

Текст взят с психологического сайта <http://www.myword.ru>

*На данный момент в библиотеке MyWord.ru опубликовано более 2000 книг по психологии.
Библиотека постоянно пополняется. Учитесь учиться.
Удачи! Да и пребудет с Вами.... :)*

Сайт www.MyWord.ru является помещением библиотеки и, на основании Федерального закона Российской Федерации "Об авторском и смежных правах" (в ред. Федеральных законов от 19.07.1995 N 110-ФЗ, от 20.07.2004 N 72-ФЗ), копирование, сохранение на жестком диске или иной способ сохранения произведений размещенных в данной библиотеке, в архивированном виде, категорически запрещен. Данный файл взят из открытых источников. Вы обязаны были получить разрешение на скачивание данного файла у правообладателей данного файла или их представителей. И, если вы не сделали этого, Вы несете всю ответственность, согласно действующему законодательству РФ. Администрация сайта не несет никакой ответственности за Ваши действия./

Cogito, ergo sum

Гипноз

Гипноз и методы, связанные с ним

УНИВЕРСИТЕТСКАЯ БИБЛИОТЕКА

АНРИ БАРУК

Профессор, член Национальной академии медицины

Почетный член медицинской секции

Национального дома Шарантона

АСТ«Астрель

Москва

2006

УДК 159.9 ББК 88.6 Б26

Подписано в печать с готовых диапозитивов заказчика 15.07.05.

Формат 76X1001/3₂. Бумага газетная. Гарнитура «Петербург».

Печать высокая с ФПФ. Усл. печ. л. 7,00. Тираж 3000 экз. Заказ 2616.

Общероссийский классификатор продукции ОК-005-93, том 2; 953004 — литература научная и производственная

Санитарно-эпидемиологическое заключение № 77.99.02.953. Д.001056.03.05 от 10.03.2005 г.

Барук, А.

Б26 Гипноз / Анри Барук; пер. с фр. Ю. В. Крижевской. — М.: АСТ: Астрель, 2006. — 158,[2] с. — (Cogito, ergo sum: «Университетская библиотека»).

ISBN 5-17-032264-X

(«ООО Издательство АСТ»)

ISBN 5-271-12737-0

(«ООО Издательство Астрель»)

ISBN 2 13 045310 4 (франц.)

Гипноз, известный еще со времен классической Греции, в последние полтора столетия приобрел славу самого интригующего метода психотерапевтического лечения. Одни видят в нем панацею, другие исполнены предубеждений. Автор, практикующий врач с огромным стажем, рассказывает о сильных и слабых сторонах гипноза, а также о других, хотя и связанных с ним, но гораздо менее известных методах современной психотерапии.

УДК 159.9 ББК 88.6

Настоящее издание представляет собой перевод оригинального французского издания «L'hypnose».

ISBN 5-17-032264-X

(ООО «Издательство АСТ»)

ISBN 5-271-12737-0

(ООО «Издательство Астрель»)

ISBN 2 13 045310 4 (франц.) ISBN 985-13-6173-9 (Харвест)

© ООО «Издательство АСТ», 2005 © ООО «Издательство Астрель»,

2005 © Presses Universitaires de France,

1972

ВВЕДЕНИЕ

Самое важное и самое ценное в человеческой личности — ее независимость, способность сопротивляться внешним влияниям, попыткам подавления со стороны других личностей, а также способность проявлять инициативу, действовать, принимать активное участие в жизни общества в соответствии с иерархией собственных ценностей, которая определяет цели жизни и смысл действий человека.

Некоторые болезни могут в один момент и на длительное время лишить человека этой независимости, этой спонтанной инициативы и возможности влиять на события во внешнем мире. При этом человек становится пассивным существом, вынужденным терпеть внешние воздействия, занимать то положение, в которое его ставят, становясь как будто роботом, механической куклой. *Каталепсия* (оцепенение) такого рода может наступить при истерии, как следствие эмоций, или после кишечных и печеночных интоксикаций, или эндокринных расстройств, как это наблюдается при *кататонии*. Однако во время болезни, сопровождаемой *каталепсией*, даже если человек не может владеть

5

собой и своими действиями, он сохраняет способность чувствовать и мыслить. Это то, что мы назовем глубинной личностью. Человек как будто все видит, чувствует, думает и страдает, но ощущает себя замурованным, запертым без возможности говорить и действовать. Это тяжелая ситуация, особенно если больной находится в среде, где не имеют представления о его болезни, где судят о ней только по внешним признакам, считают личность больного полностью уничтоженной и дают ему это почувствовать. Напротив, опытный врач путем нескольких прочувствованных слов сумеет снять тягостное состояние тревоги, а больной приободрится, если сразу же почувствует, что его понимают.

Нельзя допускать, чтобы закон, игнорируя великолепные принципы Эскироля¹, изложенные в знаменитом письме префекту полиции, ударял по любому больному, которому трудно выразить «свою волю, и который поэтому считается недееспособным», автоматически помещая его под опеку. Стресс от такого решения усугубляет болезнь, в точном соответствии с римской формулой *vae victis* (горе побежденным). Закон, принятый в 1838 г., уже стал более человечным, обеспечивая защиту имущества, если человек терял возможность участвовать в жизни общества.

¹ Эскироль Этьен-Доминик (1772—1840) — французский врач-психиатр; с 18,17 читал лекции в больнице Саль-петриер; реформировал психиатрию.

6

В более тяжелых случаях болезнь, развиваясь, поражает иерархию ценностей, в частности, глубокие моральные ценности, которые образуют специфические особенности личности. Исчезает или ослабевает представление о добре и зле, морали, альтруизме, атрофируется чувство любви и надежды, больной начинает действовать под влиянием только беспорядочных инстинктов и импульсов на фоне полного безразличия. Это — настоящая шизофрения. К счастью, она встречается реже, чем принято думать, и она не всегда так неизлечима, как кажется большинству.

Мы часто наблюдаем, как природа наносит удар по самому драгоценному, что есть у личного сти, — подавляет ее волю, инициативу и способность самоконтроля. Болезнь превращает человека в робота, заставляя его деградировать почти до животного состояния, хотя и не в полной мере, так как в глубине самой тяжелой болезни всегда остается частичка человечности, которую возможно пробудить.

Как уже говорилось, общество иной раз вследствие ошибок законодательства способствует неблагоприятному течению болезни и даже может ухудшить состояние больного. В некоторых случаях врач может в лечебных целях попытаться искусственно вызвать эффект *каталепсии*, чтобы поставить больного в определенные условия, сделать его пассивным и способным воспринимать лечебные воздействия, направленные на освобождение его от патологических

7

идей, или, наоборот, сделать его психически нечувствительным в качестве анестезии для хирургических вмешательств. Именно это и является основной темой данной работы.

В центре нашего рассмотрения находится *гипноз*. Гипнотическую *каталепсию* мы сравним с

истерической или кататонической *каталепсией*, которые представляют собой «сон воли».

Гипноз представляет собой искусственно вызванную *каталепсию*, которую мы подробно исследуем. Следует напомнить, что психоанализ З. Фрейда и И. Брей ера начинался с гипноза, который активно практиковали в клинике Ж. Шарко в Париже и в клинике И. Бернхайма в Нанси, и поэтому нам придется хотя бы кратко рассказать об эволюции психоанализа.

Затем мы остановимся на новейших опытах применения гипноза и парагипноза в анестезии и последних достижениях в разработке новых методов, развившихся на основе гипноза, но отличающихся от него, которые получили общее название *софрология*. Все эти, хотя и различные, методы имеют общее свойство — анестезию сознательной воли, сопротивления и инициативы, и применяются они с целью заставить больного обратиться к своему подсознанию и сделать его внушаемым. Их авторы многое почерпнули из индийских философских учений, в особенности тех, в которых говорится о бегстве от мира и достижении нирваны. Многое в исследуемой теме заставляет обратиться и к изучению йоги (напомним знаменитые работы П. Мас-

8

сон-Урселя) и как практики, и как философской доктрины.

И, наконец, исследуемые нами вопросы неминуемо вызывают дискуссии об этической и правовой стороне методов лечения: о границах воздействия врача на личность человека. Именно поэтому мы завершаем данную работу размышлениями о психологическом «империализме» и сопротивлении личности.

ГЛАВА I

ИСТЕРИЯ

Исторический очерк

1. Истерия по Ж. Шарко

Со времен Вейля (начало XIX в.) психиатрическая медицина была ориентирована на внутренние органы. Мозг все больше рассматривался как место функционирования психики. Развитие теории локализации определенных зон в мозгу усилило эту тенденцию. Этому направлению придерживался и Шарко. Будучи патологоанатомом, он хотел ввести в исследование болезней нервной системы клинико-анатомический метод Р. Леннека. Он открыл такие новые заболевания на основании анатомических изменений, как латеральный¹ амиотрофический склероз, склероз в форме бляшек, который он обнаружил вместе в А. Вульпианом, а также табетическую артропатию, которую англичане так и зовут — болезнь Шарко. В дальнейшем, работая в клинике Сальпетриер в Париже,

¹ Латеральный — боковой, расположенный в стороне от срединной плоскости тела.

10

ему пришлось иметь дело со множеством случаев истерии. Интересно, что этот патологоанатом, убежденный сторонник локализации определенных зон в мозгу, в конце концов пришел к тому, что стал основателем теории гипноза, защитив этот метод своим авторитетом.

Однако, не пренебрегая психологическими методами лечения, Шарко в основном при лечении истерии придерживался концепции локализации функций в мозгу. Разумеется, он вовсе не считал, что истерические состояния, которые он часто наблюдал в своей практике, имеют то же происхождение, что эпилептические припадки и другие органические проявления. Он был слишком хорошим клиницистом, чтобы не видеть разницы между двумя группами заболеваний и не отдавать себе отчета в психологических факторах, столь важных в области истерии. В то же время поначалу он делал попытки связать истерию с анатомо-клиническим аспектом. Он полагал, что хотя истерия не связана с анатомическим разрушением нервных центров, причины ее могут корениться в *функциональных, динамических, по его собственному выражению, нарушениях* тех же центров, анатомическое повреждение которых определяет органические состояния. Например, если анатомическое поражение фронтальной восходящей области вызывает органическую *гемиплегию*², то функцио-

Гемиплегия — паралич, полная потеря произвольных движений одной половины тела.

11

нальное нарушение, раздражение или подавление этой зоны, по мнению Шарко, должно вызвать истерическую *гемиплегию*, которая может внезапно исчезнуть, потому что в мозгу ничего не разрушено.

Другой пример: повреждение левой зоны Вернике, которое вызывает *афазию* (полная или частичная утрата речевого общения), при функциональном нарушении в той же зоне проявится в виде мигрени, сопровождаемой чисто психическим нарушением — немотой.

Согласно этой концепции, психологические нарушения связаны с *функциональными нарушениями* в тех же центрах, анатомические повреждения в которых приводят к органическим заболеваниям. В соответствии с этой концепцией Шарко признавал, что хотя нарушения при истерии — в основе своей психические, они зависят от функциональных нарушений в определенных участках мозга. Психопатология, по Шарко, таким образом, основана на *функциональных нарушениях, локализованных в определенных участках мозга*.

Мне довелось лично наблюдать рождение и развитие этой концепции, поскольку в 1925—1926 гг. я был врачом-интерном у нашего глубоко почитаемого учителя А. Сука, который вместе с Бабински и Пьером Мари входил в число блестящей тройки учеников Шарко, основавших Общество неврологии и развивших науку, основанную их учителем. Только под влиянием Ж. Бабински А. Сук отказался от органодинамической теории

12

Шарко, изложенной им в его диссертации, чтобы принять новую концепцию Бабински, которая сменила органодинамическую концепцию Шарко.

2. Истерия по Ж. Бабински

Значительное научное наследие Ж. Бабински остается мало изученным и непонятым, особенно психиатрами, не имеющими неврологической подготовки. Это непонимание отрицательно повлияло на дальнейшую оценку неврозов, что показывает, насколько вредно разьединение психиатрии и неврологии⁴.

Результатом основных открытий Бабински было выявление определенных объективных признаков, позволяющих узнать, являются болезненные состояния следствием органических или функциональных нарушений нервной системы, или эти нарушения *связаны с распадом личности*. Возьмем для примера органическую гемип-легию: характерное для нее особое распределение зон парализации конечностей, с преобладающим поражением сгибательных мышц, нельзя ни воспроизвести, ни даже имитировать, что уже означает, что задет пирамидный пучок.

Souques A. Etude des syndromes hysteriques «simulateurs» des maladies organiques de la moelle epiniere. These. Paris, 1891.

⁴ *Baruk H. Sur la soi-disant psychiatric autonome. // Psychiatrie et Neurologie, Annales de l'Universite de Paris. 1968. № 4. P. 597-606.*

13

Кроме того, особые выявленные Бабински признаки, например синдром пальца ноги (увеличение большого пальца ноги при шекотании подошвы), клонус, иногда защитные рефлексы, сочетанные движения бедра и туловища, синки-незии и др., свидетельствуют о прямом ответе центров или пирамидных путей нервной системы, объективном ответе, независимом от воли, воображения, психической деятельности, который личность не может воспроизвести по своему желанию.

При помощи того же метода Бабински создал карту разных архитектурных систем мозга (пирамидная система, мозжечок, экстрапирамидальная и др.), которая позволяет необычайно эффективно и быстро ставить диагноз. Пример — парализованная больная, которую считали истеричкой. Метод Бабински позволил обнаружить у нее опухоль спинного мозга, после чего она была прооперирована и через некоторое время полностью излечена.

Прибегая к своему методу, Бабински научился отличать поражения центральной нервной системы (органические или функциональные) от психических поражений и истерии. Основным пунктом его доктрины было уничтожение *функциональной концепции* истерии, то есть концепции Шарко. Параличи, контрактуры, истерические кризы не имеют, по Бабински, определенной локализации в нервной системе. Он считал, что они происходят вследствие нарушений личности и воли, что приводит к опреде-

14

ленному виду невольной симуляции, преобразованию внешнего аспекта координации и синтеза, который может быть реализован только волей, в то время как органические и функциональные нарушения центров приводят только к несвязанным нарушениям, в соответствии с анатомическими повреждениями. Например, анатомическое повреждение в зоне Вернике вызывает исчезновение или повреждение словарного запаса, понимания слов, то есть к афазии Вернике, функциональное же нарушение в той же зоне вызывает те же симптомы, но временно, как, например, у знаменитой пациентки Буйо (во время приступов мигрени она не могла узнать «Марсельезу», которую пели на улице, но по окончании приступа прекрасно помнила ее слова). Ни в каком случае повреждение зоны Вернике не может вызвать мутизма (молчания), нарушения,

связанного исключительно с личностью и волей.

3. Наследие И. Бернхайма: спор школ Нанси и Парижа

Оставалось только выявить природу распада личности и воли при истерии. В этой области новые горизонты открыл И. Бернхайм в Нанси. Он блестяще показал значимость и роль внушения в этой болезни. Это ознаменовало открытие психологической природы истерии, в противоположность физиологической и функциональной интерпретации болезни, предложенных

15

Шарко. Однако оно предопределило знаменитый спор двух школ изучения истерии — в Нанси и в Париже (в клинике Сальпетриер).

Главными оппонентами в споре выступали, однако, не Бернхайм и Бабински, а Бернхайм и Шарко, причем, как ни странно, он не закончился и после смерти последнего. Бабински придерживался точки зрения Бернхайма относительно внушения. Характерно, что во время своих знаменитых демонстраций в большом амфитеатре Питье Бабински произвольно вызывал типичный приступ истерии, показывал впечатляющие аппараты и сообщал о «перемене направления токов». Все это делалось «в пику» демонстрациям Шарко, во время которых припадки усиливались. Бабински показал, что знаменитые стигматы при истерии, а также полуанестезия могут быть вызваны внушением врача. Приказания врача «ощущайте» или «перестаньте ощущать» бессознательно вызывали нарушения, причем такие сильные, что один из больных, проверяемых на чувствительность, отвечал на каждое прикосновение к парализованному участку «я ничего не чувствую». Это, разумеется, свидетельствует о том, что наблюдалась психическая, не имевшая определенной анатомической локализации анестезия, осуществленная при помощи бессознательной воли.

Словом, Бабински был единомышленником Бернхайма. Почему же тогда продолжался спор? Возможно, по причинам личного характера, а также из-за самолюбия и конкуренции. Школа в

16

Нанси раньше парижской открыла психологическую природу истерии, а Бернхайм изменил свои взгляды раньше, чем клиника Сальпетриер. Бабински и Бернхайм вместе способствовали уничтожению психологической концепции Шарко. Бабинский при помощи методического изучения объективных аспектов нарушений и рефлексов выявил и показал наличие при истерии распада личности, воли и психологических факторов, а Бернхайм еще до него уточнил природу психологических нарушений — внушение. Понятно, что этот не до конца разрешенный конфликт еще до недавнего времени порождал разногласия в школе Нанси, нашедшие отражение в диссертации Баррюкана, который точно подметил, что Бернхайм, ставший в 1870 г. профессором клиники в Нанси, с 1882 г. большинство публикаций посвящал гипнозу. В 1884 г. появилась его фундаментальная работа «6 внушении в гипнотическом состоянии и при бодрствовании». «Истерия, по мнению Бернхайма, — пишет Баррюкан, — не является неврологическим заболеванием, как его описывают в Сальпетриер. Реакционный синдром всегда имеет в своей основе эмоции, и его лечение может быть только психотерапевтическим». Что касается Шарко, напоминает Баррюкан⁵, то «в 1882 г. он стал руководителем первой в мире кафедры неврологии». В том же году он

⁵ *Barrucand* (de Nancy). L'hypnose de 1169 a 1969. Communication faite a la Societe Moreau de Tours, seance du 27 Janvier 1969. // L'Encephale. 1969, № 5.

17

представил в Академию наук свой исторический доклад «О разных состояниях нервной системы, определяемых гипнотизацией у больных истерией», что являлось признанием идентичности истерии и гипноза. В докладе с психологической точки зрения описывались четыре этапа истерии: эпилептоидный, период активных движений, период эмоциональных отношений и терминальный бред. Эти периоды были проиллюстрированы знаменитыми рисунками ученика Шарко Ш. Рише. Кроме того, Шарко признавал модификации костно-сухожильных рефлексов, так же как и полуанестезию, и концентрическое сужение поля зрения. Он также описал при гипнозе, реализуемом, по его мнению, только у истериков, фазы летаргии, каталепсии и сомнамбулизма, которые подтвердил потом его ученик Ж. Питр (из Бордо) в своем знаменитом труде. Шарко не только признал влияние функции яичников на приступы истерии, но и описал мужскую истерию у мужчин, хотя до этого считали, что истерии подвержены только женщины. Мы⁴ не можем перечислить здесь всех учеников Шарко, которые поддержали точку зрения своего учителя, в частности, это были Рише, и особенно Люи, который опубликовал немало работ об истерии и гипнозе, а также Питр, Жиль де ла Туретт и другие. Но отметим *систематический характер*

описаний Шарко, который считал, что симптомы обусловлены функциональными нарушениями нервных центров. Это, несомненно, была неврологическая концепция истерии.

18

Критические труды Бабински появились в 1893 г., уже после смерти Шарко, после начала спора школ Нанси и Парижа, после знаменитых деклараций Бернхейма 1884 г. Но Бабински с самого начала внес ясность в вопрос, изменяются ли при истерии рефлексы. Все рефлексы остаются нормальными — Бабински доказал это, исследуя рефлексы верхних конечностей (именно они считались наиболее нестабильными). Проявив их стабильность, он объяснил значение этого факта.

4. Фрейд и роль бессознательного

Вскоре после начала знаменитого спора, в 1884 г. Фрейд, работавший в отделении Шарко, побывал в Нанси и повидался с Бернхеймом. Конечно, как напоминает Л. Шертук в своей статье в «Пресс Медикаль»⁶, Фрейд, который слышал от Шарко о «травматических реминисценциях» (речь идет о случаях истерии, описанных Шарко после первых аварий на железных дорогах в Англии и США), осознал, что у Бернхейма описаны «сильные психические процессы, которые скрыты от сознания людей».

Можно думать, что влияние Бернхейма сыграло свою роль в исследованиях бессознательного, проведенных Фрейдом.

⁶ *Chertok L. L'hypnose depuis le 1^{er} Congres International tenu a Paris en 1889.// Presse Medicale, 73. № 25,22 mai 1965. P. 1497.*

19

Труды Бернхейма и Бабински ознаменовали появление первой психоаналитической доктрины в медицине. В ней уже содержались понятия мысли сознательной и бессознательной, внушенной или нет, воображаемой или нет, которая может вызывать соматические (телесные) симптомы. В качестве примера напомним случай больной, обратившейся за консультацией в Сальпетриер, в отделение нашего учителя Сука по поводу полного паралича правой руки, которому предшествовали сильные головные боли. Больная пришла в отпускной период. Врач, замещавший Сука, предположил, что головные боли пациентки вызваны опухолью мозга, и имел неосторожность порекомендовать присутствовавшим при осмотре студентам обратить особое внимание на зрение и глазное дно пациентки. Вернувшись из отпуска, Сук сразу узнал проявление паралича и, действуя методом торпедирования, или срыва, предложенным Бабински для лечения истерических параличей, полностью вылечил больную в течение часа.

Вернувшись к себе в Турень, эта женщина хорошо чувствовала себя в течение пяти лет. Потом, вследствие сильного переутомления и озабоченности по поводу здоровья своих детей, она снова стала страдать головными болями и совершенно ослепла. Она вновь приехала в Париж и обратилась в Сальпетриер, где мы уже не работали, и нашла нас в больнице Святой Анны в отделении руководителя клиники профессора Клода. Глаза женщины постоянно были закры-

20

ты, ресницы сомкнуты, а глазные яблоки зафиксированы вниз и вправо⁷. Войдя, она немедленно заявила: «Врач из Сальпетриер сказал пять лет назад, что надо следить за моими глазами, потому что я могу ослепнуть». Мы вылечили ее за полдня методом скопохлоралоза, о котором поговорим позднее.

В соавторстве с Р. Курильские нам удалось показать, что при использовании современных нейрофизиологических методов лечения истерической контрактуры нижних конечностей настоящее энергетическое сопротивление начинается с того момента, когда делаются попытки изменить положение, добровольно принятое больным, и, наоборот, оно полностью исчезает, если действовать в соответствии с положением, которое занял больной. Все происходит так, словно психологическое отношение больного, сознательное или бессознательное, регулирует его патологическую контрактуру.

Это поможет нам понять проблему дифференциальной диагностики истерии и симуляции. Добавим, что Бабински никогда не смешивал истерика с симулянттом, но применял тер-

⁷ Обратите внимание, что больная не страдала ни диссоциацией глазных мускулов, которая наблюдается как неврологический симптом при органических параличах, ни параличом функции по типу Парино. Положение глазных яблок было таким по воле пациентки.

⁸ *Baruk H., Kourilsky R. Etude electrbmyographique d'un cas de contracture hysterique. Comparaison des courants d'ac-tion dans l'hysterie et la catatonic // Ann. medico-psy-chologiques. № 1. Janvier 1935.*

21

мин «бессознательная симуляции», что в собственном смысле слова симуляцией не является. Некоторые ученики Бабински, в развитие идей своего учителя, пришли к рассмотрению истериков почти как симулянтов (например, Буассо из Ниццы). В ответ появилась еще одна концепция истерии, разработанная школой Дюпре и Логра. В ее основу легло понятие «воображаемой природы» истерических нарушений, то есть стремления истериков если не лгать, то, по крайней мере, создавать мифы, а также имитировать психопластичность патологического состояния (Логр).

Чтобы понять это состояние ума, нужно вспомнить излишества «культуры неврозов», разоблаченной Бабински, которая явилась причиной знаменитых эпидемий неврозов, например на улице Муфтар при Людовике XV, проявлявшейся, по свидетельствам некоторых людей, в танцующей процессии в Эстернахе и другими подобными способами. Эта культура неврозов сыграла свою роль во время театрализованных представлений Шарко.

5. Эмоции и истерия

В этой связи особенный интерес представляет исследование психопатологии при несчастных случаях и в обстановке военных действий. Все наблюдатели подчеркивали важную роль эмоций для возникновения истерии. И все же мнения разделились. Бабински, наблюдая в

22

морге родственников, пришедших, чтобы опознать труп, никогда не отмечал приступов истерий, несмотря на горе. Поэтому он писал: «Когда искреннее чувство сотрясает человеческую душу, истерии нет места». Клюне во время знаменитого кораблекрушения у берегов Прованса также не зафиксировал приступов истерии. Клон Винсен не видел истерических проявлений на фронтах Первой мировой войны. Зато впоследствии, став в Туре руководителем ней-ропсихиатрического центра, он наблюдал множество истерических припадков, которые энергично лечил методом торпедирования. (Настолько, что один из его пациентов, зуав Винсент, вызвал его на боксерский поединок, и в этом также проявилась его склонность к истерии.) Я сам в 1914—1918 гг., будучи помощником врача в пехотном полку, ни разу не наблюдал на фронте истерики. Напротив, в годы Второй мировой войны, когда я руководил в Реймсе Ней-ропсихиатрическим центром, мы наблюдали многочисленные истерические проявления, ставшие предметом подробного исследования⁹. Напомню, в частности, следующий эпизод. Получив обычное разрешение на десятидневный отпуск, мы препоручили руководство Центром молодому врачу-терапевту, мало знакомому с нейропсихиатрией, который страшно боях-

⁹ Les crises nerveuses generalises. Semiologie, diagnostic, conduite a tenir notamment en neuropsychiatrie militaire. // Ann. med.-psychol. № 3, octobre 1944.

23

ся ответственности. По возвращении мы стали свидетелями ужасающего зрелища. У большого числа солдат наблюдались впечатляющие приступы; как будто сошедшие со страниц Шарко. Стоя в выгнутом положении, с головой, отогнутой назад, в опистотонусе, они беспрерывно подпрыгивали на кроватях к потолку.

Персонал в ужасе метался вокруг больных, а суматоха еще больше подстегивала приступы истерии. Я немедленно выставил всех помощников, и вскоре при помощи уговоров порядок удалось восстановить.

Описанное помогает понять определение истерии, данное Бабински. Она, по его мнению, сводится к *питуатизму*, то есть к поведению, вызванному внушением, которое можно скорректировать путем убеждения. Факты, о которых мы здесь сообщили, показывают большое влияние психических факторов, убеждения, авторитета, твердой, но вызывающей доверие власти, и тысяч факторов, имеющих отношение к «излучению добра», идущего от врача и руководителя, излучения, которое Месмер называл флюидами. Совершенно ясно, что не понимать значения столь важных факторов может только слепой. Но было бы ошибкой думать, что эти факторы актуальны только для истериков, они имеют власть над всеми людьми, и в особенности над *толпами* и *группами*. Мы еще вернемся к этому вопросу, и в частности, в связи с армией. Продолжая свои исследования в армии, а затем наблюдая последствия депортации, мы су-

24

мели сформулировать новое определение истерии, основанное на роли *мысленных образов*. Выше мы упоминали работы Дюпре, посвященные воображению. Он упоминает, что этот термин употреблялся в докладе комиссии, созданной в 1774 г. французским правительством для исследования месмеризма. Все члены комиссии, за исключением Лорена де Жюсье, приписали месмеровские флюиды разыгравшемуся воображению. При этом термины «воображение»,

«воображаемый» несли уничижительный смысл, как будто истерик играет некую роль в придуманной им насквозь фальшивой пьесе.

6. Мысленные образы и истерия

Мы отстаивали принципиально другую концепцию *мысленных образов*, сопровождающих истерические припадки, концепцию, которая сформировалась вследствие изучения истерии у военных во время войны, а также наблюдениям нервных срывов у депортированных. Выше мы изложили мнение Бабински и других авторов, особое значение придававших эмоциям. Те, кто не учитывает роль эмоций, ограничиваются наблюдением лишь спонтанной эмоциональной реакции. Однако необходимо учитывать запаздывание эмоций и досконально изучать этот эффект. Например, у наблюдавшихся у нас раненых при поступлении в клинику эмоциональный фон был нормальным. А по прошествии

25

нескольких недель или даже месяцев, раненый, находясь в условиях отдыха и покоя, вдруг снова переживал произошедшее с ним, особенно во сне. Это яркий пример воспроизведения эмоции на основании *мысленного образа*⁰.

Между непосредственным восприятием и мысленным образом может существовать большой разрыв. При непосредственном восприятии сильной эмоции вся личность приводится в состояние обороны, и основная нагрузка эмоции оказывается нейтрализованной. Напротив, при позднейшем воспроизведении образа, особенно во время сна, личность, лишенная защиты, испытывает подлинное потрясение, иной раз принимающее форму кошмара.

7. Метод катарсиса и экмнезия

Еще сильнее образы травмируют бывших депортированных. Мы ухаживали за одним несчастным, который в Освенциме стал свидетелем гибели ребенка, которому размозжили голову, а его собственная жена исчезла во время депортации. Воспроизведение этого образа вызывало кошмары, которые сопровождалась громкими криками. Иногда это случалось даже днем, проявляясь в виде внезапного бреда. На

⁰Baruk H. Le probleme des accidenis hysteriques et des images mentales dans a personnalite hysterique. // C. R. du Congres de Psychiatrie et de Neurologic de Langue franchise. LXIII" session. Lausanne, 13-18 septembre 1965, N. 361-370.

26

этом случае можно также наблюдать закон появления галлюцинаций в период между сном и бодрствованием, описанный Байярже. Эмоция словно бы закрепляется в мозгу, формируя патогенное ядро. Некоторые специалисты рекомендуют в подобных случаях *метод катарсиса*. Происхождение термина не раз обсуждалось. В своей интересной работе профессор Шуль и его ученик О. Р. Блох¹¹ настаивают на точном значении этого греческого слова (очищение), напоминая, что свекор Фрейда был специалистом по эллинистической культуре, и поэтому основатель психоанализа мог быть сведущ в греческом (этим также объясняются многочисленные заимствования из греческой мифологии в его творчестве). В работе, посвященной методу катарсиса, Шерток¹² сообщает о работах Бурю и Бюро 1885 г., о том, как использовал этот метод Жане, и ссылается на случаи, когда удавалось заставить больного пережить «прошедшие периоды жизни». В этой связи полезно вспомнить, что перенесение человеком событий прошлого в настоящее описано Питром как особый случай истерии — *экмне-зия*. Мы вернулись к мыслям Питра об *экмне-зии* в работе, посвященной умственным нарушениям при опухолях мозга, описав случай

¹¹ Schuhl P.-M., Block O.R. Freud, l'hellenisme, Jacob Bernays et la catharsis // Ann. de therap, psuchiatrique, Ann. Moreau de Tours. 1969. T. IV. P. 251.

¹² Chertok L. A propos de la decouverte de la methode cathar-tique // Bulletin de Psychologic 184-XIV, 1,4, 5 nov. 1960.

27

экмнезии, сопровождавшийся спутанностью мыслей¹³.

Напомним также, что Шаслен в своей знаменитой работе по умственной семиологии написал о том, как метод наложения металлов спровоцировал возвращение больного в детство.

Как бы то ни было, *метод катарсиса* далеко не всегда способен разрешить проблему. Возвращение эмоции не всегда приводит к десенсибилизации (уменьшению чувствительности). Напротив, иногда он усиливает чувствительность, как, например, наблюдалось у бывших депортированных, которые испытывали, а порой и по сей день испытывают тяжелые страдания. Напротив, осторожная и постепенная десенсибилизация может оказаться в этом случае более

эффективной. Мы выхаживали таким образом одного молодого человека, у которого при малейшем контакте с водой начинались тяжелейшие припадки истерического типа. Мы узнали в конце концов, что первоначальная эмоция имела место в возрасте трех лет, когда он был поручен заботам няни, которая оставила его одного в саду, где он нечаянно попал под ледяной душ при поливке цветов. После этого была произведена настоящая вакцинация. Больной сначала прикасался к капле воды, потом постепенно к большему ее количеству, и так была достигнута полная десенсибилизация¹⁴.

¹³ Baruk H. Les troubles mentaux dans les tumeurs celebrates (глава «Syndrome confusionnel»).

¹⁴ Вспомните, что в Библии описана психическая вакцинация против змей.

28

8. Скопохлоралоз

Наш опыт показал, что сон, нормальный или гипнотический, в некоторых случаях сенсibiliзирует человека, то есть делает его более чувствительным, и поэтому мы перестали пользоваться классическим гипнозом, который настоятельно рекомендовал Пьер Жане. Проанализировав его, как будет указано дальше, с точки зрения психофизиологии, мы решили заменить его лечением скопохлоралозом, практикуя эмо-тивную или аффективную десенсибилизацию среди белого дня при осознанном содействии пациента, находящегося в полном сознании. Вот один из примеров такого метода. Молодая женщина 36 лет, живущая в счастливом браке и преданно любящая своего мужа, страдала Приступами болей в животе и промежности, которые возникали поначалу, после того как она видела свою мать, потом безо всякой видимой причины. Налицо была симпаталгия, то есть боли, происходящие от поражения симпатической нервной системы. Приступы совершенно исчезли во время беременности, которая, к несчастью, окончилась выкидышем, возможно, по причине гормональной недостаточности. Выкидыш вызвал у больной сильное отчаяние, за которым последовало усиление приступов болей. Самые подробные осмотры лучшими и авторитетными специалистами не дали никаких результатов. Учитывая проблему с гормонами, мы прописали больной курс гормонотерапии

29

при контроле содержания фолликулина (один из женских половых гормонов) в моче и влагалищных мазках.

Однако, проведя психологическое обследование, мы узнали, что, будучи молодой девушкой, больная отправилась в пансион с тетей и дядей и там подверглась попытке насилия со стороны дяди. Родители, узнав об этом, бурно разорвали отношения с родственниками и запретили дочери видеться с ними. Но девушка по-прежнему была привязана к тете и тайно виделась с ней, что ставило ее в неудобное положение по отношению к матери и делало необычайно чувствительной к этой теме. Именно эта *тайная деятельность* и вызвала, по нашему мнению, сильную психологическую травму. Мы предложили больной пригласить к нам на прием ее родителей, чтобы, наконец, разрешить старое недоразумение. Это простое предложение вызвало острую эмоциональную реакцию, но все же она согласилась. В ее присутствии мы позвонили ее родителям, которые очень любезно с нами разговаривали. На следующий день они пришли к нам, и состоялся полезный обмен мнениями.

Но нам показалось необходимым дополнительно провести курс лечения скопохлоралозом. После единственной дозы в течение одного дня больная почувствовала себя раскованно и освободилась от болей. «К 16 часам, — пишет она, — сонливость, вызванная скопохлоралозом, сменилась возвращением радостной активности, которой способствовало присутствие моего му-

30

жа». Боли не возобновлялись, она была теперь, по ее словам, в состоянии преодолеть болезненные воспоминания и вести себя как взрослая женщина. Она почувствовала успокоение.

Напомним, что скопохлоралоз (соединение скополамина и хлоралоза) был предложен М. Паскалем Бротто¹⁵ для медикаментозного гипноза. В 1934 г. Паскаль Бротто написал мне, и мы начали исследовать этот препарат. Бротто использовал три варианта дозировки:

1. Слабую дозу, включающую бромгидрат скополамина 1Д мг и хлоралоз 0,25 мг.
2. Среднюю дозу: скополамин 1/2 мг, хлоралоз 0,5 мг.
3. Сильную дозу: скополамин 3Д мг, хлоралоз 0,75 мг.

Добавим, что хлоралоз должен быть абсолютно чистым, так как если он недостаточно очищен, то может вызвать беспокоящие больного миоклонии. Оба медикамента должны быть тщательно перемешаны в упаковке.

Мы долго изучали скопохлоралоз, начав с экспериментов на животных (совместно с Массо из

Льежа)¹⁶ — мышах и кошках. Мы смогли сами констатировать при больших дозах появление психически обусловленной слепоты у кошек,

¹⁵ Brotteaux Pascal. Le scopochloralose // Revue de Psychotherapie. Mars 1929.

¹⁶ Baruk H., Massaut Ch. Action physiologique experimentale et clinique du scopochloralose et bulbocapnine. Applications a quelques problemes de la catatonic experimental. // Annales medico-psychologiques. 1936. № 4. Novembre.

31

описанной Шарлем Рише, а также несколько клонических судорог. Хлоралоз (глюкохлорал) подавляет деятельность коры головного мозга и увеличивает возбудимость спинного мозга.

В ходе экспериментов мы консультировались с профессором Тиффено, который сообщил нам, что по данным исследований, проведенных в его лаборатории, скополамин усиливает действие хлоралоза, и это позволяет использовать его в меньших дозах¹⁷.

Нейровегетативное действие скопохлоралоза на человека мы изучали вместе с нашими учениками Геводаном, Корню и Матеем и отметили, что препарат обладает способностью замедлять ритм сердечных сокращений. Он также слегка понижает верхнее артериальное давление, но увеличивает амплитуду осциллометрического индекса, что очень важно, так как при депрессивных состояниях осциллометрический индекс уменьшается и восстанавливается при выздоровлении. Наконец, в экспериментах на животных мы исследовали влияние скопохлоралоза на мозговое кровообращение и констатировали, что он слегка активизирует его и производит легкое сосудорасширяющее действие («Энцефал». 1945. № 5-6-7. С. 81-88). Совместно с Расином мы установили, что во время истерических припадков часто наблюдается та-

¹⁷ Broun D., Mile Levy, Mtné Meyer-Oulif. Influence de la scopolamine sur les hypnotiques corticaux et basilaires. // C.R. Soc. de Biologie. 1931. T. CVII. P. 1522.

32

хикардия (учащенное сердцебиение). И с этой точки зрения снижение сердцебиения под действием скопохлоралоза может быть полезно.

Мы пришли к выводу, что благоприятное действие скопохлоралоза во многом объясняется его воздействием на вегетативную нервную систему¹⁸ — Проблема нейровегетативного состояния при истерии обсуждалась неоднократно. Сам Бабински, убежденный в исключительно психологической природе истерии, описал некоторые истерические симптомы, которые сопровождаются тяжелыми местными нарушениями вегетативной нервной системы (цианоз, изменения осцилло-метрических индексов, изученных Бабински и Хейнцем). Эти так называемые физиологические патологические нарушения Бабински и Фромана часто появляются после незначительных травм конечностей, которые, наподобие впившихся в кожу колючек, вызывают раздражение, приводящее к рефлекторным нарушениям. Излечивались такие нарушения во многих случаях точно так же, как истерические припадки. Упомянем также случаи симпаталгий, например, симпатические зубные боли или боли в промежности, которые, сильно напоминая симптомы истерии, в то же время носят совершенно иной характер. Но самой досадной ошибкой было бы считать эти боли невралгическими и соответственно

¹⁸ Baruk H., Gevaudan, Cornu, Mathey. Action vasculaire du scopochloralose. Quelques mecanisines de ses effets therapeu-tiques dans l'hysterie. //Annales medico-psychologiques. N° 2, juillet 1936.

2 Гипноз

33

лечить их, поскольку это только ухудшит состояние больного.

В клинических условиях мы показали, что действие скопохлоралоза бывает совершенно различным в зависимости от дозы. Слабая и умеренная дозы чаще всего вызывают сонливость, точно такую же, как нормальный физиологический сон, — хочется спать, но можно совладать с этим желанием. А если пациент засыпает, у него закрываются глаза, несколько замедляется пульс, слегка понижается центральная температура тела, — короче говоря, наблюдаются клинические и нейровегетативные признаки настоящего сна, после которого легко проснуться.

Напротив, большая доза вызывает состояние *гипнотического сна*, сопровождаемое катаlepsией, а часто и галлюцинациями и повышенным возбуждением.

Наш опыт показал, что результаты лечения с применением больших доз намного хуже, чем меньших. Поэтому теперь мы применяем скопохлоралоз не для того, чтобы вызвать гипнотическое состояние, но как средство для налаживания сна и *лечения сном*.

Совместно с Лелей, Бердо и Жубером мы исследовали вместе действие скопохлоралоза при помощи электроэнцефалографии и отметили, что, если препарат излечивает приступы истерии, то

он, наоборот, стимулирует приступы эпилепсии.

Результаты действия скопохлоралоза при истерических припадках заслуживают внимания

34

Часто достаточно одного дня лечения, чтобы исчезли параличи, контрактуры и прочее. Больного помещают на тощак, тепло укрытого (может ощущаться некоторое охлаждение центрального происхождения) в темную комнату, чтобы ничто не мешало его сну. Перед приемом препарата измеряют пульс, артериальное давление и осциллометрический индекс. Препарат начинается действовать через 30—45 минут после приема. Сон все время остается легким, больной может проснуться при малейшей попытке разбудить его, от одного произнесенного слова. В момент пробуждения снова измеряют артериальное давление, частоту пульса и осциллометрический индекс.

Психотерапевтическое действие удачно дополняет фармакодинамическое и нейровегетативное. Прежде всего улучшается состояние больного. В некоторых случаях можно применять убеждение. Больного, страдающего истерической дисфагией (человек не в состоянии проглотить ни кусочка), мы сумели во время сна, вызванного скопохлоралозом, побудить проглотить каплю молока. После этого я сказал своему ординатору, доктору Корню: «Видите, он выздоровел». Лицо пациента озарилось широкой улыбкой. Проснувшись, он съел плотный завтрак. Человек и в самом деле выздоровел и остается здоров вот уже в течение тридцати лет.

В других случаях скопохлоралоз позволил провести более активное лечение. Речь шла о навязчивой боязни прикосновения. Больной ни до

35

чего не мог дотронуться, непрерывно мыл руки, ничего не мог делать. Когда его пытались заставить, он начинал плакать, как маленький ребенок. Под действием скопохлоралоза мы сумели убедить его встать, потрогать книги, обнять и поцеловать жену, чего он не делал годами, и внушить ему, что страх перед микробами иллюзорен, что микробы необходимы для жизни... После приема необходимой дозы скопохлоралоза наступило значительное улучшение. Мы повторили лечение через восемь дней. Больной был уже в состоянии обучаться. Выяснилось, что он работал инженером и получил психологическую травму, увидев, как арабские рабочие плюют себе на руки, прежде чем подать ему руку для пожатия. В его мозг проник страх заражения. Сначала он боялся только арабов, потом страх распространился на всех людей, а также на предметы. Путем расслабления, которое вызывает скопохлоралоз, пациент сумел освободиться от страха и вновь жить нормальной человеческой жизнью.

Лечение продолжается один день. В полдень больной, принявший лекарство на тощак, может поесть теплого супа, а вечером — нормально пообедать. Если нужно повторить лечение, необходимо сделать перерыв по крайней мере в восемь-десять дней, потому что препарат выводится из организма медленно.

Мы широко применяли скопохлоралоз при лечении военнослужащих в Центре нейропсихиатрии Реймса во время Второй мировой войны благодаря усилиям доктора Вайяна, руково-

36

дителя фармацевтической службы. За этот период нам удалось быстро вылечить от тяжелых истерических припадков большое количество солдат. Многие из них нам потом писали, благодарили и сообщали, что чувствуют себя хорошо. До открытия скопохлоралоза истерические припадки лечили достаточно жестоким методом торпедирования. Мы часто видели его применение в клинике Сальпетриер и больнице Святой Анны. Метод состоит в том, что по коже пациента, особенно по пораженным местам, пропускают электрический ток, что достаточно болезненно. Чтобы избежать боли, больной начинает двигаться, отбиваться, и при этом паралич исчезает. Иной раз для излечения электроток пропускать приходится достаточно долго, и больной после сеанса чувствует себя совершенно обессиленным. Некоторые врачи считали полезным сопровождать электропроцедуру словесным воздействием, иногда оскорбительного характера. Это — некорректный метод, применяя который врач роняет свое достоинство. У больного же создается впечатление, что его подвергают наказанию, и это иногда вызывает настоящий бунт. Выше мы уже приводили пример такого рода (зуав Винсент во время Первой мировой войны).

9. Почва для возникновения истерии

Мы говорили до сих пор о лечении истерии. Но не следует забывать, что истерические припадки возникают не сами собой, а при определенных об-

37

стоятельствах. Одной из наиболее частых предпосылок появления истерических припадков

является депрессия, и в частности циклотимическая депрессия, имеющая для пациента серьезные как медицинские, так и социальные последствия. На последнем мы с нашей ученицей, доктором Ма-тей-Геводан, особенно настаиваем.

Случаям истерии часто предшествуют переутомление, личное горе, истощение организма вследствие тяжелых инфекционных заболеваний. Состояние нервного переутомления проявляется сначала в форме нарушений вегетативной нервной системы: сильных головных болей (иногда заставляющих заподозрить наличие опухоли мозга), головокружений, чувства тревоги, разлитых болей (симпаталгии), видений, когда больному кажется, что на него давят, что течет вода и др. Все это сопровождается тревожным состоянием и упадком духа. Истерический припадок возникает в таких условиях вследствие любой случайной, часто незначительной причины. Так произошло у больного, страдавшего болями в желудке, анорексией, головными болями, головокружениями. Утром он пришел на консультацию в наш кабинет, расположенный в Национальном доме Шарантона. Дав ему назначения, мы вышли из кабинета, чтобы пойти пообедать. Больной замешкался, и сотрудник закрыл кабинет на ключ. Больной решил, что его арестовали, и, когда мы вернулись с обеда, мы увидели, что он высоко подпрыгивал, демонстрируя классическую ритмическую *истерическую*

38

ческую хорею Шарко. Прыжки продолжались весь день и всю ночь. На следующее утро нам удалось его излечить при помощи одной дозы скопохлоралоза.

Разумеется, важную роль играют конституциональный и наследственный фон. Мы знаем, насколько этот фон важен при циклотимии¹⁹, которая почти всегда является наследственным заболеванием. Дюпре описал истерическую, или склонную к истерии конституцию. Обычно это внушаемые люди с подавленной эмоциональностью. У таких людей отмечаются любопытные отклонения в аппетите (*ментальная анорексия*, иногда связанная с истерией) и инстинктах, склонность к предчувствиям, интуитивным суждениям, парадоксальным изменениям функции внутренних органов и, наконец, сильная внушаемость. Нужно также отметить, что истерические припадки часто встречаются у умственно отсталых людей, страдающих различными формами дебилизма. Напомним в этой связи работы Фрибур Блан о проблеме умственно отсталых и дебилов в армии.

Бабински подчеркивал роль *подражания*. Этот фактор не стоит недооценивать. Человек, видящий вокруг себя приступы истерии, часто начинает подражать им, что широко наблюдается со времен Шарко. Эффект подражания играет важную роль в возникновении эпидемий истерии.

Циклотимия — легкая форма маниакально-депрессивного психоза.

39

10. Природа истерии

Природа истерии пока еще изучена мало, однако в последние годы некоторые конкретные моменты получили прояснение. Как мы писали недавно в статье в «*Ла газетт дез Опито*» (10 июня 1967 г., стр. 859—861), проблема истерии сводится, в сущности, ко *взаимоотношениям тела и души*. В прошлом считалось, что истерия связана с изменениями матки, и само название истерии производили от греческого слова *истеря* (матка). Такое «половое» понимания природы истерии, доходившее до того, что некоторые авторы даже сравнивали истерический припадок с оргазмом, не имеет под собой никакой почвы. Наиболее резко против «половой теории» выступал А. Сук. Однако с появлением учения Фрейда и теории сексуального вытеснения ее приверженцы вновь подняли голову. И действительно, при обнаружении нарушений в сексуальной сфере невольно возникает вопрос: первичны они или вторичны, являются причиной или следствием? Некоторые авторы (например, Дид) настаивали на романтической причине некоторых истерий, так называемом боваризме или же на ключевой роли слишком яркого воображения (например, Дюпре), другие видели причину истерии в сосредоточенности человека исключительно на духовной сфере при полном отказе от телесного компонента. Кстати, именно это, бесспорно, приводит к ментальной анорексии, которая является нарушением гармонии между разумом и телом.

40

Однако клинический опыт убедительно продемонстрировал, что истерические припадки есть не что иное, как легкое проявление депрессии. Как и при депрессии, они возникают на фоне усталости, подавленности и симпатического перевозбуждения. Поэтому истерический припадок можно вылечить либо путем резкой стимуляции (торпедирование), либо путем отдыха, расслабления (скопохлоралоз). В этом случае, как мы сообщали на заседании Медико-

психологического общества, единственную возможность лечения при помощи нормального сна предоставляет применение скопохлоралоза, так как применение других снотворных препаратов вызывает гораздо менее полезный наркотический сон.

Мы не можем здесь подробно останавливаться на этой проблеме, наша цель — лишь напомнить о прогрессе, достигнутом в лечении. Благодаря трудам Бернхейма и Бабински пониманию истерии эволюционировало от полностью неврологической функциональной концепции к психологической концепции, в которой важное значение придается фактору внушения.

Именно работы Бабински научили нас отличать локализованные поражения нервной системы от распада личности. Это имеет неопределимое значение для врачей-практиков, так как ошибки в диагнозе могут привести к ужасным последствиям. Отнесение больного с органическими поражениями к истерикам может привести к его смерти. Именно это случилось с

41

пациентом, страдавшим миастенией Эрб-Гольд-флама, которую мы обнаружили только в самый последний момент. Считая таких больных истериками, врачи и их болезни рассматривают как воображаемые, а и так плохое состояние усугубляется унижением и обидой, вызванными непониманием. У нашего больного начинались бульбарные нарушения, которые вскоре привели к смерти. Подобные факты еще раз напоминают нам об ответственности, которую влекут за собой ошибки в диагнозе.

Не менее опасна и ошибка противоположного рода. Считать, что истерик страдает органическими поражениями, — значит способствовать усилению страданий и мешать выздоровлению. Вопрос еще больше усложняется тем, что часто симптомы болезни носят *истерико-орга-нический* характер, то есть органическое поражение осложняется добавочными истерическими проявлениями. Так бывает при истерической эпилепсии. Эпилептический приступ сопровождается полной потерей сознания. Истерический припадок (возбуждение и беспорядочные движения) протекает при полном сознании. Долго считалось, что эти два типа приступов не имеют между собой ничего общего. На самом же деле это далеко не так.

Мы знаем, что некоторые органические заболевания могут начинаться с типично истерических проявлений. Так происходит при склерозе с бляшками. Изучая совместно с де Йонг воздействие бульбокапнина и других препара-

42

тов, вызывающих катаlepsию, на животных, мы видели, что в малых дозах они вызывают истерические судороги, а в более высоких — эпилепсию. В обоих случаях пораженной оказывалась нервная система, различались только степени интоксикации. Следовательно, пора подвергнуть учение Бабински пересмотру. То, что он называл органическими симптомами, являлось в основном *симптомами локализации*, однако он вовсе не исключал, что истерические проявления могут определяться диффузно распределенной биологической причиной. Однажды он прямо сказал нам: «Это вы, психиатры, должны искать диффузные причины, которые могут воздействовать на личность». В бытность мою руководителем отделения в больнице Святой Анны, которую возглавлял профессор Клод, к нам обратилась больная с впечатляющими приступами истерии и опистотонусом по типу Шарко. Однако положение ее рук и в особенности кистей навело Клода на мысль о не связанной с деятельностью мозга ригидности (оцепенелости, обусловленной напряжением мышц), и значит о мезенцефалической локализации. Именно с таким предварительным диагнозом мы направили больную, после консультации с докторами Тинелем и Ламашем, на осмотр в Медицинском обществе. Бабински был просто в шоке. После двух дней оживленных дискуссий он пришел осмотреть пациентку в больницу Святой Анны в присутствии профессора Клода и Персиваля Бейли из Чикаго и подтвердил,

43

проведя соответствующее обследование, что признаков локализации нарушений не было. После этого случая я стал учеником Бабински. Я окончательно расстался с концепцией Клода, всеми силами старавшегося возродить органо-динамическую теорию Шарко. Вообще возвращение к идее о неврологической локализации истерии витало тогда в воздухе. В Румынии Ма-ринеско и Радович старались свести истерию к экстрапирамидальным нарушениям. Вернулись к дискуссии о спазматическом шейном остеохондрозе, который считали истерическим и называли *ментальным кривошеем*. Однако Бабински показал его связь с поражением полосатого тела мозга. Это напоминает ошибку Зайхена Оппенгейма, долгое время считавшего спазм торсии истерией (впоследствии было доказано, что он связан с мезенцефалическим поражением). Напомним, что даже болезнь Паркинсона считалась истерией, пока не обнаружили, какими поражениями она

обусловлена.

Все сказанное убедительно доказывает, что очень многое из того, что ранее считалось истерическим по происхождению, в реальности имеет неврологическую локализацию. То же самое произошло в психиатрии, где многое из того, что прежде относили к истерическому безумию, ныне стали рассматривать как циркулярные или шизофренические психозы.

В наше время также происходит борьба двух течений. Приверженцы первого стремятся вернуться к смешению истерии с органическими

44

синдромами, а сторонники второго норовят для всех нервных синдромов найти достаточно романтическое психологическое объяснение. На недавнем конгрессе в Лозанне даже обыкновенную хорею²⁰ включили в число истерий. Честное слово, похоже на то, что все открытия и неоспоримые успехи в неврологии отменили, и теперь все объясняется внушением, воображением или вытеснением. Разве мы не были свидетелями того, что Лафорг дал психоаналитическое толкование признаку Бабински, преимущественно органическому симптому, совершенно независимому от состояния психики?

Другой крайностью являются попытки «привязать» любое истерическое проявление к анатомическим локализациям по крайней мере функционального порядка. Работы профессора Клода вернули к жизни органодинамическую концепцию Шарко. Профессор склонялся к такому подходу и нас, но мы твердо стояли на своих позициях. И тогда он сделал своим учеником и "последователем Анри Эя, тот сделал попытку развить ее, но успеха не добился, так как речь шла о прямом откате назад, который невозможен при современном состоянии науки.

Разумеется, вместо возвращения к прошлому лучше продолжать двигаться вперед. Бабински осветил местные локальные поражения нервной системы, но оставил в тени исследование Хорея — нервная болезнь, сопровождающаяся беспорядочными сокращениями мышц.

45

причин, приводящих к распаду личности. Применяя внушение, он обнаружил, что оно воздействует только на ограниченные области и только при нарушениях, поддающихся *немедленному радикальному излечению* путем убеждения (он исследовал спинномозговые нарушения). При этом он обнаружил, что другие неврозы, например навязчивые идеи, не поддаются лечению внушением. Главным же результатом деятельности Бабински стало четкое отделение поражений, связанных с прямыми и непосредственными анатомо-клиническими повреждениями, от тех, что обусловлены нарушениями воли и личности в целом. Сам Бабински посвятил себя изучению первых. Задача современных ученых — углубить знания о вторых и найти общие биологические или психологические причины, которые приводят к нарушениям произвольных, то есть осуществляющихся по воле человека, процессов. Именно этим занимаются те, кто исследует каталепсии и кататонии.

ГЛАВА 11

КАТАЛЕПСИЯ И КАТАЛЕПТИЧЕСКИЙ СОН, ИЛИ СОН ВОЛИ

Нервная система, и в частности головной мозг, нередко рассматриваются как информационный аппарат, предназначенный для восприятия и ощущений и включающий в себя систему действия, или движений. Поэтому Леннек называл мозг *impetum faciens*.

В то же время, анализ движения сложен. Мы оставляем в стороне рефлекторные движения и рассматриваем только те, которые называются произвольными.

Произвольными бывают движения двух совершенно различных видов. Первый — система, регулирующая выполнение движений путем набора автоматических навыков, которые, будучи однажды запущены, выполняются сами. Это — моторные автоматические навыки, более или менее не зависящие от психики. Например, пирамидная система, центры которой расположены в коре головного мозга вдоль фронтальной восходящей линии, а пути проекции которой пересекают внут-

47

реннюю капсулу и доходят до двигательных клеток мозга, передающих импульс мышцам. Если эта система повреждена, воля к движению сохраняется, но движение не производится по причине остановки механизма выполнения. Именно это происходит при вульгарной органической гемиплегии (паралич), при которой конечности не подчиняются психическому произвольному импульсу, то есть запуску движения, точно так же, как в автомобиле, у которого не работает карбюратор и потому он не заводится. Этот аппарат исполнения, своеобразный карбюратор, имеет, как все автоматические системы, строгую локализацию — в нашем случае в головном

мозге. Изучение автоматических систем, их локализации, их нарушений — собственная область неврологии.

Напротив, при истерической гемиплегии автоматическая система исполнения совершенно не затронута. Это можно утверждать с уверенностью, проведя различные разработанные Бабин-ски тесты (сухожильные и кожные рефлексы, подошвенный рефлекс, клонус, синкинезии и др.). Однако внешне все происходит так, как будто не запускается та часть автоматического движения, которая связана с психикой. Карбюратор цел, но водитель уснул. Запуска не происходит, потому что нет инициативы движения. Поэтому пробуждение, например при помощи торпедирования, восстанавливает движение. Психическое подавление движения может распространяться как на какую-либо часть, так и на все тело. Последнее мы обозначаем термином *каталепсия*.

48

Каталепсия может наблюдаться после приступов, которые в прошлом называли истерическим сном, изученным, в частности, Питром, исследование которого мы продолжили вместе с профессором Клодом в 1928 г.¹ Больной при этом остается в неподвижном положении, с опущенными веками, которые характерным образом мелко подрагивают. Если в этом состоянии приподнять конечность больного над кроватью, она застывает в этом положении. И что особенно важно: больного невозможно разбудить, как от обычного сна. Перед нами — особый вид беспамятства, похожий на сон, но отличающийся от него. Он может длиться разные промежутки времени — от нескольких часов и дней до недель и даже лет. Мы наблюдали девушку, находившуюся в этом состоянии в течение пяти лет, ее называли спящей красавицей. Через пять лет она выздоровела и вернулась к нормальной жизни. Во время столь долгого сна все вегетативные функции остаются в норме, больного можно кормить, пищеварительная и выделительная системы работают нормально, не наблюдается никаких признаков комы. Дыхание не поверхностное и не шумное, не отмечается никаких нейровегетативных и органических нарушений, характерных для комы. Больной выглядит отдохнувшим, лицо спокойное и

¹ Les crises de catalepsie, leur diagnostic avec le sommeil pathologique. Leurs rapports avec l'hysterie et la catatonie // Encephale. Mai 1928. P. 373 et suiv.

49

нормально окрашенное, дыхание порой совсем бесшумно, как если бы пациент затаил дыхание. Сердце и пульс совершенно нормальны.

Если больного стараются посадить или даже поставить на ноги, он даже может подчиниться, однако остается в приданном ему положении. Особенно интересно, что порой он в состоянии застывать в очень неудобных, требующих большого напряжения поз, например стоять на одной ноге, вытянув в воздухе другую, или сложившись вдвое и т. п. Можно подумать, что перед нами автомат, механическая кукла. Пациент хранит полное молчание, но выражение лица у него совершенно особенное, Лицо чаще всего полностью неподвижно, глаза спонтанно фиксируются, если открыть веки, взгляд устремлен вдаль и лишен всякого выражения. Глаза как будто мертвы. Поэтому в Средние века, во времена Амбруаза Паре или Перейры из Медины (Испания) боялись принять больных каталепсией за мертвых и похоронить их заживо.

Возникает закономерный вопрос: что происходит в мозгу таких больных и можно ли это узнать, расспросив тех, что проснулись после забытья. Обычно память о том, что произошло во время сна, отлично сохраняется, больные могут рассказать все в подробностях, и даже поделиться своими размышлениями об этом. Их сознание было сохранно, но обычно они говорят, что не были в состоянии ни принимать решения, ни что-либо делать, то есть их воля была как бы парализована. По совершенно непонятной при-

50

чине они оказались лишены всякой инициативы и независимости, что обрекало их на полную пассивность.

Часто больной, обреченный на такую пассивность, ощущает, что в его голове возникают разные мысли, которые он не может ни остановить, ни контролировать. Его способность управлять своими мыслями также подавлена.

Возможность проявлять волю и управлять собой представляют собой два полюса произвольного действия. Можно сказать, что *каталепсия является сном воли*. Поэтому мы считаем правильным применить термин «*каталептический сон*».

В других случаях каталепсия сопровождается фазами активного сопротивления, называемого негативизмом. Больной с необыкновенной энергией сопротивляется движению, которое его хотят заставить сделать (пассивный негативизм), а иногда делает движение, обратное тому, к которому

его принуждают (активный негативизм). В это время он принимает согнутую позу, буквально перегибается пополам, иногда занимая положение, похожее на положение зародыша. Он наклоняется вперед, поддерживая голову руками, взгляд зафиксирован, как будто человек погружен в глубокую медитацию. Эту позу мы описали вместе с де Йонгом под названием «поза роденовского мыслителя».

Столь впечатляющее положение застывшей статуи может резко прерваться импульсивными избыточными движениями, резкими и стерео-

51

типными, напоминающими движение механизма, а не живого тела, и иногда сопровождающегося гримасами; в этот момент больной может попытаться ударить оказавшегося рядом человека. Эта вспышка быстро кончается, и он вновь падает, согнув суставы и раскинув руки, со взглядом, устремленным вверх (положение, напоминающее распятие на кресте). Иногда следует серия демонстраций: больной внезапно бросается бежать, потом так же внезапно останавливается, начинает кататься по земле или впадает в транс, что до некоторой степени напоминает истерические припадки, которые Каба-ум назвал припадками патетики.

В течение всех этих проявлений отмечаются необычайные нейровегетативные нарушения. Лицо становится бледным, как у мертвеца, а взгляд безжизненным. Мы специально изучали, при помощи серийных рисунков и фильмов, созданных благодаря Лемонье, уход жизни из взгляда, столь характерный для этой болезни и так сильно отличающийся от фиксированного, но живого взгляда при паркинсонизме.

Из рта непрерывно течет струйка слюны, образуя иной раз целые лужи. Дыхание иногда становится более поверхностным, едва видимым, замедленным. Оно внезапно прерывается резкими дыхательными движениями со свистом. Кровообращение полностью сохраняется, но иногда на электрокардиограмме наблюдаются изменения, которые мы изучали вместе с Расином. Их изучение было потом возобновлено в Шаранто-

52

не. Наблюдалось увеличение зубца Т и особое изменение линии ST (синдром Колючки).

Что касается нижних конечностей, то, когда больной лежит, его ноги становятся белыми, как полотно. Если больного поднять, то ноги вплоть до бедра приобретают винно-красную окраску. Это — ортостатический акроцианоз, который мы описали вместе с профессором Клодом, акроцианоз, связанный с особым сокращением артерий, который иногда напоминает облитерирующий артериит, но сразу же полностью исчезает, когда больной просыпается.

Действительно, после пробуждения состояние сосудов меняется таким образом, что лицо принимает нормальную окраску, а его выражение делается настолько оживленным, что больного буквально невозможно узнать. Однажды утром я действительно не узнал внезапно выздоровевшего больного, находившегося в состоянии кататонии в течение трех лет. Он вернулся к работе художника и написал самые лучшие картины в своей жизни.

Во время кататонии отмечают много других органических функциональных нарушений. Могут возникнуть спазмы в животе, работа пи-лоруса (выход из желудочка) может быть одновременно спазмирована и атонична, точно так же, как работа кишечника (Генри из Нью-Йорка, А. Барук и Л. Камю). Вестибулярные реакции сильно изменены, как мы отмечали с Обри: больной нечувствителен к гальваническому головокружению, наблюдается также отсутствие

53

калорического и ротаторного возбуждения, которое возобновляется сразу после пробуждения.

Поскольку каталепсия связана с негативизмом, гиперкинезиями, нейро-вегетативными нарушениями, наблюдается также синдром, описанный в 1874 г. Кальбаумом в Берлине и названный им *кататонией*, который мы начали изучать с 1926 г. и продолжаем по сей день.

Поначалу Кальбаум, воодушевленный открытием Бойлем общего паралича в Шарантоне в 1822 г., считал, что кататония — анатомическая болезнь головного мозга, носящая, однако, периодический и полиморфный характер, и в некоторых случаях эволюционирующая к *двменции* (слабоумию).

После выхода в свет работ Кальбаума все начали искать повреждения головного мозга при кататонии, а после открытия летаргического энцефалита, который имеет много общих симптомов с паркинсонизмом, внимание было привлечено к центрам в основании головного мозга, и многие авторы пытались объединять ката-тонию (на основании контрактуры и негативизма) с паркинсонизмом и синдромами полосатого тела (Дид и Жиро, Обарио и др.).

Мы начали исследование кататонии в 1926 г. в отделении профессора Клода в больнице Святой

Анны, применяя методы современной нейрофизиологии, в частности электромиографию (с Тевенаром, потом с г-жой Нуэль), хронаксию (с Жоржем Бургиньоном), электрокардиографию (с Расином), а также внимательно изучая

54

вестибулярные, сосудистые и другие реакции (с Обри). Уже исследование рефлексов положения, предпринятое бордосским доктором Дельмас-Марсале, показало, что при каталепсии и кататонии их изменения не наблюдалось, в то время как они обязательно имеют место при повреждениях центральных ядер. Следовательно, корень проблемы следует искать в области психики. Наши исследования, проведенные перекрестными методами, и в частности, с помощью электромиографии, показали несомненное различие между каталепсией и кататонией — и паркинсонизмом и синдромами полосатого тела, а также то, что каталепсия (оцепенение, сопровождаемое потерей способности к произвольным движениям) и кататония (кататония — нервно-психическое расстройство, характеризующееся мышечными спазмами) родственны *сну*.

После пробуждения больного каталепсия, негативизм, автоматические гиперкинезы и нейровегетативные нарушения сразу же исчезают, и это проявляется настолько четко, что нам удалось даже зафиксировать мгновенные изменения электромиограммы, сокращение сосудов, и даже некоторые биологические изменения белка в крови (совместно с Калиной Янковской из Варшавы), а позднее и в желчи (с Оливье из Литеану).

Полученные данные позволили нам описать два варианта *психосоматической* теории («Медицина и гигиена», Женева, 23 июня 1965 г., № 693). Первый вариант, о котором мы упоминали выше

55

в связи с истерией, состоит в реализации физического симптома на почве идеи. То есть то, что психоаналитики называют истерией конверсии и чем занимается сегодня американская психосоматика (особая форма психоанализа).

Второй вариант состоит в модификации различных соматических аппаратов вследствие особого психического помрачения рассудка, которое мы назвали каталептическим сном. Это помрачение рассудка и частично сознания и воли высвобождает некоторые соматические и биологические функции. Именно к этим понятиям нужно привязывать *практику йоги*, с которой мы познакомимся ниже.

Осталось открыть причины этого кататонического помрачения рассудка. В 1928 г. в Париже мне и профессору де Йонгу (Амстердам) удалось добиться *искусственной кататонии* при помощи *бульбокапнина*, алкалоида, получаемого из *coyudalis sava*. Под воздействием этого алкалоида у кошки появилась каталепсия, негативизм, гиперкинезия и нейровегетативные нарушения, свойственные кататонии, в частности, слюнотечение, а также такие же изменения электромиограммы и хронаксии, как при кататонии. Отметим, что направления движения мускулов при каталепсии напоминают ритмом направления движения при произвольном сокращении, то есть направления движения психического происхождения. Наши с де Йонгом эксперименты, которые затем мы продолжили в Амстердаме в лаборатории физиологии про-

56

фессора Брауэра (Институт мозга де Капперс), показали, что:

Каталепсия и кататония развиваются только у животных с достаточно развитой корой головного мозга, их симптомы никогда не проявляются у низших позвоночных (рыб, рептилий, земноводных).

Симптомы зависят от дозы:

- а) При малых дозах наступал обычный, легко прерываемый *сон*.
- б) При средних дозах достигалась *каталепсия*.
- в) При увеличении дозы выше среднего достигались *негативизм* и *истериформные гиперкинезы*.
- г) При больших дозах проявлялась *эпилепсия*.

Наши выводы о связи симптомов со степенью интоксикации получили затем подтверждение во многих экспериментах с другими препаратами. Это дало нам возможность сформулировать *закон о психоорганических стадиях* (см. материалы Конгресса по психофармакологии в Базеле, 1960). Мы сопоставили данные экспериментов на животных и данные о применении лекарств у людей при лечении сном, исследование которого мы проводили вместе с профессором Клодом в 1928 г.

Таким образом, экспериментальная кататония доказала наиболее важный факт: каталепсия и кататония являются одним из видов *психоцеребрального помрачения*, близкого к состоянию сна, но отличающегося от него степенью интоксикации и более сильными нарушениями.

57

Исследования, проведенные в разных странах мира, позволили выявить целый ряд веществ, способных вызывать каталепсию и кататонию. Нас особенно интересовали исследования ядов, образующихся в кишечнике (нейротропный колибактерийный токсин) или в желчи при дуоденальном тубаже (Барук и Камю), а также некоторые аллергические реакции, равно как экспериментальная кататония нейролептиков (Барук, Лоней и Берж). Список веществ, способных вызывать экспериментальную каталепсию, пополнялся благодаря исследованиям американцев Ринкеля, Денвера, Клайна, Саклера, Клювера, принявших вместе с нами участие в симпозиуме в Цюрихе в сентябре 1957 г.; открытию веществ, вызывающих кататонию, Китом и П. Гаддумом; изучению роли аденохрома Хоф-фером, изучению роли аммиака Гжессингом из Осло; открытию де Йонга свойств ацетилхолина и азота; открытию Диври (из Льежа) свойств инсулина, и многим другим работам. Симон, Лангевински и Буассье провели клинические исследования, сравнивая каталепсию, вызываемую нейролептиками, с каталепсией бульбо-капнина. Мы назвали эти вещества общим термином «*яды, отравляющие волю*».

Психологические исследования, которые мы провели не только у животных, но также у здорового мужчины и у грудного ребенка, и в частности объективная фиксация инициативы воли при помощи пьезографа и других средств, показали, что произвольное движение может опре-

58

делиться спонтанным движением, непредвиденным, приспособленным к достижению цели и реализующим цель.

Своим спонтанным характером оно отличается от рефлекторных движений, или двигательных реакций, которые можно, как мы установили вместе с де Йонгом в Зоологическом саду Амстердама, наблюдать у низших позвоночных, у которых подвижность варьирует от акинезии (неподвижность) до импульса.

Своим приспособленным характером и направленностью на достижение цели оно отличается от импульса.

У новорожденного и грудного ребенка после фазы экстрапирамидальных движений, проявляющихся после рождения, мы наблюдали фазу импульсивных движений, выполняемых по желанию, вслед за которыми появлялся контроль импульсов, приводящий в конце концов к целенаправленным движениям.

Таким образом, в целенаправленном движении участвуют два, по-видимому противоположных фактора: с одной стороны, аффективный импульс, о котором говорили Бабински и Ярковки в своих знаменитых работах по парадоксальной кинезии, а с другой — тормоз и контроль, которые преобразуют грубый и слепой импульс в координированное действие, направленное на достижение цели.

Все это можно объективно зафиксировать, как мы показали совместно с Р. Пораком, а затем с Гомесом и Россано, при исследовании

59

психомоторной инициативы у человека при помощи эргографа Моссо или пьезографа Гомес-Лангевина. У здорового человека кривая описывает правильную параболу, иллюстрирующую четкость и непрерывность процесса выполнения посылов воли. Напротив, при кататонии кривая выполнения решения слишком длинная, прерывистая и более всего напоминает плато трапециевидной формы, до момента, пока установится автоматизм. Наконец, у невропатов и истериков нерегулярная и неправильная кривая означает нерешительность и противоречивость.

Эти факты помогают нам лучше понять природу каталепсии и кататонии. Каталепсия представляет собой суммарное подавление выполнения психомоторного действия, то есть начала выполнения того, что диктует воля. Кататония представляет собой более ярко выраженную каталепсию, отягощенную негативизмом и серьезными нейровегетативными нарушениями.

В обоих случаях проявление воли нарушено одновременно в функциях инициативы и контроля, где соединены, с одной стороны, неподвижность, а с другой — автоматические движения или аффективные припадки.

Эти явления родственны сну, но в то же время не являются настоящим сном. Это сон, который подавляет, как бы *сковывает и удерживает волю*, отсюда и название — *каталепсия*, производное от греческого слова, означающего «схватить, взять».

60

Выше, говоря о психологических составляющих истерии, мы упоминали психическое состояние истерического сна, каталептического криза. При кататонии в собственном смысле слова особую роль играют сновидения, онирический бред токсического происхождения, как, например, у

больной, впавшей в кататонию на фоне колибактериальной септицемии (форма сепсиса). Ей казалось, что она находится в самолете, который везет ее в Россию, чтобы там ее расстреляли большевики, и она вела себя в соответствии с этим бредом. Вот почему поведение таких больных неопытным наблюдателям кажется порой настолько капризным и странным, что создается впечатление, будто они симулируют. На самом деле, хотя внешне их поведение кажется произвольным, речь идет не о свободной воле, но о *бредe, имеющем токсическую природу*, который и диктует им образ действий.

В связи с этим закономерно возникал вопрос, связана ли кататония с нарушениями в определенном участке мозга. Это тоже выяснилось путем экспериментов². В 1933 г., пытаясь вызвать экспериментальную кататонию при помощи колибактерина (кишечного токсина) мы показали роль кишечных ядов, а позднее, вместе с Л. Камю — роль ядов желчи (1934), которые

² De Long H., Baruk H. La catatonie experimentale par la bulbo-caprine. 1 vol. Masson, 1930. Bahuk H. La catatonie // Psychiatrie medicale. 1 vol. Masson, 1938. De Long H. Experimental Catatonia. Baltimore, 1945. Baruk H., La catatonie // Traite de Psychiatrie. Masson. 1959. Т. 1.

61

удалось при помощи серии исследований связать с полипептидами и даже идентифицировать (совместное с Оливье и Латеану) один из них, получивший название «желчного катато-нина» (он был также исследован в Германии профессором Маллом). В соавторстве с Лоне и Бержем мы описали экспериментальную ката-тонию при попадании в организм нейролептиков и зафиксировали правила вызывания экспериментальной кататонии в психофармакологических тестах. Вещества, активные в психиатрическом лечении, вызывают экспериментальную кататонию у животных, отсюда тест экспериментальной кататонии, который теперь стандартно применяется во всех лабораториях пси-хорфамакологии.

Известные в Германии работы Шальтенбран-та выявили фактор, отмеченный еще И. Павловым в его знакомых всем трудах. Исследования, которые мы провели вместе с Пучем на обезьянах, показали, что если фактор диффузных изменений в коре головного мозга и имеет значение, то интенсивность кататонии *пропорциональна распространению действия токсинов*. Именно *диффузия* играет основную роль в возникновении психических нарушений, и в этом смысле она противоположна строго локализованному характеру неврологических нарушений.

Именно этой токсической диффузией объясняются мелкие клеточные и сосудистые поражения (в частности, в капиллярах), которые многие авторы обнаруживали при вскрытии

62

больных кататонией, и которые мы тоже наблюдали с Клодом и Лермиттом и Кюэлем, а также в одном особом случае — с профессором Дель Рио Ортега из Мадрида.

Добавим, что испанский врач Луис Рохас показал, что бульбокапнин начинает свое токсическое действие с сосудов головного мозга, а дальше оно распространяется на другие сосуды, обуславливая вторичные клеточные повреждения. Вместе с нашими друзьями профессорами Пучем и Давидом и нашими сотрудниками Расином, Валансьеном и мадам Луре мы увидели в ходе эксперимента на обезьянах изменения сосудов кататонического происхождения, которые чаще всего проявляются в виде их сужения и анемии головного мозга, как и при каталепсии, вызванной бульбокапнином. Реже наблюдался отек мозга, например выявленный нами совместно с Ружери у обезьяны при каталепсии, вызванной интоксикацией АКТГ (адренкор-тикотропным гормоном).

В заключение хочется добавить, что каталепсия и кататония являются сидерацией, произвольным подавлением психомоторного аппарата, связанного с работой не только коры головного мозга, но и всего мозга. Природа такого подавления может быть токсической или органической. Оно нередко сопровождается оней-ноидным бредом, то есть бредом, подобным сну. Продолжительное подавление может привести к *психической диссоциации*, наблюдаемой при *развитии шизофрении*. Вот в чем причина того,

63

что каталепсия и кататония Кальбаума, поначалу часто смешиваемая с истерией, впоследствии растворилась в общих понятиях «деменция пре-кокс» Крепелина и «шизофрения» Блейлера.

Но, как мы не раз указывали и в опубликованных работах, и в дискуссиях Медико-психологического общества³, такое размывание понятий нецелесообразно, и гораздо разумнее было бы вернуться к концепции Фарле, видевшего в каталепсии простой синдром, который может наблюдаться в разных ситуациях. Конечно, не редкость и хроническое состояние, при котором местная каталепсия выступает как одно из проявлений обширного диссоциативного синдрома, но

гораздо чаще наблюдаются периодические катаlepsии или симптомы, входящие в кататонию Кальбаума, а также проходящие катаlepsии, вызванные транзиторной психической эмоциональной травмой. Мы говорим именно о таких случаях, которые можно описать как истерическую катаlepsию. Эти случаи близки с гипнотической катаlepsией, к рассмотрению которой мы перейдем в следующей главе.

По этому вопросу см. нашу работу: *La catatonie de Kahlbamm, la schizophrénie et la révision de la nosographie psy-chiatrique // Semaine des Hopitaux de Paris. 46^e année. № 25. 26mai 1970. P. 1697-1729.*

ГЛАВА III

ГИПНОЗ, ИЛИ ИСКУССТВЕННО ВЫЗВАННАЯ КАТАЛЕПСИЯ

Выше мы говорили о спонтанно возникающем заболевании, катаlepsии, которая развивается при истерии, при кататонии Кальбаума, при шизофрении, при других поражениях. Наблюдались также симптоматические катаlepsии, например, при соединении катаlepsии с эпилепсией, о котором мы писали вместе с Лагашем; при некоторых видах энцефалитов, в частности при летаргическом энцефалите, о котором нам сообщил Бабин-ски и описание которого мы опубликовали вместе с профессором Клодом, или при энцефалите, поразившем кору головного мозга, в частности извилины мозолистого тела, который мы изучали вместе с профессором Дель Рио Ортега, и при других поражениях, исследованных, в частности, нашим учителем Морисом Клиппелем.

Но наряду со спонтанной катаlepsией, проявляющейся как болезнь, существует катаlepsия, вызванная посредством определенных психологических манипуляций. Таким образом вызванная катаlepsия составляет значительную часть гипноза.

3 Гипноз

65

1. Историческая справка

История гипноза заслуживает того, чтобы кратко ее изложить. Более полно с ней можно ознакомиться в превосходных трудах французов Баррюкана¹, Шертока², Ласснера³, англичанина Стивена Блэка⁴, многих американских психиатров и в прекрасной книге итальянского профессора Граноне⁵.

Термин «гипноз» первым применил Брeid в Манчестере в 1843 г., но само понятие и тем более практика гипноза гораздо старше. Обычно считается, что истинным родоначальником гипноза был *Месмер, первооткрыватель животного магнетизма*. Напомним, что Месмер родился в Германии в 1734 г. Он начал с изучения теологии, затем перешел к праву, наконец, к медицине. Здесь его учителем стал знаменитый австриец Гасснер. Последний первым начал применять магниты, чтобы вызвать изменения психики, откуда и пошло название «магнетизм». Однако вскоре отказался от них, поскольку обнаружил, что *наложение рук* на тело пациента приводит к тем же результатам. В этом нет ничего необычного, потому что при

¹ *Barrucand D. L'hypnose de 1769 a 1969, communication a la Societe Moreau de Tours, 27 janv. 1969. // Encephale. № 5. 1969.*

² *Chertok L. L'hypnose. 1 vol. Masson. 1963 et 1 vol. Petite Bibliotheque Payot, 1969.*

³ *Lassner J. L'hypnose en anesthesiologie. // Encyclopedic medico-chirurgicale. 1968. 36. 467. A¹⁰.*

⁴ *Black S. Mind and Body. 1 vol. William Kimber, 6, Queen Anne's Gate, London SW1, 1969,*

⁵ *Granone F. L'ipnotismo. 1 vol. 1962. Turin.*

66

физическом контакте от врача к пациенту идут определенные флюиды. Мы и сами наблюдали больных, которые просили о такой помощи. В частности, одна неврологическая больная с поражениями коры головного мозга искренне утверждала, что после наложения рук ее зрение резко улучшается. Другой больной, алкоголик и токсикоман, считал, что наложение избавляет его от пагубных пристрастий. Примеров можно привести множество. Напрашивается, конечно, вопрос, не является ли этот метод простым внушением. Однако те, кто практикует магнетизм, убеждены, что флюиды совершенно реально переходят от человека к человеку.

Как бы то ни было, Месмер, поселившись в Париже в 1778 г., имел огромный успех, практикуя «магнетические пассы». Именно тогда он ввел в практику «магнетическую банкетку». Флюиды должны были вызвать у чувствительных людей благоприятный «магнетический криз». Магнетизм распространился настолько широко, что король Людовик XVI приказал Академии наук и Королевскому обществу медицины провести специальное исследование, которое поручили наиболее известным ученым, в частности, Байли, Франклину, Лавуазье, Лорану де Жюсье и даже знаменитому Гильотену, изобретателю известной машины. Заключение уважаемой комиссии были

неблагоприятны для Месмера, в них указывалось, что воображение может вызвать такие же явления и что магнетизм без воображения не оказывает никакого действия.

67

Дискредитированный во Франции, Месмер переехал в Женеву, где, как писал Баррюкан, «продолжал свою сомнительную деятельность».

Но чтобы как следует понять Месмера, нужно связать его работу с философией, которую он исповедовал. Часто пытались установить связи между Месмером и Паскалем. Мюнхенский профессор Либбранд и его досточтимая супруга на научных конференциях, которые они собирали в Обществ Морю де Тура, связывали Месмера с течением немецкого романтизма. Шерток, объясняя тем же его успех во Франции, писал: «Конец XVIII века во Франции совпадает с появлением романтической чувственности, в которой пышным цветом расцвела сентиментальность, долго сдерживаемая императивами разума». Но не стоит забывать, что Месмер защитил в Вене диссертацию по медицине «О влиянии планет на человеческое тело». Баррюкан писал в связи с этим, что Месмер «заложил основы совершенно невообразимой теории, стремящейся связать медицину с астрономией, применяя к некоторым привилегированным людям универсальный флюид, который заставляет небесные тела общаться между собой и с разными живыми телами». Баррюкан рассказал нам, что именно вследствие подобной эзотерики Месмер имел большой успех у некоторых людей, например, у знаменитого Лаватера в Цюрихе, мистические настроения которого были хорошо известны.

Между тем, теория Месмера, которую Баррюкан назвал невообразимой, абсолютно ясна

68

для тех, кто знаком с историей религий. Известно, что смысл многих языческих ритуалов сводился к влиянию небесных тел на человека и человеческую судьбу, причем до такой степени, что борющиеся с язычеством еврейские пророки называли идолопоклонников «прислужниками небесных светил и судеб» (по-еврейски акум овдеи корхавим у мазалот). В то же время идолопоклонство, полностью противоположное служению единому Богу, Богу Авраама, Исаака и Иакова, который, как недавно напомнил Дорион в своей замечательной книге о Фрейде, никоим образом не может ассоциироваться с природой, потому что Он как создатель природы, не ведающей ни добра, ни зла, исправляет ее и гораздо выше грубой природы ставит уважение и любовь к ближнему, воплощенную в праведной жизни цадика (мудреца). Обожествление природы — это как раз признак многобожия. Такие идеи частично присутствовали уже в философии Спинозы. А на недавней конференции Общества Морю де Тура профессор Либбранд высказал предположение, что эта философия оказала влияние и на Шеллинга. Профессор Либбранд писал: «Мысль Лейбница о предустановленной гармонии была отброшена Шеллингом, так как он не соглашался, что гипотетическое Внешнее Существо стоит между нами и организмом... Значит природа идентична разуму». Именно поэтому, продолжает профессор Либбранд, Шеллинг много писал о медицине, настаивал на свободе природы, которая

69

рассматривается как единственная жизненная сила, приносимая в жертву индивидуумам.

Таким образом, мы возвращаемся к древним языческим представлениям, к идее признания сил природы, как бы жестоки они ни были, и полному подчинению человека флюидам небесных светил, из чего следует не только фатальная неизбежность, но и мысль о полной бессмысленности гуманизма, главного принципа библейской философии, постулирующего защиту человека и понятия справедливости и несправедливости.

Ученик Месмера, маркиз де Пюисегюр, также приверженец животного магнетизма, в свою очередь утверждал, что первостепенное значение имеет влияние на больного воли врача и, в противоположность Месмеру, наиболее важными считал не конвульсии и возбуждение, а состояние особого сна, который он называл сомнамбулизмом, дополняя пассы, вызывающие индукцию, легким потиранием век пациента. Он отмечал у людей в состоянии сомнамбулизма нечто вроде ясновидения. Причем настолько, что рекомендовал проводить в таком состоянии допросы. В трудах маркиза де Пюисефора легко разглядеть предвестие гипноза. Впоследствии теорию животного магнетизма развивал и дополнял Делёз, причем настолько впечатляюще, что Академия медицины назначила для проверки его результатов компетентную комиссию. Первый отчет, представленный в 1831 г. Юссоном, содержал благоприятный отзыв о магнетизме. Но Академия не удовлетворилась этим и назначила вторую комиссию, в

70

составе Клоке, Дюбуа, Ру и Буйо, которая не признала магнетического сомнамбулизма.

Параллельно развивалось движение «психологистов», благодаря, в частности, аббату Фариа, создавшего теорию одновременно клиническую и метафизическую, по которой «ясновидческий сон» вызывается концентрацией души на самой себе. При этом она становится свободной, освобождается от чувств и обретает интуитивное знание глубоких истин. Словом, спиритуализм в чистом виде, в котором душа в какой-то степени отделена от тела. Чтобы добиться такого состояния, аббат Фариа побуждал своих пациентов «сконцентрировать внимание» и «думать о сне». Дурак де Гро опубликовал в Париже курс лекций по методу Брайда (нервный гипноз), который погружал людей в это состояние, заставляя их смотреть на блестящий предмет. Все эти работы проложили путь школе Нанси.

Одним словом, до этого времени широко практиковался магнетизм, реализуемый при помощи пассов руками или магнитами и очень похожий на гипноз; более того, оба эти метода часто применяли одновременно, что неизбежно вызывало путаницу. Например, по свидетельству Шертока, в отделениях Шарко практиковалось воздействие на истериков металлами, о чем писал Бюрек в 1850 г. Биологическое общество, президентом которого был Клод Бернар, назначило комиссию в составе Шарко, Люи и Дю-монпалье, чтобы проверить, может ли наложение некоторых металлов вызывать каталепсию.

71

Своими огромными успехами школа Нанси обязана психологическому подходу. Начало этой работе положил Лиебо, практикующий врач, живший неподалеку от Нанси. Он занимался сравнительным изучением вызванного и нормального сна. Гипнотический сон он вызывал путем чувственной фиксации при помощи концентрации внимания, то есть отдавал себе отчет в эффективности внушения. Истинным же руководителем школы Нанси стал Бернхайм. Напомним, что Бернхайм был профессором медицины и работал в клинике. Важно также не забывать, что он первым описал каталепсию во время тифозной лихорадки, тифозную каталепсию, которую впоследствии исследовали наш глубоко почитаемый учитель Дюфур в больнице Бруссе, а также ваш покорный слуга совместно с Пумо-Делилем. Мы пришли к выводу, что причиной каталепсии становились действовавшие одновременно две интоксикации, тифозная и коли-бактериальная, что подтвердили также работы Хиллемана и Штехелина. Бернхайм был очень сведущим врачом, столь же опытным в области психиатрии, сколь и в соматической медицине. Он показал, что гипнотизация — общее явление, а не неврологическое заболевание, как рассматривали истерию в клинике Сальпетриер. Даже неврозы, при которых наблюдаются три периода: летаргия, каталепсия и сомнамбулия Бернхайм рассматривал как простые результаты внушения. Опытным путем он показал, как под влиянием внушения появлялись сонливость, каталепсия,

72

контрактуры, автоматическое выполнения команд, гипнотические и постгипнотические галлюцинации.

Все знают о конфронтации школы Нанси и Парижской школы. Здесь важно понимать, что к школе Нанси принадлежали такие знаменитые психологи, как Бони и Льежуа. Бонн сделал важное открытие — сформулировал понятие *сенестезии* (интегрального ощущения своего тела и работы внутренних органов). В 1969 г. Стивен Блэк в Лондоне попытался сравнить психическую деятельность с функционированием информационной системы. Он писал: «Я недавно опубликовал теорию природы сознания, но, кроме теории, можно заключить с некоторой долей уверенности, что процесс сознания сам по себе является восприятием и передачей информации»⁶. Можно, конечно, спорить с этой достаточно узкой концепцией «сознания», ведь оно, помимо информации, управляет процессом мышления, инициативы и действий, о чем мы говорили выше. Но даже если ограничиться информацией, нужно определить, что это такое. В этой области большой и плодотворный вклад внес Бони, сформулировавший понятие общей информации о жизни организма, этой общей чувствительности, которая дает нам само ощущение существования наших органов и жизни нашего те-

⁶ *Black S. Some Physiological Mechanisms Amenable to Control by Direct Suggestion under Hypnosis in Psychophysiological Mechanisms of Hypnosis. William Kimber and C Limited. 6, Queen Anne's Gate, London. SW1, 1969.*

73

ла. Его определение было затем развито в работах Дюпре и Камю по патологии сенестезии, то есть по *сенестопатиям*. При этом заболевании человек не ощущает существование своего тела, ему кажется, что ткани у него как будто деревянные, а в крайних проявлениях — даже что разум словно бы отделен от тела, как если бы тело умерло. Подобные нарушения не редкость при

меланхолических депрессиях, но могут наблюдаться и изолированно. Иногда это кажется связанным, как мы показали вместе с Расином, с нарушениями капиллярного кровообращения, препятствующими поступлению крови в периферические ткани. Напомним по этому поводу, что Дюма рассматривал этот синдром как связанный с навязчивой идеей, и, в соответствии с точкой зрения Дюма, можно было бы попробовать лечить этот синдром при помощи гипноза. В любом случае работы Бонн принесли свои плоды.

Школа Нанси, и в особенности Бернхайд, показав роль внушения, предостерегала против возведения в абсолют неврозов, приведшего затем к достопамятной эпидемии неврозов. Бабински подхватил эти взгляды Бернхайма, и в конечном счете, можно сказать, что в этой области восторжествовала школа Нанси. Однако пропаганда гипноза и его введение в массовую практику, последовавшие за развенчанием предрассудков по поводу внушения, породили другую опасность: они могли очень быстро привести к коллективным психозам. И действительно, мы стали свидетелями того, как после первых публикаций Брот-

74

то о медицинском применении гипноза с помощью скопохлоралоза и некоторой рекламы по этому поводу настоящий психоз охватил целую деревню в Вандее. Наиболее ярким проявлением этого стал возврат ко многим средневековым предрассудкам. Мы постарались прекратить массовое помешательство, обнаружив, что скопо-хлоралоз — всего лишь лекарственный препарат, как и многие другие, и что не стоило поднимать столько шума безо всякой причины. Тогда же мы опубликовали работу о побочных действиях внушения и об опасности его вульгаризации.

Как бы то ни было, гипноз изучали и практиковали в Париже Луи и Дюмонпалье, который придерживался физиологической теории Шар-ко и применял магниты. В 1889 г. в Париже состоялся конгресс по гипнозу. На нем развернулась острая дискуссия между представителями Парижской школы и школой Нанси, в которой принял участие Пьер Жане.

Через некоторое время гипноз почти перестали применять во Франции, однако Пьер Жане оставался верен ему. Именно он в отделении профессора Клода приобщил нас к гипнозу и дал нам возможность провести клинические и физиологические исследования в этой области.

Уже в наши дни, после долгого забвения, гипноз возродился и снова вызывает интерес клиницистов. Немало внимания ему уделил И. Павлов, объяснив его теорией деятельности коры головного мозга. Позднее мы расскажем о нашей встрече с Павловым на конгрессе в Берне в 1932 г.,

75

проводимом под эгидой нашего учителя профессора Клода. В это же время психоаналитики активно разрабатывали теорию гипноза. Наконец, в Великобритании гипноз получил большое развитие. Несколько лет тому назад в Лондоне состоялся конгресс по гипнозу, организованный нашим другом доктором Паттерсоном. На нем нам довелось присутствовать при экспериментах, организованных прямо в зале заседаний, в ходе которых ассистентов, занимавших два первых ряда, погрузили в гипнотический сон. Более подробно мы расскажем об этом ниже. Шертюк в своей книге отмечает, что Британская медицинская ассоциация с энтузиазмом приняла отчет, представленный в 1831 г. Юссоном на рассмотрение Академии медицины. В этой связи есть смысл также вспомнить недавние работы нашего друга Мор-лажа, бывшего ординатора Шарля Фуа, работавшего под руководством Алажуанина в больнице Сальпетриер. Они, хотя и не посвящены собственно гипнозу, рассматривают факторы психического излучения, внушения, влияния на личность на основе исследований, проведенных в посольстве Англии. Подобные опыты Морлаас проводил в течение длительного времени, неизменно представляя отчеты в Обществе Моро де Тура. Наконец, в США, гипноз получил всеобщее признание и даже признан Американским психиатрическим обществом как специализированный метод. Выше мы говорили о важных работах профессора Граноне в Турине и его книге, ставшей настоящей энциклопедией гипноза. Профессор

76

Граноне организовал замечательную конференцию по гипнозу в Обществе Моро де Тура.

2. Описание гипноза

В книге Граноне содержатся подробные описания различных способов «индукции» гипноза: пассив, фиксации на определенном предмете, блокады глазных яблок, надавливания на каротидный синус (известно значительное влияние этого синуса на вегетативную нервную систему, что было подробно исследовано в работах профессора Леже), позы Константа, метод монотонных и ритмичных стимулов, а также влияние внушения сна (мы видели применение этого метода

Берийоном в его центре гипноза на улице Сент-Андре-дез-Ар, который существовал еще долгое время, после того как все «разлюбили» гипноз). Шерток писал о необходимости подготовительной беседы, в ходе которой человеку нужно объяснить, что с ним будет происходить, рассказать ему, что гипноз — это «состояние, в котором человек спит и знает, что он спит». Большинство авторов считают необходимым согласие пациента. Кроме того, существуют люди, не поддающиеся гипнозу, как и те, кто сознательно сопротивляются ему.

Гипноз имеет разные степени глубины погружения, которые Давид и Хасбанд обрисовали в виде лестницы. На первой ступени возникает состояние, напоминающее сон: глаза закрыты, веки подрагивают, наступает физическое рас-

77

слабление, наконец возникает состояние легкого транса со всеми признаками каталепсии: каталепсия конечностей, каталепсия глаз, неподвижность, начальный этап анестезии или парестезии (рука в перчатке). При более выраженном погружении отмечается внушенная анестезия, амнезия (человек забывает то, что только что произошло), начинаются галлюцинации, наступает более или менее выраженное состояние со-мнамбулии с открытыми глазами, человек не может встать, не в состоянии ходить и прочее.

В наших собственных с Пьером Жане опытах, проведенных в 1928—1929 г., мы применяли только индукцию при помощи фиксации взгляда на блестящем предмете (нижняя часть термометра). Целью наших экспериментов было главным образом сравнение гипнотической каталепсии с каталепсией, вызванной болезнями, которую мы описали в предыдущей главе.

Клинически эти два вида каталепсии показались нам идентичными. При гипнотической каталепсии наблюдается то же стремление занять внушенное извне положение и сохранить его. Те же проявления мы наблюдали и в Лондоне в 1966 г. Иногда при внушении возникали и так называемая «восковая гибкость», которая часто сопутствует каталепсии и кататонии, контрактура и негативизм.

В нейропсихологическом плане в гипнотической каталепсии мы обнаружили те же направления действия на электромиографии, что и при спонтанной каталепсии и кататонии. Напомним в

78

этой связи, что Фролих и Майер (из Вены) считали, что при гипнотической каталепсии отсутствуют токи направления действий, и делали выводы о некоторых особенностях поперечно-полосатых мышц под воздействием гипноза. В 1926 г. в отделении профессора Клода мы вместе с Тевенаром и потом с мадемуазель Нуэль показали, что эти выводы стали следствием ошибок как методологических, так и банальной поляризации электродов. Мы констатировали при гипнотической каталепсии наличие тех же токов направления действия, что при произвольном сокращении: токи направления действия имели быстрый ритм, но были менее регулярные, чем при произвольном сокращении. Впоследствии наши результаты были всецело подтверждены опытным путем⁷. Нам с указанными соавторами удалось показать разницу между токами направления действия при каталепсии и при рефлексах положения, в частности, бицепсов (последние наступают только после определенного промежутка времени и гораздо медленнее). Необходимо отметить и еще один важный факт — при тестировании сгибания предплечья к плечу токи действия появлялись уже при виде руки оператора, еще до того, как она дотрагивалась до предплечья и было вызвано хотя бы малейшее движение. Таким образом, речь идет об объективном фиксировании психической реакции, кото-

⁷ См. *Psychiatrie medicate, physiologique et experimentale*. 1 vol., 840 p. Paris, Masson edit., 1938; *Baruk H. Traite de psychiatrie*. 2 vol. 1600 p. Paris, Masson edit., 1959.

79

рое показывает, что если сознание сильно заторможено, остается *подсознание*. К этому понятию мы вернемся позднее.

Наконец, отталкиваясь от этих данных, мы описали особый признак, объясняющий связь внушаемости и автоматизма. Это — *признак предвестия и сопровождения пассивных движений* при тестировании рефлексов предплечья, его сгибания к плечу. Мы приближали свою руку к руке испытуемого и делали первыми движение сгибания. При повторном таком жесте, еще до того, как мы дотрагивались до руки испытуемого, он спонтанно делал непрерывную серию сгибаний и разгибание предплечья к плечу. Причем его движения можно было остановить только следующим внушением или пробуждением. Этот симптом, одинаковый при спонтанной и гипнотической каталепсии, отчетливо показывает пассивность личности загипнотизированного, его внушаемость, отсутствие сопротивления внешним влияниям, а также тенденцию к автоматизму. На

электромиографии этот тест, как мы описали с мадемуазель Нуэль, ясно показал наличие во время всего предварительного этапа и собственно гипнотического сна токи, которые в момент изменения движения могут усиливаться и принимать форму негативизма. Наши опыты показали также особый характер подчинения гипнотизеру, который заставляет делать все, что он прикажет, без раздумий, но точно такой же характер свойственен спонтанной каталепсии и кататонии.

80

3. Гипнотическая анестезия и обезболивание

Один из вопросов, который привлекал внимание врачей, в особенности хирургов, — это вопрос о возможности проводить операции под гипнозом. Именно его наиболее пристально рассматривает профессор Ласснер в своей процитированной выше статье в Медико-хирургической энциклопедии.

В своем обзоре профессор Ласснер приводил доклад доктора Клоке, сделанный в Академии медицины 16 апреля 1829 г. Речь шла о даме, страдавшей раком груди, которую много раз гипнотизировал доктор Шаплен, каждый раз констатируя исчезновение у нее чувствительности. Доктор Клоке прооперировал больную под гипнозом: сделал разрез от подмышечной ямки, удалил опухоль, иссек пораженные лимфоузлы и так далее. «За это время, — писал он, — больная продолжала спокойно беседовать с хирургом и не подавала ни малейших признаков чувствительности. Лигатура была наложена на латеральную грудную артерию, открытую во время экстракции ганглиев (скопления нервных клеток, волокон)». По окончании операции доктор Шаплен разбудил пациентку, которая ничего не помнила о том, что с ней произошло. Однако, узнав, что ее прооперировали, она отреагировала очень эмоционально. Впрочем, неизвестно, что стало с этой больной в дальнейшем. Похоже, что ее не раз приходилось гипнотизировать, причем и надолго, и следовало бы узнать, не отразилось ли это на ее личности.

81

Тот же Ласснер пишет, что впоследствии большинство врачей все же предпочли химическую анестезию, в частности эфиром, и гипноз как способ обезболивания при операциях был забыт. Однако сам профессор⁸ разработал целую теорию о роли психологических факторов в анестезиологии. Впрочем, поскольку до сих пор не до конца ясна роль психологических факторов при подготовке к операции, не стоит на основе психоаналитических данных утверждать, как это делает Ласснер, что «современная психиатрия родилась с работами Фрейда, его учеников и его противников»⁹. Думать так значило бы пренебречь всей современной психиатрией, развившейся со времен Пинеля и Эскироля и задолго до Фрейда сделавшей значительные открытия¹⁰. Добавим, что анестезиология, будь она гипнотической или химической, может иногда вызвать умственные нарушения, точно так же, как подавление сопротивления личности вызывает иногда диссоциативные и другие нарушения. В ряде случаев мы отмечали после анестезии, например эфиром, появление сенестопатий, иногда значительных. Больной, полностью пробудившись, не ощущает своего тела и считает, что он умер или находится в некоем ином мире. Описанная нами *Lassner J. Der Handlungskreis Arzt, Patient, Medicament und die Analgesie // Psychother Psychosom. 14, 444—453, 1966.*

⁹ *Lassner J. Elements d'une anesthesiologie psychosomatique // Anesthesie, analgesie. T. X. №° 2, juin 1953, Masson, edit.*

¹⁰ *Baruk H. La psychiatrie franchise de Pinel a nos jours, 1 vol., Presses Universitaires de France, 1969.*

82

больная была уверена, что она больше не находится на земле, и пришла в себя только после визита врача, которому удалось разогнать ее бред. Точно так же после гипноза можно наблюдать больных, которые, боясь потерять свою личность, страдают брдами внушения.

Некоторые исследователи предпринимали попытки использовать гипноз в сочетании с химической анестезией (Ласснер, Фридлен-дер), сеансы гипноза проводились перед операцией или после нее¹¹. Такие опыты ставили, например, в Париже доктор М. Габай и доктор Р. Шершев¹². Доктор Габай сделал заключение, что его опыт побуждает его быть очень осторожным, практикуя гипноз.

Напомним также о попытках использовать гипноз в акушерстве для обезболивания родов. Эта проблема занимала доктора Лантюжуля, он обратился за помощью к нам, и мы вместе предприняли исследование. Однако и в дальнейшем профессор Лантюжюль продолжал очень осторожно относиться ко всему, что касается гипноза в области акушерства, всегда помня об опасности возникновения неврозов после внушения.

¹¹ *International Anesthesiology clinics European Trends in Anesthesiology, August 1965, vol. 3, № 4,*

Boston, Massachusetts, Brown and C

¹² L'hypnose en anesthesiologie // Colloque international tenu le 5 sept. 1962, a Vienne, Autriche. Berlin, Springer Verlag edit., 1964; *Gabal M.* Hypnose dentaire et sophrologie // L'information dentaire. 23 juin 1966, 2758.

83

Профессор Граноне в своей книге приводит снабженные фотографиями наблюдения за больным, которому под гипнозом сделали поясничную пункцию, причем так, что он этого не заметил. Профессор долго изучал корреляции работы психики и внутренних органов при гипнозе. Похоже, что они близки к тому, что мы описали при каталепсии.

Подводя итог, можно сказать, что *гипноз представляет собой каталепсию, искусственно вызванную воздействием на психику*. Это нечто вроде умственного расстройства, экспериментально вызванного у человека в лечебных целях.

4. Медикаментозный гипноз

Многих ученых интересовало, не могут ли способствовать вызыванию гипноза какие-либо медикаментозные средства. Шерток в своей книге сообщает, что с этой целью Шам-бар использовал в 1881 г. эфир или хлороформ в слабых дозах, а Халлауэр, акушер из Берлина, ускорял индукцию с помощью нескольких капель хлороформа. Совсем недавно Махмуд Муфтик (из Дублина) исследовал чувствительность к гипнозу при помощи норадреналина и ингибиторов моноаминоксидазы (МАО)¹³.

¹³ *Muftic M.* Are the Cathecolamines Precursors of the Catatonine. // The Journal of the American Institute of Hypnosis. Vol. 12. № 1. January 1971. P. 29-32.

84

Однако больше всех использовал с этой целью скопохлоралоз Паскаль Бротто. Нам довелось близко наблюдать его опыты, поскольку в 1931 г. Паскаль Бротто (фармацевт из Базиса, Жиронда), прочитав наши материалы, посвященные каталепсии, написал нам письмо, в котором рассказал о своем методе и попросил провести независимое исследование. Выше мы уже упоминали, как, проконсультировавшись с известным парижским профессором-фармакологом Тиффено и внимательно прочитав все работы Шарля Рише о хлорал озе, мы (совместно с льежским доктором Массо, а также Давидом, Валансьеном, мадемуазель Мель-цер) приступили в нашей лаборатории к большой серии экспериментов по исследованию действия скопохлоралоза на мозг, и в особенности на мозговое кровообращение у животных, а затем перешли к исследованию его воздействия на человека. Первым нашим результатом стало доказательство эффективности этого препарата для быстрого излечения травм спинного мозга. При неврозах и психозах результаты были не столь отчетливы. Продолжая исследования вместе с нашими учениками, супругами Мятей, докторами Корню, Шахтером, Жубером, мы уточнили постановку задачи, и в результате были защищены две диссертации, одна Шахтером¹⁴ и вторая, бо-

¹⁴ *Schachter.* L'association scopolamine chloralose. Action physiologique experimental et therapeutique en neuropsychia-trie. These. Paris, 1934.

85

лее поздняя и подробно документированная, Жубером¹⁵.

В ходе всех этих исследований стало ясно, что скопохлоралоз может оказывать различное воздействие:

1. Нормальный сон, идентичный естественному, который можно использовать для лечения истерических припадков.
2. В сильных дозах он может вызывать гипноз с каталепсией, психическую диссоциацию, которая представляет собой гораздо более сильное изменение личности и имеет гораздо меньшее лечебное действие, а иногда дает более или менее серьезные осложнения психологического и психиатрического плана.

В этих условиях мы отказались от гипноза в пользу скопохлоралоза и с тех пор использовали его совершенно иначе, а именно для *лечения сном*. Этот метод показал хорошие результаты даже в случаях, где не было повреждений спинного мозга, и мы начинаем теперь его использовать при тяжелых навязчивых состояниях. По нашему мнению, психиатрам *скопохлоралоз дает уникальную возможность проводить настоящее лечение сном*. В физиологическом плане скопохлоралоз позволяет отдохнуть коре головного

¹⁵ *Joubert P.* Le scopolamine chloralose. Action experimentale. Applications diagnostiques et thdrapeutiques principalement en neuropsychiatrie (ouvrage couronne par l'Academie de Medecine). These. Paris, 1954, Imp. Salingardes, Villefranche-de-Rouergue (Aveyron).

86

мозга, тем самым снимая напряжение вегетативной нервной системы.

Разумеется, это физиологическое действие не отменяет психотерапевтических мер, совсем наоборот. Во время курса лечения сном с помощью скопохлоралоза очень удобно применять внушение или терапевтическое убеждение, преодолеть некоторое сопротивление больного, который цепляется за свою болезнь и свои «мании» и не хочет расстаться с ними.

И, конечно, следует иметь в виду, что активная пропаганда медикаментозного гипноза может вызывать нежелательные опасения у пациентов, примеры которых мы приводили, рассказывая об опытах гипноза с помощью скопохлоралоза. Так, один наш больной боялся, что ему «перевернут мозги» и находил «во внушении и гипнозе методы, которые широко применялись полицией и царями». После лечения ему начало казаться, что он способен передавать мысли на расстоянии. Еще одна пациентка, молодая девушка, описанная П. Жане, испытывала гнетущее чувство пустоты, а ее родным казалось, что она так и остается в гипнотическом сне. Дошло до подозрений в адрес одного старика, что он навел на нее порчу, и до консультаций с архиепископом и другими служителями церкви. Дело в том, что многие больные с умственными или нервными расстройствами отличаются обостренной чувствительностью, всегда боятся попасть под власть внушения и легко имитируют приступы

87

бреда в ответ на любую терапию, которая напоминает гипноз.

Наконец, если не соблюдать сугубую осторожность, то применение медикаментозного гипноза может привести к экспериментальной каталепсии у человека. Тут стоит подумать об этической и моральной сторонах проблемы, о том, до каких пределов допустимы медицинские опыты на человеке. А в связи с последним нельзя не напомнить, что эксперименты на людях приносят гораздо меньше научных результатов, чем эксперименты на животных. Так, исследование каталепсии значительно сделало рывок вперед именно после экспериментов на животных, о которых мы писали выше. Они и только они позволили значительно глубже уяснить причины и психофизиологию этого синдрома.

5. Гипноз и сон

Мы упомянули выше о непрекращающейся дискуссии о соотношении гипноза и сна. Некоторые авторы почти путают эти два понятия, в то же время никто не отрицает, что между ними есть существенная разница. Настала пора внести ясность в этот вопрос.

Из наших многочисленных экспериментов по вызыванию кататонии у животных как с бульбокапнином, так и с другими препаратами, с совершенной очевидностью следует, что каталепсия наступает при более тяжелой степени интоксикации нервной системы, чем

88

сон. Те же самые препараты, по нашим наблюдениям, в меньших дозах вызывают сон. Этот факт объясняет бредовые явления, которые так часто сопутствуют каталепсии и кататонии.

В клинических условиях, то есть уже у людей, мы много раз отмечали, что каталепсии и кататонии, вызванным нейротропным токсином кишечных колибактерий, предшествует период сонливости (естественного сна).

Наконец, эксперименты со скопохлоралозом показали, что в небольших дозах он вызывает здоровый сон, а в больших — гипнотический сон.

Таким образом, сон и гипнотическое состояние, хотя и близки между собой, не идентичны друг другу. Их соотношение можно выразить следующей формулой: *сон является отдыхом личности; гипноз и каталепсия являются нарушением личности.*

6. Психофизиология гипноза

Несмотря на большое количество проведенных исследований, психологическая и психофизиологическая природа гипноза по-прежнему представляется достаточно противоречивой. Леон Шерток на организованном им международном симпозиуме в Париже¹⁶ последовательно изложил физиологические концепции, кон-

¹⁶ Psychophysiological mechanisms of hypnosis. International Symposium de l'I. B. R. O.), Berlin, Springer Verlag. New York, Heidelberg. 1 vol. 1969.

89

цепции экспериментальной психологии и психоаналитические концепции гипноза. В ходе обсуждения результатами своих неврологических исследований поделились Блэк, Бюзе и Ви-ала, рассказавшие об опытах на кроликах с целью выяснения роли ретикулярной формации. Разумеется, проблемой ее роли в сознании, или, скорее, в проявлении сознания, занимались

многие, начиная с Мангуни. Описан особый акинетический синдром (отсутствие движений) после повреждений ретикулярной формации. Лермитт опубликовал интересную работу по патологической анатомии в этой области. Мы также наблюдали два случая акинетического синдрома, но клинически этот синдром сильно отличается от спонтанной или гипнотической катаlepsии и не несет с собой ни характерных для этих патологий нарушений обычной жизни, ни признаков катаlepsии, которые мы привели выше. Здесь, вероятно, имеет место блокирование сознания, которое несколько отличается от нарушений мышления при катаlepsии. Точно так же обстоит дело с синдромами ригидности, не зависящей от мозга, которые несут в себе мезенцефалические признаки и особую контрактуру, в то время как при спонтанной или гипнотической катаlepsии эти структуры интактны.

Нужно очень осторожно относиться к широким сближениям гипноза с другими неврологическими синдромами, при которых наблюдаются скорее инструментальные, чем психические нарушения. Павловские концепции изучались Ир-

90

5ки Хасковцом из Праги. Мы слышали из собственных уст Павлова, во время нашего с ним разговора в Берне, изложение его концепции, которую совершенно точно передал Хасковец и которая состояла в том, что гипноз является неполным сном, в котором содержится элемент бодрствования, с некоторой диссоциацией, при преимущественном возбуждении коры головного мозга. Между тем, гипноз нельзя рассматривать как неполный сон: неполный сон с элементами бодрствования был бы просто неглубоким сном. Гипноз гораздо глубже затрагивает личность и гораздо более серьезно воздействует на функции головного мозга, чем сон. На том же симпозиуме Дитрих Ланген¹⁸ сделал доклад об изменениях периферического кровообращения при гипнозе и аутогенном тренинге Шульца, о котором мы будем говорить в следующей главе.

Русские авторы Павел Симонов и Давид Паркин¹⁹ исследовали роль эмоционального шока при гипнотизации животных и человека. В этих опытах авторы придерживаются точки зрения Уайта, который считает загипнотизированного в некоторой степени актером, играющим ту роль, которую ему внушает гипнотизер, даже если эта роль противоположна его этическим и социаль-

¹⁷ *Haskovec J. A Cortical Evaluation of the Pavlovian Theory of Hypnosis.*

¹⁸ *Langen D. Peripheral Changes in Blood Circulation During Autogenic Training and Hypnosis.*

¹⁹ *Simonov P., Parkin D. The Role of Emotional Stress in Hypnotisation of Animals and Man // Ibid. P. 67-87.*

91

ным принципам. С этой точки зрения, загипнотизированный является как бы игрушкой в руках гипнотизера, что достаточно тревожно. Проблемы контроля над чувствами, соотношенными с болью, исследованы Патриком Д. Уоллом²⁰.

Интересные выступления были посвящены амнезии (Владимир Георгиу из Бухареста)²¹, значению гипноза для экспериментальной психологии (Е. Р. Хильгар)²², уменьшению чувствительности к боли под гипнозом, постгипнотическим внушениям. Наконец, Давид Розенхау исследовал взаимосвязи чувствительности с гипнозом и личностью²³.

Важность и научную значимость всестороннего исследования гипноза трудно не замечать.

Одним из наиболее интересных направлений этой деятельности представляет собой исследование гипноза методом электроэнцефалографии. Этому посвятили свою работу Шертук и Крамарж²⁴. Результаты оказались весьма противоречивыми, и авторы сделали заключение, что «непостоянная природа объективных критериев гипно-

Wall Patrick D. The Physiology of Controls on Sensory with Special Reference // Ibid. P. 107-112.

²¹ *Gheorgiu V. Some Particularities of Posthypnotic Sources Amnesia of Information// Ibid. P. 112-122.*

²² *Hilgard E.R. Experimental Psychology and Hypnosis // Ibid. P. 12-138.*

²³ *Rosenhau D. Hypnosis and Personality. A Moderator Variable Analysis.//Ibid. P. 193-198.*

²⁴ *Chertok et Kramarz- Hypnosis, Sleep and Electroencephalography. // Journal of Nervous and Mental Disease. Vol. 128. № 3. Mars 1959.*

92

за, как количественных, так и качественных, делает затруднительными окончательные выводы».

Со своей стороны, профессор Граноне долго изучал электроэнцефалографические показатели при гипнозе и не выявил действительно характерных изменений.

Среди исследований, посвященных психофизиологии гипноза, представляет интерес работа Спенсера Паттерсона (Лондон) и его сотрудников Браччи, Пассерини, Спинелли и Блэ-ка²⁵. Эти ученые создали полиграфический аппарат с пятью каналами, регистрирующими

электроэнцефалограмму, дыхательные движения, сердцебиение, психогальванические рефлексy и сигналы. С помощью этого аппарата они сумели выявить у обследованных состояния, при которых те испытывали очень неприятное ощущение от некоторых высоких звуков, сопровождавшееся ускорением сердцебиения и нейровегетативными реакциями. Таким образом, им удалось вызвать ограниченный экспериментальный невроз. Подготовленного таким образом испытуемого затем подвергали гипнозу, после чего внушали ему невосприимчивость к высоким звукам. Аудиограмма показала, что испытуемый становился избирательно глух. Авторы считают, что высокие звуки в данных условиях не достигали коры головного мозга, будучи блокированы подкорковой системой, обслуживающей кору.

²⁵ *Patterson S., Bracchi E., Passehini D., Spinelli D., Black S. Etude sur la physiologie de l'hypnose. // Cahiers Laennec. Juin 1965. P. 24-30.*

93

Наиболее важная проблема, решаемая посредством таких опытов — это проблема произвольного контроля над психосоматическими симптомами, именно ее решали Паттерсон и его сотрудники. Они также начали готовить учеников, умеющих решать такие же задачи. Впрочем, профессор Абрами и мадемуазель Бросс во Франции проводили аналогичные опыты, на которые их натолкнуло известное исследование йоги в Индии. Однако если воля не может изменить нейровегетативные функции, например, ритм пульса, каким образом это может сделать психическая тренировка? Мы поговорим об этом ниже в связи с йогой.

7. Гипноз и личность

Наиболее важный и требующий однозначного решения вопрос, связанный с гипнозом, — то, как он воздействует личность.

Первый аспект этого вопроса — действие гипноза на *сознание*. Все исследователи, занимающиеся проблемами гипноза или софрологии, пытались дать определение сознания, но до сих пор не существует ни одного, которое удовлетворяло бы всем требованиям. Некоторые авторы, например, Анри Эй, сводят сознание к структуризации²⁶, но сознание может сохраняться и после деструктуризации, как мы видели при некоторых параноидальных психозах и описали в нашей книге по

ЕуН. La Conscience. Presses Universitaires de France, 1963. 94

дезорганизации личности. Только путем углубленных клинических исследований можно дать определение сознанию, как мы попытались сделать в нашей работе по моральной экспериментальной психиатрии, посвятив этой проблеме целую главу²⁸. Поставив себе такую цель, мы изучали случаи, где сознание функционирует как бы в эпилептическом автоматизме и при этом человек может выполнять сложные движения. Вот что мы писали в главе, посвященной сознанию, по поводу этого явления: «Существует значительная часть бессознательной автоматической деятельности, иногда очень разнообразной, интуитивной и глубокой, но при этом человек *не осознает, что он делает, что ощущает*. Он обогащается множеством ощущений, но вся эта активность слепа, противоречива, беспорядочна, лишена оценки, понимания природы вещей, ясности. Человек действует, как будто на ощупь в темноте, как будто рефлекторно, все механизмы при этом работают, но без направляющей мысли».

знание), отсюда и происходит само слово «сознавать». Между сознанием и автоматической бессознательной деятельностью существует та же разница, что и между умным менеджером и компьютером, очень сложной машиной, которая без ошибок обрабатывает многочисленные данные, но не осознающей смысла своих действий.

Еще одним важным моментом является то, что *память связана с сознанием*. Вот типичный пример. Наш больной, страдающий одной из форм эпилепсии, внезапно отправился на вокзал Сен-Лазар, взял билет до Тавра, сел в поезд и прибыл без всяких проблем. Там он так же внезапно проснулся и был ошеломлен тем, что оказался в Тавре. Он совершенно не помнил, что делал до этого.

Тем не менее, было бы ошибкой резко разделять сознание и бессознательное, как пытаются делать со времен Фрейда. В действительности существует бесконечное множество неуловимых переходных моментов между полным ясным сознанием и бессознательным состоянием, например при эпилепсии. Различные варианты психозов и неврозов представляют собой гамму нюансов понижения сознания. Так, шизофреник достигает хебефренокататонии, которую мы изучали вместе с Фердинандом Морелем (из Женевы). Один наш пациент говорил: «Когда я хлопаю в ладоши, я не нахожусь в полном разуме, я нахожусь в латентном состоянии, оно не имеет формы, оно бесформенно, производится некий шум, благодаря которому я снова оказываюсь в зале». При

навязчивых идеях состояние сомне-

96

ния часто имеет причиной недостаточно острое сознание, которое не уверено, что способно вспомнить, было ли выполнено то или иное действие. Точно так же уменьшение остроты сознания очень часто встречается при многочисленных состояниях, которые Пьер Жане описал как «чувство пустоты», проявляющееся в том, что человек, воспринимая внешний мир, не имеет ощущения реальности, жизни, как если бы все вокруг было искусственным, словно декорации в театре, или он как бы одурманен, находится в предобморочном состоянии, удаляется от жизни и реальности. Эти состояния сильно напоминают то, что можно наблюдать при некоторых видах анестезии или при отравлениях. Вот почему нам кажется полезным употреблять не термин «бессознательное», а термин «подсознание».

Определив эти понятия, мы можем подойти к проблеме действия гипноза на сознание. Кажется несомненным, что гипноз, если он достаточно глубок, производит полную остановку сознания, это подтверждается тем, что после пробуждения человек ничего не помнит. По этому показателю гипноз отличается, несмотря на некоторое сходство, о чем говорилось выше, от спонтанной каталепсии, при которой сознание и память сохраняются, но человек замыкается в себе.

При всем разнообразии спонтанной каталепсии и кататонии, больной часто видит сон и ведет себя в соответствии с этим сном, например некоторым кажется, что они мертвы, и поэтому они прикрывают себе лицо простыней, будто

4 Гипноз

97

саваном. Именно это побудило Моро де Тура написать, что психическая деятельность имеет два разных аспекта, один из которых открыт во внешний мир и реальность, а второй — во внутренний мир, в мир мечты и снов, и различие между ними такое же, как между бодрствованием и сном. Однако спонтанная каталепсия ближе ко сну (хотя и отличается от него), чем к глубокой гипнотической каталепсии. Последняя является промежуточным этапом между спонтанной каталепсией и эпилепсией, и тем самым более глубоким нарушением личности.

Это нарушение личности может проявляться в другой области сознания, моральном сознании. Не поднимая здесь проблему морального сознания, которой мы посвятили много работ, начиная с нашей книги по моральной психиатрии, напомним только, что внешние суждения о добре и зле могут порождаться как сознанием, так и подсознанием. Например, эмоциональность отрицательного суждения, вследствие которого возникают угрызения совести, сильно изменяется при патологическом состоянии. При меланхолии оно преувеличено до такой степени, что может возникнуть без мотива. Наконец, внутреннее суждение может быть вытеснено в подсознание. Это вытеснение приводит к исчезновению угрызений совести и трансформации чувства вины в ненависть к ни в чем неповинным людям (в соответствии с психологическим механизмом «козла отпущения»). Кстати, именно это составляет корни ненависти у людей и именно этим она от-

98

личается от агрессивности животных. Злость человека связана с трансформацией чувства собственной вины и переносом вины на жертву для иллюзорного самооправдания. Эти механизмы, хотя и с иными нюансами, часто встречаются у параноиков. Последние представляют случай моральной анестезии по отношению к самому себе, они всегда перекладывают вину на других. Параноик занимает выгодную позицию обвинителя и судьи. Подобную же позицию, как отмечал Нинель, часто занимают *доктринеры*, то есть люди, слепо приверженные какой-либо системе. Разоблаченные в свое время Пинелем, эти люди никуда не делись и по-прежнему во множестве процветают, причем не только в экономике и в политике, но и в психиатрии.

Напомним общие понятия, мы должны теперь рассмотреть действие гипноза на моральное сознание. Загипнотизированный человек беззащитен в руках гипнотизера, который может внушить ему любые мысли, в том числе и неприемлемые для его нравственных убеждений. Не нужно забывать, что каждая человеческая личность имеет собственную систему ценностей и убеждена в верности этой системы. В такую эпоху, как наша, когда система ценностей то и дело подвергается сомнению, кто может поручиться, что у гипнотизера она та же, что и у гипнотизируемого? Мы наблюдали множество людей, которые, следуя своим религиозным убеждениям, покидали психоаналитиков, чтобы довериться психотерапевту, исповедующему ту же религию, что и пациент.

99

Однако когда речь идет о лечении гипнозом, человек не может сам принимать решения, он заранее

подчинен чужой воле. Это — один из самых больших упреков гипнозу, и нужно помнить, что вторжение в систему ценностей является большим ущербом, наносимом личности, и это может оказать на личность глубокое влияние. Несомненно, не каждая личность обладает собственной системой ценностей. Есть люди со слабой волей или совсем без воли, но для них это — несчастье. Впрочем, некоторые невропаты или психопаты иногда жалуются, что они неспособны сопротивляться воле другого человека. Неспособность сопротивляться чужой воле ощущается любым человеком, который еще сохранил способность к суждению, как наихудшая из слабостей. И конечно, если способность суждения уничтожена или отключена, человек впадает в состояние животного.

Большинство гипнотизеров, в том числе и психотерапевтов, заявляют, что они глубоко уважают своих больных. И большинство этих заявлений, несомненно, искренние. Однако между широковещательными заявлениями и конкретными действиями возможна бездна нюансов, и следует отдавать себе отчет в том, что возможны различные точки зрения.

В одном исследовании по истории гипноза доктор Бриссе²⁹ писал: «Эскизом об изучении «доверия» больного мы закончим этот обзор исто-

²⁹ *Lf Ch. Brisset. Regard historique sur l'hypnose // Cahiers Laennec, L'hypnose. Juin 1905. P. 21.*

100

рии гипноза, чтобы показать, как он взаимодействует сегодня с анализом отношений при лечении не только в психотерапии, но также в других областях медицины. Что же такое это доверие? И что показал нам гипноз? Х. П. Валабрега прекрасно показал это в своей книге: доверие больного по отношению к своему врачу не является взаимным доверием, это не доверие двух друзей, которое основано «на идентификации с себе подобным, своим альтер эго». Это доверие «аналитическое», доверие ребенка по отношению к отцу, матери, основанное на идентификации с обладателем авторитета или власти». «Гипнотизер, — добавляет доктор Бриссе, — соединяет в себе все качества, на которых строится авторитет такого рода. Он максимальным образом использует все, что в отношениях между людьми может вызвать идентификацию человека с определенной моделью, в которой он нуждается: магический аспект процесса погружения в гипнотический сон, пассивное ожидание результата, надежда на немедленное выздоровление. Его доверие выражается в полной пассивности, передаче себя полностью в руки держателя власти, который представляется ему воплощением идеала».

Смысл комментария Доктора Бриссе абсолютно ясен: он без обиняков выражает идею, что больной полностью, с ног до головы, предается в руки гипнотизера как своего хозяина, «носителя власти». Как при таких обстоятельствах говорить о доверии? Настоящему доверию нет места в отношениях хозяина и раба, оно присутствует

101

только во взаимном уважении. «Возлюби ближнего своего, как самого себя». Эта заповедь отражает идентификацию себя со своим ближним и означает, что врач ставит себя на место больного, чтобы помочь ему, поддержать его ухаживать за ним, при этом *не обманывая его* и ни в коем случае не стараясь подавить его личность. Понятность всех действий и преданность без задних мыслей в малейших деталях позволяет созреть доверию, этой волшебной силе, которая трансформирует все действия человека и выступает одним из основных факторов, способствующих выздоровлению. Таков принцип нашей «хитамнии» (термин составлен из двух слов на иврите; слово «кита» означает «метод», и термин «амен», «эмунах» означает «доверие», «вера»).

Мнение Бриссе разделяет и Анри Эй, излагающий следующие соображения в своем предисловии к книге Шертока: «Имеем ли мы право «воспользоваться» бессознательным состоянием человека, чтобы избавить его от тяжести в его подсознании? Я думаю, что задать вопрос — значит ответить на него, так как он совершенно закономерен, и абсурдно думать иначе: врач, который хочет сделать свое дело (вылечить больного), обязан использовать все способы (в нашем случае — гипноз), чтобы достичь этого».

Согласно этой концепции, цель оправдывает средства! Такие утверждения не способствуют реабилитации гипноза в глазах тех, у кого он вызывает недоверие, а также тех, кто озабочен соблюдением прав человека.

102

Перед нами столкновение двух концепций. Приверженцы первой хотят завоевать доверие, я бы сказал, империалистическими методами, путем доминирования, применяя при необходимости методы, действующие на воображение, вплоть до магических ритуалов, то есть использующие

обман.

Сторонники второй выдвигают на первый план добрую волю, прямоту, поиск истины, они не приемлют обмана и считают главным нравственное содержание своих действий — другими словами, они уверены, что доверие спонтанно появляется там, где правят искренность, взаимное уважение, истинный (моральный) авторитет, в корне отличающийся от авторитета подавления.

Что касается *психоаналитического объяснения* действия гипноза, оно представляется Бриссе «как пассивная возможность переноса». «Желание загипнотизированного — отдаться, сделать так, чтобы его взяли, а желание гипнотизера — взять, очаровать, покровительствовать, защитить, вылечить — сливаются в едином порыве», — пишет Бриссе³⁰. Нужно напомнить, что психоанализ в самом начале вышел из гипноза. Донне³¹ напоминает, что пробуждение интереса к гипнозу в США было вызвано лечением *поствоенных неврозов*. Именно так родился *гипно-анализ*, то есть сочетание гипноза и психоанализа. Индукция гипноза открыла путь психоанализу. Гипноз способствует

³⁰ *Op.cit.* P. 18.

³¹ *Donnet J.-L.* Hypnose et transfert. // *Cahiers Laennec.* Juin 1965. P. 31-43.

103

регрессу «я». Донне уверен, что гипноз является таким же регрессивным движением, как деперсонализации. Вот что писали Джилл и Бренман в изложении Донне: «Гипнотическое состояние является искусственно вызванной психологической регрессией, которая приводит в рамках исходных регрессивных отношений двух людей к относительно стабильному состоянию, которое соединяет подсистему «я» с разными степенями контроля аппаратов «я»». Фрейд сравнивал подчинение загипнотизированного гипнотизеру с подчинением любящего объекту его любви (вне сексуальных целей).

Как бы то ни было, подчинение, понятое таким образом, предание себя без остатка в руки другого человека, ассоциируется с довольно неприятными понятиями. Невольно приходят мысли о порабощении, запугивании, которые ничего общего не имеют с помощью, которую ожидают от врача как от друга, как равный от равного. Психоаналитическая концепция, как некоторые другие тоталитарные концепции, ввела в обиход понятие более опасное, чем все войны и битвы прежних дней, понятие доминирования (преобладания) и психологического империализма, которые заставляют больного капитулировать, отказываться от собственной личности, принимать иго морального рабства, которое еще хуже и унижительнее, чем материальное рабство.

Это понятие капитуляции при гипнозе тем более важно, что оно ставит больному определенные условия. Вот почему всегда настаивают на получении согласия больного на гипноз. «Никто не мо-

104

жет быть загипнотизирован, если он беспокоится по этому поводу», — пишет Стивен Блэк в главе «Гипноз» своей книги «Сознание и тело»³². Доктор Блэк специально изучал каталепсию и кататонию под гипнозом и рассказал, что Распутин использовал этот метод, чтобы показывать «живые статуи», чтобы, по его словам, забавлять невропатов императорского двора Санкт-Петербурга.

8. Гипноз животных

Животные тоже подвержены гипнозу. Мы сами исследовали гипноз у животных — у птиц и низших позвоночных, например у лягушки, и даже у рыб. Это специальный вид гипноза, который мы наблюдали в Голландии, работая в лаборатории физиологии Вильгельмина Гастиуса. В то же время, чтобы лучше понять гипноз у животных, нужно хорошо знать психологию животных в филогенетическом аспекте. Мы выполняли эту работу в течение многих лет в нашей лаборатории экспериментальной психофармакологии в Школе высших исследований в Национальном доме Шарантона³³.

Л. Шертук³⁴ в работе, опубликованной в «Эволюции психиатрии», описывает историю

³² *Black S.* Mind and Body, 1 vol. William Kimber, 6, Queen Anne's, London SW1 1969.

³³ *Un laboratoire de catatonie experimentale.* // *Semaine de l'Н6pitaux de Paris.* 46° annee. № 25. 26 mai 1970.

³⁴ *Chertok L.* Theories de l'hypnose animale. // *Evolution psychiatrique.* № 3, annee 1963. P. 407—429.

105

гипноза животных и его виды. Он начинает от самых истоков, с 1646 г., когда П. Киршера провел в Риме свои знаменитые опыты: он брал курицу, связывал ее, укладывал на бок или на живот и вызывал у нее неподвижность, как будто она была поражена столбняком. Птица не двигалась, не пыталась убежать, не отбивалась, «подчинялась победителю». Разные авторы, в частности Прейер, рассматривали это состояние как нечто вроде паралича, вызванного страхом. И. Павлов считал,

что речь идет об инстинкте самосохранения. Джилл и Бренман объясняли это явление отсутствием ощущений, Мангольд опубликовал работу под названием «Гипноз и каталепсия у животных». Мы также, начиная с 1929 г., вплотную занимались исследованием разных вариантов каталепсии у животных, провели серию экспериментов, что позволило выработать вместе с де Йонгом модель экспериментальной каталепсии и кататонии у животных. Результаты наших опытов позволяют нам утверждать, что, принимая во внимание филогенетический ряд, нужно различать два проявления такого состояния, которые слишком часто объединяют под общим термином «гипноз животных».

Что касается низших позвоночных (рыб, пресмыкающихся, земноводных), то нужно помнить, как мы показали в наших опытах на лягушках, проведенных вместе с де Йонгом, то они способны гораздо дольше сохранять неподвижность без какой-либо вибрации, как свидетельствуют наши

106
данные графической регистрации, то есть их акинезия перемежается приступами импульсов.

Пресмыкающиеся вообще могут оставаться неподвижными, как камень. Малейшая перемена положения приводит к прекращению всякого внешнего раздражения и вызывает состояние, в котором животное становится похожим на неодушевленный предмет. У членистоногих можно также отметить явление рефлекторного обездвижения по Рабо³⁵, которое сильно отличается от каталепсии и которое в некоторых случаях, как об этом писали, может представлять собой инстинктивную симуляцию смерти.

Во всех этих случаях речь идет об обездвижении, которое можно объяснить страхом, защитной реакцией, инстинктом самосохранения и чем угодно еще, но оно ничего общего не имеет с каталепсией, поскольку, как мы доказывали много раз, каталепсия проявляется не только в обездвижении, но и в активном положении, навязанном извне. Каталепсия предполагает прекращение *спонтанной инициативы* пациента и подчинение *навязанным извне инициативам*.

Но, чтобы прекратить инициативу, нужно, чтобы она существовала до этого. У низших позвоночных, полностью или почти полностью лишенных коры головного мозга (архикортекс ³⁵ Rabaud E. ^immobilisation reflexe et l'activlte normale des arthropodes. // Bull. biol. France-Belgique. 1919,53; C. r. Soc. biol. 21 oct. 1916, 79, 823; L'immobilisation reflexe des arthropodes et des vertebres. // Revue gen. sci., 30 mars 1917; L'immobilisation reflexe et l'instinct de simulation de la mort. //J. Psychol. 1920,825.

107

Капперса), как показали наши исследования, проведенные в Зоологическом саду Амстердама, отсутствует *истинная инициатива*. Поэтому у них не может быть каталепсии.

Таким образом, каталепсия может проявляться, как мы показали вместе с де Йонгом, только у птиц и млекопитающих, то есть у животных, имеющих кору головного мозга. У этих животных отмечается спонтанная инициатива, которую невозможно предвидеть и которая полностью отличается от чередования акинезия—импульс у низших позвоночных. Эта инициатива сопровождается у хорошо приспособленных к окружающей среде высокоорганизованных животных очень тонкими механизмами адаптации, которые позволяют осуществляться сложным защитным реакциям: реакциями бегства, реакциями борьбы, даже мимическими реакциями. Вместе с Гийо мы изучали мимические реакции обезьян (*macacus cynomolgus*), которые всегда находятся настороже, проявляют малейшие эмоции движениями челюсти, мимикой верхней части лица, которая наблюдается только у синогlossов и антропоидов. Эти постоянные реакции отражают одновременно тревогу и защиту, тесно связанные между собой. Иными словами, если успокоить естественную тревогу у обезьяны при помощи хлордиазепоксида (либриума), можно оставлять дверь клетки открытой, животное будет спокойно есть бананы, не тревожась о внешних угрозах, как мы показали в нашем фильме, снятом совместно с Лоне. Реакции животных из

108

контрольной группы были прямо противоположными: если дверь оставляли открытой, напряженная и отчаянно гримасничающая обезьяна молнией выскакивала наружу (в ходе этих опытов немало животных удрали из нашей лаборатории и, перепрыгивая с крыши на крышу, с дерева на дерево, совершили набеги на школу, а учителя и дети в ужасе вызвали жандармов, чтобы справиться с нашими подопытными).

Эти факты наглядно показывают значение тревоги как защитной реакции личности. Тревога может возникать и без причины, но, обоснованна она или необоснованна, она всегда остается реакцией. Поэтому гипноз невозможен у лиц, которые боятся этого метода, чья тревога защищает их личность.

9. Выводы

Изложенные нами соображения касаются общего значения гипноза. Гипноз представляет собой попытку убрать защитные реакции личности, подавить ее волю, которая частично проявляется спонтанной инициативой, частично — в форме контроля внутренних реакций.

Эти произвольные процессы³⁶, которые наблюдаются у животных с развитой корой головного мозга, как мы показали в своих работах с де Йонгом в Институте мозга в Амстердаме (проф.

³⁶ *Вагик И.* Le probleme de la volonte. Nouvelles donnees psychophysologiques. // Journal de Psychologie normale et pathologique. Juillet-decembre 1939. P. 397 et suiv.

109

Капперс), могут быть нейтрализованы, в частности, путем интоксикации организма (пример этого — экспериментальная катаlepsия и кататония, которую мы вызвали вместе с де Йонгом при помощи разных «ядов воли») или путем действия особой психологической манипуляции, какой является гипноз. Выше мы отмечали схожесть токсической и гипнотической катаlepsии. В обоих случаях человек ставится в определенные условия. Он беззащитен перед внешними воздействиями. Поэтому применение гипноза ставит совершенно особые морально-этические проблемы. Имеем ли мы право уничтожить личность больного с целью вылечить его? Оправдывает ли цель средства в этом случае? Какова бы ни была цель, метод состоит, в конце концов, в особом рода порабощении, которое заключается в том, что врач хочет защитить больного от него самого, и с этой целью считает возможным подавлять его в точности так же, как сильные страны считают возможным подавлять права и свободы более слабых стран, которые они якобы хотят защитить! Законность гипноза, таким образом, остается под вопросом. Некоторые считают, что гипноз необходимо видоизменить, некоторые сближают гипноз с лечением сном или с другими методами расслабляющего лечения и хотят заставить относиться к нему как к набору методов расслабления. Мы обсудим эту проблему позднее.

Как бы то ни было, данные всех исследований свидетельствуют о том, что наивысшие достижения личности в филогенетическом ряду, и особенно

но у человека, — инициатива, адаптация и контроль проявлений собственных импульсов, все еще очень хрупки. Их ни в коем случае нельзя подвергать опасности ни посредством токсических воздействий, ни с помощью психологических манипуляций. Если уничтожить этот хрупкий наружный слой личности, человек становится пассивным и беззащитным перед внешним миром, он обращается к своим мечтам, фантазиям, к своему внутреннему миру. Некоторые сторонники гипноза рассматривают все эти изменения под романтическим углом зрения — как этакие космические мечты или, по выражению Гасто, «космический экстаз»³⁷, нечто вроде общения между оккультными флюидами планет и звезд, возвращения к идолопоклонству, а для кого-то к смерти. Они готовы утверждать, что это расслоение необходимо для последующего воссоздания личности. Как бы ни обстояло дело с этими метаморфозами и их последствиями, психически больные страдают именно такими нарушениями воли, инициативы и контроля, и часто так и живут погруженными в свои мечты. Поэтому Моро де Тур связывал мечты и сны с безумием. Именно поэтому психически больные так сильно боятся любой агрессии против их личности и часто приписывают *влиянию извне* проявления автоматизма, которые они воспринимают болезненно. Таким образом, мы приходим к проблеме *передачи мысли*.

³⁷ *Gastaut H.* Hypnosis and Presleep Patterns. Psychophysiological Mechanisms of Hypnosis // Op. cit. Berlin, Springer Verlag; New York, Herdelten. P. 43.

III

Состояние, когда людям кажется, что мысль передается от одного человека другому, играет в психиатрии важную роль. Необходимо пояснить это на конкретных примерах, чтобы понять, откуда возникает предубеждение перед гипнозом. Некоторым очень чувствительным людям кажется, будто они интуитивно ощущают некие знаки, которые позволяют им узнавать о событиях, происходящих где-то далеко, например, о том, что где-то происходит катастрофа. Они внезапно что-то ощутили в тот самый момент, когда она произошла. Вопросам интуиции, предчувствий, а также «вещих снов», которые изучали Вашид и Вурпа, посвящены и несколько наших работ³⁸. В этой же плоскости лежат проблемы парапсихологии или *метапсихологии*, исследованные профессором Шарлем Рише, о которых мы не имеем возможности говорить сейчас.

Однако передача мысли, о которой так часто идет речь в психиатрии, — совсем другое. Она состоит, по выражению Леви-Валенси, в лишении собственной личности независимости; при этом создается впечатление, будто кто-то *нутает* собственные интимные мысли человека,

отгадывает его мысли, отражает его мысли, словно эхо. Все эти явления превосходно описаны Клерамбо в его знаменитом синдроме S.

На более поздней стадии человек ощущает, как другие люди посылают ему мысли, чуждые его личности, с целью повлиять на него, подавить его,

³⁸ Например, глава «Сновидения» в книге «Психология неврозов» (Presses Universitaires de France).

112

отобрав у него собственную волю и разум (синдром влияния Сегласа). Иногда такой человек ощущает, что его рот сам собой произносит под влиянием этих чужих мыслей слова, которые он не хочет говорить, выражая мысли, которые ему чужды. Это — психомоторная галлюцинация, которая может сопровождаться, а может и не сопровождаться психическими галлюцинациями Байярже и Кандинского. Передача мысли и синдром воздействия могут быть связаны с внутренними импульсами, неосознанными (подсознательными или вытесненными) аффектами. Внутреннее воображение человека выражается вовне и возвращается к нему в форме мыслей, навязанных извне. Именно это происходило с домработницей, влюбленной в своего хозяина; ей казалось, что он подавляет ее волю, и она называла его «господин кобра». Или с молодой женщиной, которая, поговорив по телефону со своим врачом и повесив трубку, как будто слышала, как он говорит ей: «Я люблю тебя», потом: «Это — телепатия». Начиная с этого момента она регулярно вела с ним «разговоры на расстоянии», он говорил ей: «Ты — моя духовная жена». Сама она называла это «духовной связью». Чаще всего такого рода «телепатия», «передача мыслей на расстоянии», то есть психические галлюцинации и психический автоматизм связаны с манией преследования. Человек думает, что им овладели преследователи, которые хотят уничтожить его волю, завладеть его личностью, разрушить его мозг.

Личность, воля — не самое ли это дорогое достояние человека? Именно поэтому человек так

113

опасается всего, что может им повредить. Психическое заболевание — это прежде всего нарушение личности и воли, оно сводит их к автоматизму. Нужно ли во время лечения воспроизводить тот самый процесс, который и так свойствен болезни, и проникать в глубины личности больного без его ведома? Нет ли здесь опасности нанести еще больший вред его личности? Такие проблемы ставит гипноз и производные от него методы, которые мы рассмотрим ниже.

Наконец, гипноз ставит проблему отношения мозга и личности, ее психики. Это очень сложная проблема, которой мы посвятили свое выступление на недавно проведенной в мемориальном госпитале Пассава в Чикаго конференции «Мозг и сознание»³⁹. Помимо отдельных частей с мозговыми локализациями, отвечающими за автоматические действия, работа головного мозга включает в себя:

1. Контроль механизмов мысли, необходимый для функционирования произвольной инициативы.
2. Восприятие потока чувственных ощущений, в какой-то степени болезненных, и общей информации.
3. Контроль со стороны мозга и тела, а также психосоматический контроль функционирования вегетативной нервной системы и работы внутренних органов.

³⁹ Материалы конференции были переведены на английский и итальянский языки и опубликованы в «Recenti progressi in Medicina». Ы. XLVIII, № 5. Maggio, 1970.

114

-Методы гипноза или производные от них стараются подавить или уменьшить все эти разнообразные виды контроля. Подавляя инициативу и вследствие этого — независимость, они приводят к следующим последствиям:

1. Подавляется контроль мысли для проникновения в скрытые мысли и высвобождения мыслей, спрятанных от внутренней цензуры. Именно они являются предметом *психоанализа* и парапсихоаналитических методов.
2. Подавляется восприятие потока болезненных и неприятных ощущений. Отсюда анестезия, обезболивание, которые так интересуют сторонников гипнотической *анестезиологии*; *софрология*, которая применяется сейчас в основном в стоматологии; а также различные методы расслабления, из которых сегодня наиболее популярен метод аутогенного тренинга Шульце.
3. Наконец, аскетические методы тренировки, или, скорее, подавления психики, целью которых является изменить, освободить или подавить нейровегетативную функцию. Это — методы йоги. В заключение нужно сказать о проблеме гипноза и внушения, которую превосходно осветил Поль Шошар. Многие авторы после Бабински объединяли гипноз с внушением. Того же мнения

придерживался Лантнеужуль в области акушерства.

Ниже мы перейдем к последовательному рассмотрению различных методов, а потом в заключение напомним их основные характеристики.

ГЛАВА IV

ПСИХОАНАЛИЗ И ОТКРЫТИЕ

БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО, ЗАКРЫТОГО

ОТ СОЗНАНИЯ «ЦЕНЗУРОЙ».

ПСИХОАНАЛИЗ И ГИПНОЗ

Гипноз открыл область «окультурного» в психологии. Фрейд начал свою работу совместно с Брейером с гипноза, к которому он приобщился в годы стажировки у Шарко; испытывал он и влияние Бернхейма из Нанси. Поэтому можно сказать, что психоанализ частично вышел из гипноза, одновременно создав свой собственный метод. И все же психоанализ всегда нес на себе печать своего происхождения.

Гипноз обнажает скрытые мысли, в некоторой степени уничтожая контроль, ту внутреннюю цензуру, которая и определяет независимость человека. Остается только узнать, сохраняется ли у пациента после устранения способности самоконтроля бессознательная защита, и не является ли иллюзией выход наружу подсознания. Фрейд быстро разочаровался в гипнозе и оставил его, перейдя к своеобразному, но все

116

же физиологическому методу, вызывая произвольное проявление мыслей во время сна или же при оговорках и ошибочных по первому впечатлению действиях.

Гений Фрейда заключался, в частности, в том, что он нашел этот физиологический метод, способный заменить гораздо более грубое вмешательство гипноза. Но как бы то ни было, получить информацию методом Фрейда возможно только путем *интерпретации, толкования мыслей*, которые прокрались в сны, или ошибочных действий, которые носят чаще всего символический характер и значение которых требуется перевести на понятный всем язык. Именно в этом переводе заключается *смысл* психоанализа.

Однако метод толкования, изобретенный Фрейдом, сопряжен с некоторыми трудностями. В основе его лежит множество *постулатов*. Первый — это общая завершенность. Вытеснение мыслей в подсознание происходит более или менее добровольно, причем подсознательно человек желает этого. Это желание вытеснения возникает вследствие *противоречия* между неприемлемым для общества желанием, например половым, и социальными запретами. Запретное желание вытесняется при помощи механизма «цензуры», которая пропускает только мысли, приемлемые с точки зрения общества. Цель психоанализа — дать этим вытесненным мыслям возможность проявиться, чтобы, осознав их, человек перестал мучиться и больше был доволен собой. Происходит как бы осво-

117

бождение от излишних запретов, которые мешают человеку осознать самого себя, заставляют его притворяться, вести себя не так, как свойственно именно ему.

Нет сомнения, что это открытие пролило новый свет на многие области психологии человека и позволило лучше понять значение неврозов и психозов, которые до того изучались главным образом путем их простого описания. Поэтому, как мы писали в «Газете больниц», психоанализ — это попытка заменить психиатрию механизмов мышления психиатрией толкований.

Мы далеки от мысли недооценивать важность изучения значения неврозов и психозов, внутренних и семейных конфликтов, которые могут лежать в их основе, а также глубокого исследования взаимоотношений пациента и его окружения. Мы много лет занимались этими проблемами и изложили в нашей работе «Моральная экспериментальная психиатрия» наблюдения по *поводу философского смысла некоторых видов бреда*¹.

В то же время мы убеждены, что необходима крайняя осторожность, иначе можно увлечься неосновательными толкованиями или впасть в другую крайность, *a priori* (заранее) установив для себя то, что мы хотим найти, и подгоняя под это свидетельства больного. Впрочем, психоанализ подразумевает априорное существование некото-

¹ Psychiatrie morale experimentale. Presses Universitaires de France. 1^{re} ed., 1945; 2^e ell, 1950.

118

рых постулатов, а именно «эдипов комплекс», вытеснение сексуальности, первенство желаний.

Эти постулаты, безусловно, дают хорошие результаты во многих случаях, но разумно ли считать их правильными всегда? «Эдипов комплекс» (само название не самое удачное, поскольку в

греческом мифе об Эдипе нет ни слова ни о ненависти к отцу, ни о любви к матери, это миф о неотвратимости греческого немезиса, возмездия) наблюдается достаточно часто, однако вряд ли следует рассматривать его как универсальную основу человеческой природы. Ненависть к отцу и вообще к тем, кто что-то дал вам, — свойство неблагодарных натур. Более возвышенные характеры умеют проявлять благодарность и не ограничивают свой кругозор только «тотемом и табу», который состоит в желании убить отца, занять его место и овладеть матерью. Убийство отца и инцест не могут считаться основным свойством нормального человека, так как такое предположение рискует скомпрометировать всю систему воспитания и оправдать любые преступления. Это стало бы фактором деструкции человеческого общества.

Точно так же обстоит дело с приданием чрезмерного значения *сексуальному чувству*, с рассмотрением его как единственной побудительной причины всех действий человека. Конечно, это очень важный фактор, но его абсолютизация рискует представить очевидные ситуации в невероятном виде. Можно ли предположить, например, что человек, подавленный горем после

119

потери любимого, подсознательно желал его смерти, что жертва, раздавленная обидчиком, подсознательно желала быть жертвой, и так далее? Такая парадоксальная ориентация рискует помешать познанию истинных побудительных причин действий людей как в личном, так и в общественном плане. По этому поводу определенно высказался Дорион², в своей книге и в переписке с Фрейдом четко отметив тот факт, что Фрейд поставил историю на службу своим психоаналитическим теориям и пренебрегал необходимыми научными проверками истинности исторических факторов. Особенно очевидно это проявилось, когда он безо всяких доказательств, как он сам признал в одном из своих последних писем Дориону, принял заявление немецкого автора, антисемита Селлина, который, впрочем, впоследствии отказался от него, о том, что Моисей был не евреем, но египтянином, учеником египетского жреца Аханатона, и хотел объединить египетских богов и свести их к одному — «Солнцу». Такое совершенно безосновательное предположение полностью противоположно библейскому монотеизму, не приемлющему обожествления небесных светил и признающему только одного Бога, создателя Вселенной, Бога, не имеющего ни формы, ни материального воплощения, но идентифицируемого с моралью. Вот такие гипотетические утверждения без всяких доказательств заставили Персиваля Бейли

² *Dorion. Haich Mjche. Jerusalem, Ed. Massada, 5706.*

120

из Чикаго³ поставить под сомнение научную основу психоанализа. Тот же вопрос профессор Алажуанин задал доктору Пахту на недавнем заседании Общества Моро де Тура⁴.

Не входя в детали проблем психоанализа, о которых мы докладывали на конференции на Факультете медицины Парижа, посвященной столетию со дня рождения Фрейда, и писали во многих статьях, например «Ковчег», «Беседы Биша» и «Медико-психологические анналы», напомним только, что в «Болезни в цивилизации» Фрейд подвергает критике знаменитое высказывание Моисея в главе 19 Книги Левит «Возлюби своего ближнего, как самого себя», считая, что это утверждение — не более, чем «Credo quia absurdum» (Кредо абсурда)⁵.

Несмотря на то, что психоанализ произвел настоящую революцию в психопатологии открытием подсознательного, значения неврозов, а также освободив половой вопрос от ханжества

³ *Bailey P. Sigmund the Unserene. A Tragedy in Three Acts. Preface de Grinker, 1 vol. Ch. Thomas edit. Springfield, Illinois, USA, 1965.*

⁴ *Socidte Moreau de Tours. Seance du 23 fevrier 1970 sous la presidence du P^r Alajouanine.*

⁵ *Freud et le judai'sme. Conference a la Faculte de Medecine le 5 fevrier 1958 // Revue d'histoire de la Medecine hebrai'que. Fevrier 1959; De la psychanalyse a la chitannie: le probleme des psychotherapies. // Entretiens de Bichal. Medecine, 1965 (Expansion med. francaise). Edit., 15, rue Saint-Benoit, Paris; La psychanalyse. //La Nef. № 31, juillet-octobre 1967 (17, rue Remy-Dumoncel, Paris, XI Ve); La psychanalyse et le monde moderne. // Revue d'histoire de la Medecine hebraique, № 71, 72 (juillet 1966).*

121

и лицемерия, он все же не удержался от крайностей и принял скорее форму системы, чем настоящего научного метода, с дотошными экспериментами, контрольными группами, проверками результатов и научными дискуссиями.

Нас здесь интересует, с одной стороны, то, что *и гипноз, и психоанализ сопровождаются сопротивлением больного* и необходимостью преодолеть это сопротивление. Если больному не помогает психоаналитическое лечение, то психоаналитики уверены, что причина — в его

сопротивления. Если же больной не выздоровел после лечения у психоаналитика, но другой метод ему помог, психоаналитик не чувствует никакой ответственности. В то же время мы множество раз наблюдали, как больной, не доверяющий деспотичному, желающему одержать верх психоаналитику, проникается доверием к психотерапевту, который стремится его понять, проявляет теплоту и симпатию. Больной *спонтанно* начинает доверять ему, и тем самым отпадает необходимость «побеждать» его.

Как видим, здесь приходится сталкиваться с теми же проблемами, о которых мы писали в связи с гипнозом.

В то же время толкование симптомов, которое в некоторых случаях дает весьма интересные результаты, часто не заслуживает доверия, когда дело касается *психофизиологии*. Что следует думать о галлюцинационном выходе наружу тайных мыслей в продроме (предвестии) приступа эпилепсии или при инфекционных и ток-

122

синеоких синдромах? Здесь вмешиваются патофизиологические факторы, который имеет совсем иные причины, нежели неудовлетворенное желание.

Наконец, психоанализ ограничивается исследованием личности и совсем не касается социальных проблем. А они очень важны, о чем не раз говорил Адлер, мятежный ученик Фрейда, а также, хотя и в ином смысле, Юнг. Недаром же в наше время социальная психиатрия получила значительное развитие в направлении, полностью противоположном психоанализу.

И вот еще что нужно помнить. Продление психоаналитического лечения способно, как и многократное проведение гипноза, ослабить личность, спровоцировать новые внутренние конфликты, которые, вследствие того, что агрессивность направляется в русло переноса вины на окружающих и пациент встает на путь псевдоморализаторства, делают неизбежным конфликты с окружающими.

Таким образом психоанализ, активно применяющий гипноз, способствовал его актуализации. В то же время, общая цель гипноза и психоанализа — сломить сопротивление больного — допускает *наркоанализ*, то есть психоанализ, который проводится при помощи определенного вещества, подавляющего внутреннюю «цензуру». Однако опыт показал, что даже при наркоанализе человек способен оказывать сопротивление и не выдавать своих секретов, а токсическое вещество может вызвать изменения в харак-

123

тере его откровенности. Именно поэтому наркоанализ был подвергнут резкой критике и запрещен в области судебной медицины и судебно-медицинской экспертизы.

На основе психоанализа возникли новые интересные методы, лечения и диагностики: интерпретация рисунков, особенно рисунков детей, толкования проявлений, возникающих в ходе театрализованных действий (психодрама Морено) или при резком пробуждении от сна (Дессой), и так далее.

Но в целом, к сожалению, опыт показал, что психоанализ слишком часто терпит поражение, приводя в лучшем случае к *возврату в исходное состояние*, а в худшем — *ухудшению, выражающемуся в переносе вины на окружающих*, развитию *фрустраций* и желания отомстить, часто к *параноидальным реакциям*. В социальном плане это выражается в семейных и внесемейных конфликтах, ненависти к людям. Мода на посещение психоаналитиков способствует возникновению *культы неврозов*, разделению неврозов и психозов, что приводит к тому, что больные, действительно нуждающиеся в помощи, оказываются за бортом, как до Пинеля.

И последнее. Психоанализ слишком часто мешает поставить точный психиатрический диагноз.

ГЛАВА V

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И СОФРОЛОГИЯ

Проблема анестезии и обезболивания достаточно быстро трансформировалась в идею подавления восприятия боли психикой человека. Каковы бы ни были периферические причины боли, если разум ее не воспринимает, человек освобожден от страданий, и его можно оперировать.

Два метода устранения физического восприятия боли развивались в некотором роде параллельно. Первый, психологический метод — это гипноз, «которому сделали прививку открытием бессознательных психических процессов», как очень точно напоминает Ласснер. «Опыт применения гипноза привел, — пишет он, — к концепции бессознательного как одного из элементов динамики человеческого поведения. Наблюдая людей под гипнозом у Шарко в клинике Сальце-триер и главным образом у Бернхейма в Нанси, Фрейд пришел к мысли о том, что существует более или менее недоступная часть «психического аппарата», и приписал этому

бессознательному фактору возможность влиять на сознательную часть психики. Динамичный обмен с миром

125

бессознательного возникает из элементов подавленных или отброшенных или, наоборот, всплывающих из глубины импульсов, чтобы изменить «порог» сознания. Он проявляется как описание конфликта, который разворачивается у человека под гипнозом между тем, что он хочет по своей воле, и тем, что он описывает как происходящее вне его воли». В то же время профессор Ласснер очень точно констатирует противоречивость метода, подчеркивая опасность подавления свободы личности, с тем чтобы затем рассматривать человека на предмет точного определения диагноза, устранив само понятие ответственности. Он пишет, в частности: «Эта опасность особенно велика для психоаналитических теорий, так как существуют люди, охотно склоняющиеся к тому, чтобы стать адептами строгого детерминизма. Детерминизма, который отрицает свободного арбитра, фактически устраняет собственный смысл воли, объявляя иллюзорными как волю, так и свободу»¹.

Опасности, о которых говорит Ласснер, представляются еще более серьезными при применении *мелодалоботомии*, при котором тревожные и болезненные реакции психики устраняются путем разрушительных повреждений мозга, в частности, его лобной доли. Известно, что больные с повреждениями лобных долей головного мозга становятся безразличными к тревоге и эйфории.

¹ *Lassner. L'hypnose, l'inconscient et l'involontaire. // Cahiers d'anesthesiologie. Т. 16. № 7. 1968. Р. 889-898.*

126

Все нейрохирурги признают этот факт. Отсюда возникла идея, что, создавая искусственно такие повреждения в мозгу, можно освободить больных от чувства тревоги. Первому эта идея пришла в голову де Мартелю, знаменитому хирургу, ученику нашего учителя А. Сука, которого можно считать пионером французской нейрохирургии. Доктор де Мартель приехал повидаться с нами и рассказал о своих планах. Мы указали ему на опасность такого подхода, после чего де Мартель, человек очень тонко чувствующий, прекратил исследования в этом направлении.

Идею подхватил Эгас Мониц из Лиссабона, который и выполнил первые лоботомии у психически больных. После него метод применил к большому числу пациентов Фримен из Вашингтона. Среди психиатров начались оживленные споры. В некоторых случаях больной, казалось, освобождался от тревоги, но его личность часто бывала нарушена, он терял чувство долга, у него искажались понятия добра и зла. Некоторые больные ощущали тяжесть этих изменений до такой степени, что мы наблюдали лоботомированных больных, пытавшихся совершить самоубийство. Применение лоботомии стимулировало опыты Якобсена в Америке, который доказал, что обезьяны, выдрессированные для выполнения определенной работы, после лоботомии становились совершенно безразличны к ней. По этой и подругам причинам, в частности из-за того, что слишком часто ошибка в диагнозе толкала на нанесение неисправимых повреждений мозгу

127

больного, который мог бы выздороветь при помощи других методов, мы в жарких научных спорах победили лоботомию². Нас поддержали в этом профессор Морель из Женевы и профессор Сениз из Неаполя. Мы даже потребовали законодательно запретить этот метод. Такой законодательный запрет был введен в СССР после работ г-жи Шевченко, которая показала, что местные повреждения могут распространиться на весь мозг и привести к тяжелым осложнениям, а также Конгресса русских психиатров и неврологов, на котором прозвучал доклад Павлова и было подчеркнуто важнейшее значение коры головного мозга. Постепенно увлечение лоботомией сошло на нет, и сам ее автор Э. Мониц испугался последствий своего открытия до такой степени, что, выступая на Международном конгрессе в Лиссабоне, посвященном его значительному вкладу в науку, ни разу не упомянул лоботомию. Все это еще раз доказывает, что необходимо различать *обратимые* методы воздействия, например гипноз, и необратимые, такие как *лоботомия*.

Возвращаясь к обратимым методам, вспомним, что неблагоприятные стороны гипноза заставили Кайседо в Испании создать движение «софрологии». Как он сам объясняет в своей книге³, софрология, как и психоанализ, нави-

² См. *La desorganisation de la personnalite. Presses Universitaires de France, 1950.*

³ *Caycedo A. Progres en sophrologie. Preface de Pedro Pons et du P^r Raymond Sarro, 1 vol. Edite par le Centre de. Sophrologie medicale de Barcelone, 1969.*

128

налась с гипноза. Кайседо изучал гипноз и практиковал его в отделении профессора Лопе-са

Ибора в Мадриде. Но, получив в целом интересные результаты, он был поражен непостоянством анестезии. А окончательно его оттолкнули от этой идеи невероятные измышления относительно гипноза, возникавшие в обыденном сознании, как он сам пишет, вплоть до «памфлетов в фильмах ужасов и таинственных оценок, сделанных профессиональными шарлатанами».

Большое впечатление на Кайседо произвело мнение профессора Бумке, высказанное в его «Новом обзоре психических заболеваний». Автор считает, что при гипнозе внушение производится «наиболее концентрированно и наиболее грубо», и прямо указывал: «Немного нервные люди, относительно которых можно надеяться, что они смогут победить свои психогенные трудности при помощи своей собственной энергии, не должны подвергаться гипнозу. В противном случае у нас останется горькое чувство, что мы сломали им хребет». Кайседо прекрасно понимал, что гипноз невозможно объединять с естественным сном.

Именно поэтому он предложил не применять термин «гипноз» ко всему комплексу методов расслабления, заменив его на другой общий ч термин, который обозначал бы изучение человеческого сознания и его изменений. Таким термином стала «софрология»

Кайседо создал в Испании, в Барселоне, солидную школу софрологии под патронажем про-

5 Гипноз

129

фессора Педро Понса, президента Королевской академии медицины Барселоны, а также Р. Сарро, профессора психиатрии факультета медицины в Барселоне. Последний совершенно справедливо подчеркивал различия, которые разделяют такие длительные методы психотерапии, как психоанализ, и ее краткосрочные методы. Он показал все трудности длительных методов психотерапии: «Постоянные новшества, которые Фрейд вводил в свои методы, появлялись не без оснований. Все они обусловлены горьким опытом, приобретенным в период, когда методы не были полностью сформированы. Фрейд надеялся, что травма пациента, когда он вспомнит о ней, будет излечена, но этого не наблюдалось. Фрейд с удивлением, которое, несомненно, было для него приятным, констатировал, что больные, хотя и не выздоравливали, не прекращали лечение»⁴. Далее профессор Сарро добавляет: «У Фрейда зреет идея, что выздоровление от невроза — очень трудная, почти неразрешимая задача. Он считал, что корни невроза лежат так глубоко, что до них почти невозможно добраться. Единственная возможность сделать это — углубленная психотерапия, очень глубокая, потому что она должна дойти до детства, которое требовалось не только вспомнить, но и заново пережить, и это переживание должно было происходить при помощи того, что называли «неврозом переноса». Любая попытка сократить этот метод лечения считалась следст-

⁴ См.: Progres en sophrologie. Loc. cit. P. 38. 130

воем непонимания сущности невроза. Здесь Фрейд не шел ни на какие уступки. Как в аду Данте нужно пройти все круги ада, точно так же в психоанализе нужно пройти все этапы».

Профессор Сарро тоже изучал принцип переноса и писал по этому поводу, что психоанализ не просто длителен, но, по существу, *не имеет конца вообще*. «Главную причину этого, — писал он, — нужно искать во всей совокупности психоаналитической «системы», особенно в гипотезе, что отношения психоаналитика с больным являются «переносом», воспроизведением ситуации из детства, которая должна быть выявлена и признана как таковая».

В противоположность этой занимающей много времени психотерапии, профессор Сарро предлагает достаточно короткие курсы психотерапевтического лечения, которые должны достичь «максимума эффективности при минимуме времени и стоимости». Причем применять их может не только специалист, но также врач-терапевт. Он добавляет: «Мы не можем надеяться, что врач-терапевт поверит в такой метод психотерапии, который, подобно психоаналитической терапии, предусматривает, что человека невозможно убедить никаким другим путем, кроме как при помощи непрерывного курса». И далее: «Медицинская психотерапия — инструмент духовной трансформации, возможности которого значительно ниже, чем когда дело идет о религии или политике. Самый быстрый способ изменить человека реализуется транзиторно, при по-

131

мощи аффективного контакта и на долгий срок, когда человек присоединяется к коллективным общественным движениям или организациям, ориентирующимся на общечеловеческие ценности. Фрейд знал лучше всех, что то, к чему он прибегал в своем лечебном кабинете, гораздо менее эффективно, чем большие коллективные силы». Конечно, холодный аналитический ум, способный вскрыть глубинные причины, к которому при психоанализе добавляется изрядная доля пессимизма, а также тенденция к подозрительности и переносу вины на другого, не создан для

того, чтобы вернуть веру в себя и восстановить личность. Анализ может только предшествовать синтезу, а бесконечный анализ лишает последних жизненных сил. И психотерапевт, испытывающий к больному теплые чувства, стремящийся понять его и помочь ему в атмосфере взаимного доверия, способен добиться гораздо большего, чем принято думать. Синтетических, динамизирующих личность методов очень много, например те, что предложены в работах Дюбуа из Берна и Виттоза, чей метод до сих пор жив во Франции благодаря усилиям м-ль Лефевр. Цель его — вернуть к жизни волю. Существуют также методы Дежерина и Гауклера, метод хи-тамнии, о котором мы говорили выше, психодидактика Леньель-Лавастина и мадам Волновой, метод Куэ, к которому мы обратимся позднее, и многие, многие другие.

Вернемся, однако, к софрологии. Этот термин определяет несколько различных методов, 132

происходящих как от гипноза, так и от релаксации и имеющих целью дать больному возможность расслабиться, уменьшить его чувствительность к страданиям. Кайседо дополнил его термином «Terpnos logos», «воскрешенным», по выражению Р. Пунсерно, «из арсенала классической Греции» и несущим в себе некоторую магическую окраску, идею молитвы и приятных слов, также имеющих целью облегчить общение.

Софрологические методы применялись в гинекологии для обезболивания родов (Ж. М. Дек-сеус), при многочисленных синдромах, таких как головокружение Меньера, ночной энурез, глаукома, ожирение и др., в педиатрии (Тер-нель), но главным образом в зубопротезировании, где беспокойство и рефлекс слюноотделения, как указывал У. Ариас из Испании, сильно затрудняют привыкание к протезу.

Во Франции софрология изучалась и применялась доктором Морисом Габаем, который тщательно изучил реакции страха перед зубным врачом, проявляющиеся уже в детских рисунках. Габай попытался объективно зафиксировать эти явления при помощи микроплетизмографии и добавил к софрологическим методам лечение звуками⁵. Он полагал, что зубные врачи должны перестать внушать ужас и научиться добиваться расслабления пациента. Он обсуждал также проблему гипноза при лечении зубов, который, по его мнению, должен использоваться очень остере-

⁵ *Gabai M. Therapie par les sons et sophrologie.*

133

жно⁶. Доктор Габай также опубликовал интересный труд по психософрологии в детской стоматологии⁷. В нем он исследовал разные способы ослабления страха ребенка перед стоматологом. Он цитирует работы доктора Э. Берранже, автора книги «Гипнософрология в искусстве стоматологии», работы Дюрана де Бузингена по поводу диалектической релаксации и особенно книгу доктора Р. Шершева «Гипнософрология в искусстве стоматологии», на которой мы остановимся более подробно. В книге, написанной в соавторстве докторами Шершевым и Берранже⁸, подробно изложены разработки Французского общества софрологии, почетным президентом которого является доктор Дюран де Бузинген, президентом — доктор Р. Шершев, вице-президентом — доктор Видаль. Комитет Общества включает Мотта, Жентона, Жиро, мадам Бенха-рино, Юбера, Аллара, доктора Маршана, доктора Мартина, доктора Берранже, Лефея и Фьеши. Изложив в своей книге историю гипноза, различные гипнотические методы, проблему сознания и его отношений с центральной нервной системой и вегетативной жизнью органов, дополнив эти данные клиническими физиологическими исследованиями и даже данными графологии и

⁶ *L'information dentaire // Hypnose dentaire et sophrologie. Juin 1966.*

⁷ *Gabai M. Psychosophrlogie en medecine dentaire infantile // Information dentaire.*

⁸ *Cherchive R., Berranger E. L'hypnosophrlogie en art dentaire. 1 vol. Toulouse, Ed. Privat. 1970.*

134

электроэнцефалографии, связанными с сознанием, авторы утверждают возможность активного применения софрологии в стоматологии. В ключевой главе, озаглавленной «Цели, преследуемые врачом-практиком, или психопрофилактика в стоматологии», они описали психологические аспекты стоматологии, в особенности проблемы, возникающие при имплантации зубов (стоматологическая имплантология), которым доктор Шершев посвятил немало работ, а также чем в их решении может помочь софрология. На примере случаев из собственной практики они сообщают о возможности софрологическими методами решить проблему, например трисмуса и слюнотечения, которые очень мешают при лечении, особенно удалении зубов, о софрологической анестезии и, наконец, обсуждают психологические данные по стоматологии и необходимость трансформации образа дантиста из «зубодера» к хирургу-реставратору, то есть от

психологической «кастрации» к восстановлению.

Софрология в значительной степени опирается на методы релаксации, в частности, на аутогенный тренинг Шульца⁹. Этот метод имел большой отклик, так как в нем используется гипнотическое расслабление и внушение (внушение ощущения тяжести в конечностях, затем тепла, упражнения по регуляции ритма сердца, выработки регулярности дыхания, работы ки-

⁹ *Schultz J. H. Le training aulogene. Presses Universitaires de France, 1960.*

135

шечника, головного мозга). Этот метод изучался и применялся в Страсбурге Каммерером, Дюраном де Бузингеном и Бекером. Можно назвать также метод расслабления по Якобсону, основанный на некоторых взаимосвязях эмоционального состояния и мышечного тонуса, метод самогипноза по Стоквису и многие другие аналогичные методы. Кайседо дополнил эти методы «статического расслабления» методами «динамического расслабления», при которых большое значение придается дыхательным упражнениям и очистке носовых проходов, которые он называет «нети Крийя», что отчасти сближает их с методами йоги.

Книга Кайседо завершается введением в «Индию йогов» и перепиской с далай-ламой¹⁰. Часть работы называется «Софрология и ее близость к восточной философской мысли». С 1 по 5 октября 1970 г. в Барселоне состоялся Всемирный конгресс по софрологии под названием «Западная медицина и восточная медицина встречаются в Барселоне».

Теперь настало время припомнить основные данные о методике йоги.

Напомним, что многие методы релаксации не связаны с мистикой этого толка и носят исключительно научный эмпирический характер. Это касается, например, метода доктора Жокеля, который связывает вербальное расслабление со специально подобранной успокоительной музыкой.

ГЛАВА VI

ЙОГА. ВЛАДЕНИЕ СВОИМ ТЕЛОМ?

Йога — это практика, возникшая в Индии в глубокой древности, по данным Массон-Урселя¹, в VI—V вв. до н. э. Она состоит в полном аскетизме и одиночестве, которые имеют целью достижение духовного овладения своим телом (аскеза), что в конечном счете ведет к достижению «нирваны».

Йога представляет собой сочетание духовных и телесных практик. «Практика, — пишет Массон-Урсель, — это тренировки с целью изменения самого себя, достижения совершенства при помощи определенных методик». «Санскритский термин «йога» означает, — разъясняет он далее, — «соединение». Человек, практикующий йогу, един. По всей видимости, имеется в виду единство души и тела. Регуляция дыхательной функции подготавливает умственную дисциплину». И еще: «Мистическое использование жизненных функций — вот задача этих хрупких учителей физиологии». Наконец, «аскетические усилия

¹ *Masson-Oursel Paul. Leyoga, 1 vol., Presses Universitaires de France, 1954.*

137

Джайны и Будды, первых известных йогов Индии, являются исключительными подвигами, которые встречаются в любом культе. Йога, в которой они совершенствуют свое мастерство, не является ни верой, ни почитанием, но великолепным психофизиологическим спортом.

Йога предполагает аскезу, причем аскезу в одиночестве. Йога, разъясняет Массон-Урсель, не имеет отношения к коллективной и общественной жизни. Не существует никаких групп, монастырей, коллективной организации. Речь идет исключительно об индивидуальных усилиях, осуществляемых в полной изоляции. Это отсутствие заботы о коллективных нуждах объясняет отсутствие какой-либо специальной морали йоги, поскольку мораль является функцией отношений между людьми. «Здесь мы видим причину того, — пишет Массон-Урсель, — почему столь религиозная и столь героическая Индия не знает того, что мы называем моралью: коррекции нравов, которые должны иметь значение для всех людей». И добавляет: «Йога является самостоятельной дисциплиной, которую практикуют добровольно, она определяет индивидуальное состояние человека. У нее нет монашеских правил, только то, что практикуется буддизмом. Как быстро ни запрещалось самолюбование, йог следует своим собственным путем, как если бы он был один во всем мире. Если он находится в толпе, это не делает его членом общества. Его эгоизм уничтожен, но и альтруизм сведен к нулю».

138

Таким образом, тренировки сторонников последователей йоги имеют целью дисциплинировать организм, добиться чего-то похожего на «мистическое использование жизненных функций», но

это мистика без догмы, без веры, это — аскетическая мистика.

И все же практика аскезы содержит в себе определенную философию, которая следует из отношения йоги и буддизма. «Психагогия» йоги имеет также связь с брахманизмом. Ведические традиции, учение брахманизма, по словам Мас-сон-Урселя, «консервирует своих последователей в полностью сохраненном прошлом». Конечной целью является «освободиться от своей природы, перестать быть тем, чем являлся, и идти к освобождению. Наше тело не должно служить нам для радостей жизни, а наш разум — для познания». Целью являются «способы уничтожения веры в реальность и требований своего я». «Никакого владения ни существами, ни имуществом, но полное сокращение интересов и амбиций». «Это уход, нирвана, полное освобождение».

В итоге, йога прежде всего является духовно-телесной практикой, которая может привести к определенной философии и уходу от реальности.

Многие из тех, кто занимается йогой, ограничиваются только физическими упражнениями.

В чем они состоят? Согласно Элиаду, цитируемому по Жану де Гольдфиму²: «Для того, кто за-

² *Jean de Goldfiem Le yoga. // Association generate des Medecins de France. № 25, mai, juin 1970. P. 64 et suiv.*

139

пинается йогой, в первую очередь важна его воля, его способность владеть собой и своим внутренним миром». Это достигается при помощи определенных техник, которые дают тому, кто ими овладеет, значительный физический и психический самоконтроль, безмятежность, душевное равновесие и покой. «В чем состоят эти практики? Мы находим подробное изложение этого в книге Сва-ми дер Муфти «Практика йоги»³. Мадам Эскане-краб, его ученица, суммирует положения книги в следующих фразах: «Посей действие — пожнешь привычку. Посей привычку — пожнешь характер. Посей характер — пожнешь судьбу».

Принцип упражнений основан на мысли о том, что многие болезни человека возникают из-за вертикального положения его позвоночного столба, от чего он становится жестким и негнушным, в то время как у животных, которые ходят на четырех ногах, позвоночник сохраняет гибкость. Целью упражнений является сделать позвоночный столб более гибким, придать ему подвижность во всех направлениях. Исходя из этого, предлагается серия упражнений по развитию гибкости, приданию телу нужной подвижности и легкости.

Второй принцип — дисциплина дыхания, глубокое дыхание сопровождает все упражнения, и очистка носовых проходов (нетти). Нос рассматривается как основной орган дыхания. Очистка носа производится при помощи жидкостей или пропуском через нос резиновых тя-

³ *Swami Der Murti. Yoga Praxis (на английском языке).*

140

жей, которые выходят через рот, чтобы в какой-то степени провести дренаж этого органа.

К физическим упражнениям и дыханию добавляются принципы питания, в котором акцент сделан на вегетарианскую пищу и на предосторожности, связанные с приемом мясной пищи.

Практика йоги, подробно изученная Терезой Бросс, приводит к возможности воздействия психики на органические и нейровегетативные функции, которые в норме не подчиняются воле человека. Таким образом, йога — это психосоматическая аскеза. Именно поэтому йоги способны регулировать частоту сердцебиения, перистальтику кишечника и другие подобные функции организма. Управление распространяется также на половой инстинкт, который должен использоваться человеком, но которому человек не должен рабски, как животное, подчиняться.

Таким образом, основной целью йоги является владение собой, своим телом, и безмятежность, исключая тревогу.

Проблема заключается в том, чтобы определить, в чем состоит это владение собой. Отметим, что владение собой при занятиях йогой состоит в том, что привычные функции изменяются до противоположных. Обычно предпочитают осуществлять власть над другими людьми. Тренировка и дисциплина используются для участия в общественной жизни, в то время как человек оставляет автоматическое функционирование органов на милость нейровегетативных законов и произвольных функций.

141

Человек обычно нацелен на действие, причем в обществе. Йог в большей или меньшей степени отворачивается от деятельности в обществе и обращается к себе, чтобы освободиться из-под власти своего тела и самому овладеть нейровегетативными функциями. Но несет ли это изменение увеличение власти воли или изменение характера воли?

Чтобы вникнуть в эту проблему, нужно вспомнить, что все сравнительные исследования

психологии человека и животных⁴ показывают: человеку дает превосходство возможность дисциплинировать и организовывать свои инстинкты и импульсы и направлять их к определенной цели. Это то, что мы называем волей, — умение сдерживаться и испытывать удовлетворение. Это самодисциплина, которую римляне называли «рацио», а философы классической эпохи — «разум». Именно эта способность сдерживать нарушается при безумии, когда человек «теряет разум», становится игрушкой своих случайных и хаотичных импульсов. Способность к дисциплине и сдержанности позволяет человеку влиять на окружающий мир, гарантировать свою независимость. Эта способность подавлена при гипнозе, который действует, в целом, как душевная болезнь. В обоих случаях человек впадает в каталепсию и становится зависим от внешних воздействий. Исчезнове-

⁴ См. *Psychiatrie animale* (1 volume sous la direction de Brion et H. Ey, Desclee de Brouwer); часть т. 3 «*Annates Moreau de Tours*», которую мы посвятили психиатрии животных; *Baruk H. La Psychiatrie animale // Entretiens de Bichat. Medecine. 1966.*

142

ние способности к самодисциплине приводит к развитию автоматизма действий. Именно на этом настаивал Байарже в своем знаменитом исследовании роли автоматизма в безумии. Он, цитируемый по Жоффруа, говорит, что в таком случае «человек самоустраивается и существует, как вещь».

Понятно, что ввиду важности этой способности, ей придавали все больше значения, особенно в эпоху классицизма (XVII и XVIII вв.), эпоху разума и рационализма. Рационализм ставит превыше всего роль торможения, сдерживания, дисциплины, аффекты и чувства отводятся на второй план, они при всех обстоятельствах должны подчиняться дисциплине.

Однако, полностью отрицая значение аффективных сил, которые играют такую важную роль у человека, можно вызвать болезнь, и именно эта болезнь привела к возникновению учения Фрейда, подчеркивавшего власть чувств и иррациональных сил. Кроме того, это привело к новым исследованиям, которые должны были восстановить равновесие.

В то же время это равновесие было достигнуто в еврейской цивилизации⁵. В то время, когда рационализм, преобладавший у греческих философов, допускал изрядные вольности дионисийцев, цивилизация пророков Израиля нашла золотую середину между воспитанием воли и самодисциплины и вдохновением, открытым к внешнему ми-

⁵ *Vagik N. La civilisation hebraique et la science de l'homme. 1 vol., Paris, ed. Zikarone, 1965.*

143

ру, творческому альтруизму, жизнелюбием и любопытством преобразователя природы, старающимся создать справедливое общество, в котором человек идентифицирует себя со своим ближним. Эта еврейская цивилизация стала наряду с рационалистической греческой традицией одной из основ становления западной цивилизации. Но понемногу, когда гармония и равновесие между этими двумя первоисточниками нарушились, современный мир начал колебаться между высушенным рационализмом и возвращением к языческому культу инстинкта (современное неоязычество). Подобный конфликт заставил многих обратиться к древней арийской цивилизации Индии и, в частности, к йоге. Мы видим в то же время, что йога ведет к эгоцентризму, отгороженному от реалий общественной жизни. Габраизм (еврейская философия), сталкиваясь с трудностями реальности, без колебаний берет реальность в оборот, чтобы ее изменить, делая мир справедливым, способствующим счастью и благополучию человека. Йога отворачивается от этих проблем, сосредоточившись на самой себе. Человеку предлагается погасить в себе стремления и потребности, чтобы достичь нирваны и ясности. Нетрудно увидеть глубокий ров, который разделяет эти две концепции. Йога бессильна перед реальностью и отворачивается от социальных проблем, ее адепт сосредотачивает силы на себе самом, чтобы овладеть своим телом и биологическими силами нейровегетативных функций, которые нормально не регулируются волей.

144

Но является ли это овладение проявлением суперволи или наоборот, ослаблением воли? Мы видели выше, что при каталепсии и психическом оцепенении, которое ее сопровождает, отмечались психосоматические изменения в сердце, органах пищеварения и других органах, как если бы психические процессы, уйдя от внешнего мира, обратились на внутренние органы, что имеет место также при истерии. Является ли тренировка психики в этом направлении укреплением психики или наоборот, ослаблением личности, которая концентрируется только на себе самой? Такова проблема, которую необходимо решить.

Несомненно, любое развитие личности при социальных действиях ведет к нервному напряжению, иногда значительному, которое вызывает тревогу и усталость. Не нужно позволять этому

напряжению становится больше того, что можно перенести. Поэтому гедраизм проповедует чередование активности и отдыха и прославляет отдых на седьмой день (шаббат) для человека и всех существ, включая домашних животных, как основной закон природы, как «благодать» (онег шабал) и как краеугольную основу еврейской цивилизации. Наша современная техническая и механическая цивилизация слишком небрежно относится к отдыху и истощает нервную систему. Она ввела вместо шаббата выходные и отпуска, которые слишком часто приводят к утомлению в результате слишком активной развлекательной программы, и ничего общего не имеют с ритмом чередования нагрузки и отдыха, предусмотрен-

145

ным природой. После такого отдыха приходится порой с трудом приспосабливаться к работе, что вызывает новые нервные потрясения.

Мы видели, что йога занимается регулированием питания, и в частности употреблением мясных продуктов. Гедраизм также уделяет много внимания питанию, так же много занимается телом и гигиеной. Он старается уменьшить побочные действия мясной пищи, предписывая сливать из туши кровь, фактор не только жизни, но и токсинов в мясе. Отсюда же и определенные правила забоя животных. Причем сам по себе забой скота в еврейской традиции связывается не с убийством, а, напротив, с жертвоприношением, и эта *сакрализация* окончательно вытеснила человеческие жертвоприношения, позор язычества. Таким образом, животное защищает человека, жизнь которого священна. Принесение в жертву животного, которое необходимо для питания человека, возвышено и сделано духовным, чтобы не прославлять преступление и убийство. Здесь лежат фундаментальные проблемы, всегда актуальные в человеческой цивилизации.

Возвращаясь к психотерапевтическим практикам, отметим, что некоторые методы расслабления и гимнастики йогов могут представлять определенный интерес для снятия усталости у современного человека, который так зажат и напряжен. Однако при этом нужно соблюдать меру, чтобы не перейти от чересчур механической и слишком направленной на овладение всем миром повседневной жизни к полному

146

расслаблению и концентрации только на самом себе, которая исключит социальную жизнь и мораль и будет грозить впадением в атараксию (полное спокойствие души).

Что касается проблем психотерапии, вспомним, что тревожное напряжение, главным образом *страх перед тяжестью болезни* — не единственная причина болезни, но фактор весьма немаловажный. Любой больной в первую очередь нуждается в моральной поддержке. Больной, который обращается за консультацией, похож на преступника, ждущего приговора суда. Если врач пренебрегает этим фактором и ограничивается медицинскими исследованиями, рассматривая больного только как объект изучения, то он не выполняет одну из важнейших задач медицины, священную и гуманную задачу, без которой нет настоящего врача. Глубокое понимание этого мы находим в некоторых синтетических психотерапевтических методах, о которых мы говорили выше, начиная с психотерапии Дюбуа де Берна, до хитамии и метода Виттоза. В этот же ряд следует поставить метод Куэ, нечто вроде осознанного самовнушения с целью убедить себя в своем выздоровлении. Недавние работы, посвященные наследию Куэ, показали, какой весомый вклад внес этот ученый в создание высокой репутации школы Нанси. В последнем докладе Постава Лебзельтерна, сделанном на заседании Общества Моро де Тура, подчеркнута, что Куэ стремился развить силы выздоровления, которые есть у каждого человека,

147

а также отстаивал мысль, что «силу воображения можно направлять». Сочетание психотерапии и фармакологических методов исследовали многие авторы. Недавно доктора Даниель Чертков и Жорж Калево из Буэнос-Айреса разработали метод гармонизации применения психофармакологии и рациональной диалектической психотерапии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Продолжительная практика психиатрии, особенно длительное наблюдение больных, приводит к выводу о бесконечной ценности человеческой личности и драме, которая наступает в случае крушения и удушения личности. Крушение личности равносильно смерти. То же самое происходит при длительных коматозных состояниях, которые стали столь часты сегодня, при которых сохраняется внешняя форма, а иногда даже нормальная мимика, а личность лишена возможностей внешнего выражения, как будто замурована. Практика анестезии, которая теперь стала столь глубокой и усовершенствованной, также дает нам картину смерти и воскрешения. Вспоминается библейский текст: «Бог дает смерть и воскресение», но здесь малейшее изменение

или нарушение может привести к трагическим последствиям.

При психозах, и в частности при шизофрении, личность находится под угрозой и претерпевает изменения. Часто в начале болезни личность, находящаяся под угрозой, пытается защищаться при помощи резких импульсивных реакций, например в бредовой гебефрении или чудо-

149

вищных приступах ярости. Слепая защитная реакция может предшествовать упадку. Иногда она проявляется в навязчивом страхе подвергнуться угрозе разрушения личности. Многие больные одержимы бредом преследования: им кажется, будто невидимые враги задались целью разрушить их личность или их мозг. Иногда простое понимание того, что сопротивление личности ослаблено, способно привести к возникновению бреда влияния. Это показывает, насколько хрупка личность и как человек боится ее потерять.

Но хотя личность очень уязвима, она также обладает необычайной способностью к сопротивлению. Нам доводилось наблюдать, на первый взгляд, полностью разрушенных и диссоциированных, казалось бы, окончательно погибших людей, которые восстанавливались, словно по волшебству. Например, один талантливый художник оставался диссоциированным, неконтактным, гримасничающим в течение трех лет, но вдруг, в одно прекрасное утро, начал говорить нормально и через три недели давал прием, на котором ослепил всех остроумием. После болезни он создал свои лучшие картины. Подобные «чудеса», а также явления, которые мы описали под названием глубинной личности, при которых человек, по видимости отсутствующий, вибрирует, страдает и не имеет возможности выразить это, заставляют нас замереть в изумлении перед удивительными проявлениями личности человека, которая, как волшебное пламя, гаснет и снова возгорается.

150

Как бы мы ни интерпретировали эти факты, врач может только с почтением склонить голову и соблюдать величайшую осторожность перед этим самым возвышенным проявлением человеческой жизни.

Человеческая личность открыта одновременно для мысли и для действия. Они неразделимы. Мысль и воодушевление подготавливают действие, без них действие будет всего лишь импульсом. Мысль, со своей стороны, способна по необходимости распространяться или сокращаться, чтобы совершить действие или же пустить ситуацию на самотек и оставаться в мире мечтаний и снов. Большая часть неврозов и психозов происходит от неукротимого преобладания мысли над действием. Когда человек открыт только для тесного внутреннего мира, необщителен, он ограничен в своих действиях и чувствует себя живым мертвецом. Если для подготовки действий нужен анализ, то сама жизнь связана с действием и синтезом.

Личность — очень разнообразная и глубокая сила. Отсюда вечное желание найти возможности воздействовать на личность.

Как мы уже говорили, глубокое влияние на личность могут оказать токсичные вещества, например яды способны парализовать волю человека.

Не в меньшей степени на личность действуют и различные психологические факторы. И тут очень важно четко определить границу между полезным воздействием и влиянием, прино-

151

вящим вред. Только это даст возможность определить основы методов психотерапии.

Первая проблема, которую следует решить, — должен ли психотерапевт только помогать больному или он имеет право подавлять его, тем самым осуществляя *психологический империализм!*

В этом споре есть одна важнейшая проблема: нет сомнения, что любой контакт между людьми ведет к их взаимному влиянию друг на друга. Некоторые личности лучше сформированы, лучше организованные, с более твердыми убеждениями, и они могут воздействовать на более слабые личности. А уж тем более сильная личность психотерапевта может воздействовать на личность пациента. Иногда психотерапевт даже сознательно пользуется своей властью, и между ним и пациентом начинаются оживленные споры.

Если обмен мнениями происходит прямым и непосредственным образом, лицом к лицу, на равных, ситуация остается нормальной. Сама по себе честность является благом, только когда она искренна, без задней мысли, без личных интересов и имеет целью только благо больного, и когда эта честность открыта, направлена на понимание, доброжелательна и оживлена реальной симпатией и желанием поставить себя на место своего собеседника, чтобы самому почувствовать его ситуацию. Таковы правила, необходимые, чтобы психотерапия достигала своих целей.

Таким образом, первое правило — действие быть прямо и, самое главное, — *без обмана*. Об
152

ман для пациента даже опаснее, чем та сила, которая лежит в основе болезни и ее разрушительных последствий. Никогда не обманывать, не «петь сладкоголосыми устами», потому что в этом трусость сочетается с замаскированной жадой господства — вот основное положение, от которого никогда не следует отступать в любых отношениях между людьми. Действовать справедливо и прямо — вот золотое правило. Люди даже не подозревают, насколько сильно влияет его соблюдение на конечные результаты, какой необычайной силой обладает язык правды, сколь велика необходимость быть храбрым и честным, — а ведь это является обязательным условием взаимопонимания, взаимного уважения и мира. Мы долго обсуждали эту проблему в связи с Фрейдом, который, по-видимому, считал невыполнимой заповедь «Возлюби ближнего, как самого себя», потому что не знал предыдущих заповедей, проясняющих значение этой, в том числе говорящих, что, если ближний заслуживает упрека, то нужно иметь смелость сделать это, чтобы оздоровить ситуацию, чтобы потом не мстить (месть — удел трусов) и вследствие этого иметь возможность любить ближнего, как самого себя!

К сожалению, эти базовые понятия, которые мы проиллюстрировали многочисленными примерами в нашей работе «Моральная психиатрия», часто остаются забытыми или недооцененными, а многие просто не верят, что возможно жить в соответствии с ними. Это — боль-

153

шая ошибка. Любой психиатр, который искренно, с полным убеждением применяет их на практике, обладает исключительным влиянием. Это подтверждает, например, Ин дер Бек¹, применявший принципы, изложенные в нашей книге «Моральная психиатрия», в больнице, которой он руководил в Германии. Он, в частности, доказал, как важно твердо исполнять данные обещания, ибо это является основой доверия и мира.

Соблюдение этих принципов не является признаком слабости. Оно требует большой любви, много сил, твердости характера. Это объединяющий культ с жизнью образ действий еврейского цадика (мудреца), который очень важен для всех наук о человеке.

И наоборот, противоположный взгляд на вещи, базирующийся на убеждении, будто цель оправдывает средства, будто для того, чтобы вылечить больного, нужно сначала подавить его личность, поработить его, а потом произвести фрейдовский перенос, вытеснение, или же будто для того, чтобы избавить больного от сопротивления, нужно обманывать его, создавать у него иллюзии при помощи магических методов, напоминая шаманские камлания, — все эти методы дают плачевные результаты. Обманутая и подавленная личность в конце концов отдает себе в этом отчет и восстает против

¹ *In DerBeck M. Praktische Psychiatrie, 1 vol. Berlin. Walter de Gruyter, 1957.*

154

насилия или, что еще хуже, перестает доверять кому бы то ни было, и тогда теряется всякая надежда ей помочь. Происходит двойная *деморализация* — потеря морали и полное отчаяние. Потеря моральных принципов и веры в моральные ценности неизбежно ведет к отчаянию, так как жизнь теряет смысл, и не остается ничего другого, кроме как попроситься с ней, замкнуться в себе или впасть в полное разложение сознания². Такова расплата за неправильную позицию, нездоровую ориентацию на смерть, а не на жизнь, за соединение соблазна с обманом, которое толкает человека на то, что хуже самой мрачной смерти!

Хочется процитировать пространный пассаж из доклада г-жи Мишель Коше-Денис на II конгрессе Французского общества софрологии в Версале в сентябре 1968 г.: «Голос софролога или звук барабана — возможно, одно и то же. Барабан заглушает голос больного, в чем же разница? Убеждающий голос софронизатора перекрывает его ненависть. Ненависть никуда не девается, не надо обманываться на этот счет. Голос, который соблазняет, затихает, чтобы растерзать, а пение сирен увлекает мореплавателя к гибели. Улисс

² Это состояние ума похоже на то, которое приводит к употреблению наркотиков, коллективным токсикоманиям, которые часто связаны с поисками нирваны, в результате чего некоторые даже отправляются в Индию и принимают инициации. Некоторые также употребляют наркотики, чтобы достичь расслабления для психоанализа. Мы описали под именем моральной шизофрении некоторые коллективные нарушения, связанные с этими явлениями.

155

проплыл мимо сирен, но встретился с Харибдой, вихрем, который увлек его, и Сциллой, чудовищем, которое растерзало шестерых его спутников. Жертва запугана, но находится в плену обаяния, любит своего соблазнителя и ненавидит своего победителя. Ненависть околдованного зависит от его собственных способностей, он может разрушать, и Гомер, который хорошо это знал, заставил погибнуть в знаменитой пучине тех, кто, пожирая быков Гелиоса, проявил свою кровожадность. Точно так же соблазнение софронизатором тем более опасно для пациента, что он меньше сопротивляется собственному желанию задушить другого.

Нужно сказать, что палач — это не тот, кто вызывает большое доверие. Скорее между жертвой, которая не совсем бела, и палачом, который не совсем черен, когда они находятся рядом друг с другом, начинается игра соблазнения и смерти, священная игра. И здесь мы попадаем в другое измерение, в котором барабан сибирского шамана отвечает на равных барабану стоматолога, удаляющего зубы».

Этот текст не нуждается в комментариях. Он перекликается с текстами Бинсвангера, воскрешающими немезис, богов Олимпа и божества, жаждущие человеческой крови.

Гипноз в течение долгого времени оставался дискредитированным: с одной стороны, вследствие подавления гипнотизируемого гипнотизером, с другой — из-за боязни шарлатанства,

156

поскольку магический аспект метода гипноза достаточно легко фальсифицировать, что, в частности, подчеркивал Бернхейм из школы Нанси.

Приверженцы софрологии, стараясь избежать этих подводных камней, пытаются освободиться от прежней практики гипноза, по крайней мере в какой-то степени. «Существует, — пишет Ж. Доннар, — значительная разница между классическим гипнозом и софрологией в том смысле, что классический гипноз несет в себе подспудную мистификацию: он старается добиться того, чтобы поверили во власть гипнотизера над пациентом. Софрологи, наоборот, стремятся добиться сотрудничества самого пациента». Доннар добавляет, что в таком случае пациенту говорят: «Вы поможете нам при помощи воздействия вашей собственной воли».

Все же нужно признать, что это различие часто довольно хрупко. Главная проблема софрологии заключается в том, чтобы определить, что это такое, и очертить ее границы. Она находится в какой-то степени в промежуточном положении между гипнозом и релаксацией, поэтому определение ее опять же упирается в проблему сознания. Выше мы дали определение сознанию и его роли как движущей силы. Но чтобы эта движущая сила «работала», необходима организация личности.

Организация личности, термин, который мы, по совету М. Ангульвена, приняли вместо

157

термина «структура личности», представляет собой источник независимости личности, ее способности сопротивляться воздействию внешней среды, проявлять инициативу, наконец, приспосабливаться к окружающему. Все эти характеристики можно объективно зафиксировать при помощи эргографа Моссо, а еще лучше, при помощи пьезографа⁴.

Подводя итог, можно сказать: вместо того, чтобы пытаться решить проблемы, подавляя личность или ослабляя ее при помощи анализа, нам представляется гораздо предпочтительнее при нарушениях личности параллельно с чисто медицинскими процедурами укреплять личность, поддерживать ее, вселять надежду, усиливать волю человека, то есть проводить «моральное» лечение, суть которого мы изложили в нашей «Психотерапии», добавив к этому разве что метод Виттоза, при помощи которого можно научить человека снова пользоваться своей волей⁵.

³ Baruk H. La desorganisation de la personnalite. 1 vol. Presses Universitaires, de France, 1952.

⁴ См. La psychopathologie experimentale. 1 vol. Coll. «Que sais-je?» № 1128, Presses Universitaires de France. Chap. «L'initiative». P. 82 et suiv.

⁵ L'avenir de la psychiatrie et la methode Vittoz. Colloque de la cldture de la Societe Moreau de Tours, Maison nationale de Charenton (Hop. Esquirol), 6 mars 1988, 1 vol., Tequi ed., 8, rue Bonaparte, Paris (VIe).

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....5

Глава I. ИСТЕРИЯ. ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК.....10

1. Истерия по Ж. Шарко.....10

2. Истерия по Ж. Бабински.....13

3. Наследие И. Бернхейма: спор школ
Нанси и Парижа.....15

| | |
|---|----|
| 4. Фрейд и роль бессознательного | 19 |
| 5. Эмоции и истерия..... | 22 |
| 6. Мысленные образы и истерия..... | 25 |
| 7. Метод катарсиса и экмнезия..... | 26 |
| 8. Скопохлоралоз | 29 |
| 9. Почва для возникновения истерии..... | 37 |
| 10. Природа истерии..... | 40 |

Глава II. КАТАЛЕПСИЯ И КАТАЛЕПТИЧЕСКИЙ СОН, ИЛИ СОН ВОЛИ.....47

Глава III. ГИПНОЗ, ИЛИ ИСКУССТВЕННО ВЫЗВАННАЯ КАТАЛЕПСИЯ..... 65

| | |
|---|-----|
| 1. Историческая справка..... | 66 |
| 2. Описание гипноза..... | 77 |
| 3. Гипнотическая анестезия и обезболивание..... | 81 |
| 4. Медикаментозный гипноз..... | 84 |
| 5. Гипноз и сон | 88 |
| 6. Психофизиология гипноза..... | 89 |
| 7. Гипноз и личность..... | 94 |
| 8. Гипноз животных..... | 105 |
| 9. Выводы..... | 109 |

Глава IV. ПСИХОАНАЛИЗ И ОТКРЫТИЕ

БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО, ЗАКРЫТОГО ОТ СОЗНАНИЯ «ЦЕНЗУРОЙ». ПСИХОАНАЛИЗ И ГИПНОЗ.....116

Глава V. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И СОФРОЛОГИЯ... 125

Глава VI. ЙОГА. ВЛАДЕНИЕ СВОИМ ТЕЛОМ?.....137

Заключение.....149

Научно-популярное издание

Анри Барук ГИПНОЗ

Перевод с французского Ю. В. Крижевской

Редактор А. Ю. Голосовская

Корректор И. Н. Мокина

Технический редактор А. И. Духанина

Компьютерная верстка Е. М. Илюшиной

ООО «Издательство Астрель» 129085, Москва, проезд Ольминского, д. За

ООО «Издательство АСТ» 667000, Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Кочетова, д. 93

Наши электронные адреса:

www.ast.ru <<http://www.ast.ru>>

E-mail: astpub@aha.ru <<mailto:astpub@aha.ru>>

Издано при участии ООО «Харвест».

Лицензия № 02330/0056935 от 30.04.04.

РБ, 220013, Минск, ул. Кульман,

д. 1, корп. 3, эт. 4, к. 42.

Открытое акционерное общество

«Полиграфкомбинат им. Я. Колеса».

220600, Минск, ул. Красная, 23.