только осязал, но и видел их и пытался достать из-под кожи пинцетом.

Советские исследователи вообще очень много работали в области токсических и инфекционных психозов, сопровождающихся галлюцинациями, и накопили много данных, представляющих интерес для изучения рассматриваемой проблемы. Особенно ценным мы считаем тот факт, что во всех этих случаях зрительные, равно как и слуховые, галлюцинации наблюдаются в окружении признаков, указывающих на поражение вестибулярного и мышечного аппаратов, участвующих в акте зрения и слуха. Это уже одно делает более чем вероятным, что в процессе галлюцинирования играют большую роль расстройства акта зрения и слуха.

Бросая взгляд на развитие учения о галлюцинациях, можно сказать, что в его истории выделяются три периода. Первый начинается с Эскироля и характеризуется акцентом внимания на представлениях, которые при известных условиях принимают характер галлюцинаций. Второй период начинается исследованиями В. Х. Кандинского, видевшего основное в возбуждении кортикально-сенсорной области. Третий период, по времени совпадающий с началом текущего столетия, характеризуется стремлением положить в основу физиологические исследования. Это направление оказалось особенно плодотворным у советских исследователей. Неопределенное понятие Байарже о переходном состоянии между сном и бодрствованием они заменили развернутой физиологической характеристикой процессов, протекающих в мозгу галлюцинанта.

³² Кокаинизм – форма наркомании, при которой предметом пристрастия служит кокаин (алкалоид из листьев южноамериканского кустарника).

Вопрос о классификации галлюцинаций

Литература по галлюцинаторным расстройствам огромна. Накоплено очень большое количество наблюдений, собрано много точных фактов, высказано много мнений об их сущности, создано немало концепций, которые стремятся обобщить все имеющиеся данные с какой-либо единой точки зрения, но все же каждая новая теория галлюцинаций ставит больше новых вопросов, чем разрешает старых. О том, что сущность галлюцинаций еще не выяснена, говорит то, что они всюду по трафарету все еще разделяются по органам чувств. В психопатологии давно уже стало аксиомой, что сущность какого-либо феномена – не в свойственном ему содержании сознания, а в механизмах развития, в патогенетической характеристике. При таких условиях классифицировать галлюцинации по органам чувств означает брать в основу далеко не самый существенный признак. К тому же, если в отдельных случаях нередко имеет место преобладание зрительных, слуховых или каких-нибудь иных галлюцинаций, то все же редко бывает, чтобы у больного наблюдались только одни из них. Что разделять галлюцинации по этому признаку нерационально, в особенности ясно из экспериментов. При отравлении гашишем, в особенности мескалином, иногда возникают галлюцинаторные расстройства такого рода, что отнести их к тому или другому органу чувств невозможно.

Есть признаки, свойственные вообще восприятиям, независимо от их чувственного знака: термины – интенсивность, насыщенность, понятие светлого, прозрачного – применяются одинаково к краскам и музыкальной мелодии. Закон (Иоганна Мюллера) специфической энергии органов чувств теперь трактуется совсем иначе, чем прежде. История развития человека показывает, что имеющиеся у него в настоящее время органы чувств являются результатом дифференцировки из первоначальных, более примитивных. В каждом процессе восприятия много компонентов, из которых знак того или другого органа чувств не является самым главным. Если деление восприятий по органам чувств не может считаться единственно правильным, то это еще в большей мере относится к галлюцинациям. Обзорение основных работ по галлюцинациям указывает на сложность этого феномена, не дающую права трактовать его как чисто перцепторное расстройство³³. С полным правом делается сближение с представлениями; для ряда авторов галлюцинации представляют собой своего рода ошибки суждения. Ряд авторов полагает, что галлюцинации могут возникать из бреда. Другие рассматривают галлюцинации и бред как явления, неразрывно друг с другом связанные.

Различные состояния, характеризовавшиеся наличием интенсивно выраженных галлюцинаций, рассматривались как клинические картины, требующие описания и классификации.

Малая разработанность учения о сущности галлюцинаций была причиной того, что в тени оставались явления патогенеза. Иначе не могло быть, если галлюцинации рассматривались главным образом как изолированные расстройства, имеющие причиной местные раздражения. Более продуктивным, несомненно, будет такой путь, когда галлюцинации будут рассматриваться не только как результат местных раздражений, а как звучание всех мозговых систем, хотя и не в одинаковой мере.

Выяснить особенности структуры и механизмы развития галлюцинаций в той или другой клинической картине – значит вскрыть особенности характерных для нее сдвигов, иными словами определить ее нозологическую принадлежность. Мы видим, что галлюцинации по своей структуре и механизмам развития различны, но это различие относится не столько к самим галлюцинациям, сколько к тем болезненным картинам, в рамках которых они наблюдаются.

³³ Перцепторные расстройства – нарушение ощущений и восприятия. Перцепция (от лат. perceptio) – чувственное познание предметов окружающего мира, субъективно представляющееся прямым, непосредственным.

Точное выяснение механизмов развития галлюцинаций в той или другой клинической картине во многих случаях, таким образом, будет ключом для их понимания.

Руководствуясь всеми этими соображениями, в центре своей работы мы ставим изучение клиники различных галлюцинаторных состояний. Отправляясь от галлюцинаций как от отдельного симптома, от анализа современного положения учения о них, изучая клинику галлюцинаторных состояний в свете данных о психопатологической сущности этого признака, мы обратимся в конце всей работы к вопросам патогенеза, чтобы выяснить сущность его на расширенной базе.

Часть I

Глава 1. Клиника галлюцинаторных состояний

Галлюцинаторные расстройства при поражении периферических сенсорных аппаратов

Из сделанного нами исторического очерка видно, насколько разнообразны были подходы к пониманию существа галлюцинаций. С точки зрения теории механического раздражения сенсорных центров причины галлюцинаций лежат в изменениях центрального сенсорного аппарата. Диаметральна противоположна этой теории теория интенсификации образов. Согласно ей причину эту следует искать в общих психических изменениях, причем сенсорные раздражения не обязательны.

Вундт³⁴ является представителем чисто психологического толкования галлюцинаций как образов воспоминаний, отличающихся от нормальных образований только своей интенсивностью. По Блейлеру, все обманы восприятия должны быть не чем иным, как представлениями, так как при отсутствии раздражений (как это имеет место при галлюцинациях) в психике ничего другого, кроме представлений, быть не может. Вундт не исключал роли сенсорного раздражения. Блейлер, как известно, галлюцинации относил к физиогенным расстройствам. Геншен, по мнению которого зрительные галлюцинации являются почти патогномичными для поражения затылочных долей, т. е. зависят непосредственно от раздражения заложенных здесь центров, близко примыкает к Лейбушеру и Тамбурини. Мургу на существование галлюцинаций смотрит по-иному. Считая, что оформление галлюцинаций происходит в коре, он причину их видит в активности инстинктивной сферы, конкретно – «органовегетативной нервной системы». Неодинаково смотрели на положение вещей и те исследователи, которые исходным пунктом брали восприятия. В наиболее упрощенной форме высказывался Байль: галлюцинации – это восприятия без объекта. У других эта мысль о роли перцепции выражалась в более сложных формулировках.

³⁴ Вильгельм Максимилиан Вундт (1832–1920) – врач, физиолог и психолог. В области психологии использовал метод эксперимента. Менее известен как основная фигура в социальной психологии, однако последние годы жизни Вундта прошли под знаком психологии народов, которую он понимал как учение о социальной основе высшей ментальной деятельности.

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.