Психотерапия и психоанализ¹

М. И. Аствацатуров

Psychotherapy and Psychoanalysis

M. I. Astvatsaturov

Психотерапия

С тех пор как существует врачевание, существует и психотерапия в том смысле, что врач, лечя больного тем или другим методом, вместе с тем оказывает на него психическое воздействие. Ободряя больного, рассеивая его тревожные мысли, подавая ему надежду на выздоровление, врач может оказывать благотворное влияние на течение болезни, независимо от прямых лечебных приемов. В качестве такого же побочного психического целебного фактора может играть роль вера в лекарство или какое-либо иное врачебное назначение.

Следует иметь в виду, что в подобных случаях сущность воздействия на течение болезни оказывается гораздо более глубокой, чем это кажется с первого взгляда. В настоящее время с несомненностью доказано, что так называемые эмоции, т. е. различного рода резкие душевные переживания, могут вызывать в организме довольно значительные материальные изменения и вызывать расстройство функции различных внутренних органов в смысле задержки или ускорения их деятельности. Общеизвестным примером такого изменения является, например, учащение биения сердца и числа дыханий при испуге. Наряду с этим в организме при эмоциях вообще и при эмоции страха в частности происходит целый ряд других незаметных изменений, которые в общем могут быть охарактеризованы как известного рода трата запасов сил организма. Результатом этой траты и является то чувство усталости, которое нередко следует за переживанием эмоции. Если мы теперь отдадим себе отчет в том, что тревожное настроение, в котором нередко находятся больные, также представляет собой длительное состояние страха, то для нас станет ясным, что это состояние тоже не проходит безнаказанно для здоровья и, вызывая истощение,

¹ Печатается по изданию: *Аствацатуров М. И.* Психотерапия и психоанализ. Петроград: Академическое издательство, 1923.

может способствовать ухудшению течения болезни. Таким образом, ободряя больного, вызывая в нем надежду, врач может устранять один из побочных факторов болезни и тем способствовать улучшению ее течения.

В склонности тревожиться за свое здоровье, в отношении так называемой мнительности, существуют, конечно, значительные индивидуальные колебания у различных людей. И чем большую роль у данного больного играют эти психические факторы, тем более он нуждается в психическом воздействии со стороны врача.

Итак, почти в каждом врачебном приеме, наряду с намеренно назначаемым им лечением, врач, помимо воли, может оказывать благотворное влияние на больного, причем степень этого влияния определяется степенью доверия больного к врачу, индивидуальными особенностями врача и больного и, наконец, формой болезни в смысле большего или меньшего значения психических факторов в картине данного заболевания.

Та форма психотерапии или психического лечения, о которой мы только что говорили, обычно обозначается термином невольного или бессознательного психического лечения, так как она осуществляется врачом невольно, непреднамеренно и является лишь случайным, побочным фактором, присоединяющимся к предписываемому им методу лечения.

Под психотерапией в более узком смысле разумеется лечение психическим воздействием в форме определенного самостоятельного метода. Дело здесь идет не о случайном ободряющем, обнадеживающем влиянии врача на больного, а о сознательном стремлении врача устранить то или иное болезненное состояние при помощи определенного психического воздействия на больного. Такой, возведенный в самостоятельный метод, прием психического воздействия на больного и следует обозначать психотерапией, т. е. психическим методом лечения.

Следует иметь в виду, что существуют болезни, которые, представляя по своей клинической картине расстройство того или иного органа, по сущности своей являются результатом известного нарушения душевного равновесия. Под влиянием повышенной впечатлительности, болезненного развития фантазии, чрезмерно развитой внушаемости могут возникать различные болезненные симптомы, для которых нет объективной материальной почвы, т. е. не имеется резких изменений ткани. Такого рода симптомы, обусловленные повышенной впечатлительностью, болезненной самовнушаемостью больного, обозначают термином *функциональных* или *психогенных симптомов* в отличие от органических симптомов, которые обуславливаются вещественными изменениями тканей и органов в смысле их разрушения или каких-либо иных видимых изменений их нормальных условий жизнедеятельности.

Естественно, что упомянутые сейчас психогенные симптомы уже по самой своей природе, как симптомы, зависящие от психических факторов, должны были подать повод к попыткам лечить их психическими воздействиями, т. е., воздействиями, соответствующими способу возникновения болезненно-

го явления. Существование таких психогенных симптомов, возникших путем самовнушения и устранимых путем психического воздействия, есть издавна известный факт. Все так называемые чудесные исцеления под влиянием различного рода резких психических переживаний или под влиянием веры в исцеляющие свойства известного лица или предмета представляют собой не что иное, как исчезновение психогенных симптомов под влиянием психических воздействий. В таких случаях дело сводится к тому, что известное болезненное явление, возникшее под влиянием болезненного самовнушения, устраняется новым внушением. Медицина ежедневно встречается с такого рода внезапными исцелениями, но не считает их чудом, а стремится подойти к ним с научным анализом и, на основании этого анализа выработать наиболее целесообразный метод воздействия на психогенные болезненные симптомы. Совокупность этих научно-медицинских методов лечения психогенных симптомов и составляет так называемую психотерапию.

Наиболее старым систематизированным методом психотерапии является *гипноз*. Так как вопрос о гипнозе составляет предмет самостоятельной брошюры «Научной Библиотеки», то мы здесь ограничимся лишь общей характеристикой тех отрицательных сторон гипноза как психотерапевтического метода, которые способствовали тому, что этот метод все более и более утрачивает свою былую популярность и заменяется другими, более целесообразными методами психотерапии.

Неправильно толковавшийся вначале как проявление животного магнетизма гипноз рассматривается в настоящее время как состояние искусственно создаваемой повышенной внушаемости. И сущность гипнотического лечения состоит в том, что врач, вызвав у больного состояние повышенной внушаемости, стремится внушить ему исчезновение психогенного болезненного симптома. Сущность дела при этом сводится к тому, что возникшее, благодаря самовнушению больного, представление о существовании у него известных симптомов устраняется путем внушения со стороны врача противоположного представления об отсутствии этого симптома. И гипнотическое состояние, как состояние повышенной внушаемости, есть лишь благоприятный момент для такого воздействия со стороны врача.

На первый взгляд может казаться, что этот метод является вполне целесообразным. Но на самом деле он имеет много отрицательных сторон. Насколько существенны недостатки гипноза, можно судить уже по тому, что многие весьма авторитетные клиницисты, пользовавшиеся в течение многих лет гипнотическим методом, должны были отказаться от него, убедившись на опыте, что отрицательные стороны гипноза преобладают над положительными, и что существуют другие методы психотерапии, имеющие несомненные преимущества перед гипнозом.

Отрицательные стороны гипноза сводятся к следующему. Прежде всего необходимо отметить, что гипноз сам по себе есть состояние ненормальное; пользоваться искусственно вызываемым ненормальным состоянием для того,

чтобы устранить какой-либо симптом, едва ли представляется целесообразным. Правда, медицина иногда по необходимости прибегает к такому приему. Так, производя хирургическую операцию, врач наносит искусственно рану; но это делается в случаях, когда других способов оказать больному помощь не имеется. Между тем мы увидим, что гипноз не есть единственный метод психотерапии и что достигаемые им результаты могут быть получены и другими методами, для которых не требуется вводить больного в ненормальное состояние. Весьма существенной отрицательной стороной гипноза является также и то, что при нем болезненный симптом устраняется пассивно, без всякого участия со стороны больного; больному как бы приказывается, чтобы он не ощущал известного симптома, и он этому подчиняется; при этом не происходит упражнения воли; между тем такое упражнение представляется весьма важным, так как в основе психогенных симптомов нередко лежит болезненное расстройство волевой сферы. Далее, против гипноза можно привести то возражение, что при его помощи устраняется лишь отдельный симптом, а не основная болезнь. Напротив, при часто повторяющихся сеансах гипноза, т. е. искусственно вызываемых состояний внушаемости, у больного еще больше развивается склонность к внушаемости. Следует иметь в виду, что главным объектом гипнотического лечения являются симптомы истерии болезни, по преимуществу характеризующейся повышенной внушаемостью. Естественно, что такие больные особенно легко поддаются гипнозу и легко подчиняются внушениям, производимым во время гипнотического сеанса. Но, с другой стороны, систематическое применение к таким больным гипноза как бы культивирует их болезненную внушаемость и усиливает ее еще более. Обладая свойством повышать болезненную внушаемость, гипноз может способствовать обнаружению истерических явлений, находившихся до того в скрытом состоянии.

При часто повторяемых сеансах гипноза развивается иногда, правда в редких случаях, склонность к так называемому автогипнозу, т. е. склонность впадать в гипнотическое состояние самостоятельно, независимо от гипнотизера. Гораздо более частым последствием повторных гипнотических сеансов является постепенно развивающееся чувство зависимости больного от гипнотизера: как было уже указано выше, гипноз влияет обыкновенно лишь на отдельный симптом, не устраняя основной болезни, и нередко один симптом исчезает лишь для того, чтобы дать место другому, для которого требуются новые сеансы гипноза; на смену этому симптому появляется третий и т. д. У больного, болезненные симптомы которого устраняются пассивно, при помощи постороннего влияния, а не путем упражнения собственной воли, все более и более укрепляется зависимость от гипнотизирующего врача, развивается потребность, страсть к гипнотическому состоянию (*passion somnambulique*).

К перечисленным недостаткам гипнотического лечения следует прибавить еще следующее: в представлении лиц, не посвященных в сущность гипноза,

он окружен ореолом некоторой таинственности. Это представление является, конечно, совершенно необоснованным. Оно обязано своим существованием отчасти тому, что исторически гипноз связан с учением или – правильнее сказать – с лжеучением о животном магнетизме. Было время, когда гипноз считался проявлением животного магнетизма и приравнивался к различным так называемым оккультическим явлениям. Научное исследование и применение гипноза, приведшее к ясному пониманию его природы, представляет собой один из наиболее ярких примеров того, как при помощи научного анализа и здоровой критики мнимо таинственные явления могут переходить в область точного знания. Тем не менее старый взгляд на гипноз как на чудо все еще сохраняется в публике, чему, быть может, способствуют в известной мере те представители неврачебного применения гипноза, для которых, по их невежеству, а, может быть, и по иным обстоятельствам, представляется вполне естественным придавать гипнозу обстановку чуда.

Хотя врачебное применение гипноза лишено этого элемента таинственности и чуда, тем не менее, благодаря распространению в публике соответствующего представления о гипнозе, применение последнего усиливает у некоторых больных их болезненное воображение и потворствует их ненормально повышенной склонности к рисовке и стремлению быть предметом внимания. Все эти черты, в высшей степени характерные для истеричных, нередко усиливаются под влиянием гипноза и каждому, занимавшемуся гипнозом, известен этот тип больных, считающих, что факт применения к ним гипнотического лечения придает им интересность.

Наконец, в числе недостатков гипнотического метода следует упомянуть еще о том, что данный метод применим далеко не ко всякому, так как встречается немалое число больных, которые не впадают в состояние гипноза или отказываются от этого метода, не желая подвергаться искусственно вызываемому состоянию ненормальной внушаемости.

Таковы неблагоприятные стороны гипноза. Не отрицая их, на все приведенные факты можно было бы возразить: раз данный метод приносит пользу, раз он может устранить болезненный симптом, от него все-таки не следует отказываться. Это возражение было бы основательно, если бы гипноз был единственным методом психотерапии. Пока медицина не знала других методов, пока гипноз был единственным психотерапевтическим методом, он и пользовался соответствующим распространением. Но с тех пор как опыт с убедительностью показал, что существуют другие, гораздо более целесообразные и безвредные методы психотерапевтического воздействия, гипноз все более и более утрачивает своей популярности среди врачей, и можно сказать с уверенностью, что недалеко то время, когда он совершенно перейдет в область предания. Достаточно указать, что в Париже, родине гипноза, гипноз в настоящее время совершенно оставлен, и что есть весьма авторитетные врачи, которые, после многолетнего применения гипноза, совершенно от него отказались, убедившись в его нецелесообразности. Достаточно указать на таких всемирно

известных ученых, как парижский профессор *Бабинский* и недавно скончавшийся проф. *Дежерин*. То же охлаждение к гипнозу наблюдается и в других странах, и если некоторые врачи еще не совсем отказались от данного метода, считая его применимым по отношению к некоторому ограниченному числу случаев, то широкое применение гипноза, имевшее место каких-нибудь 15–20 лет тому назад, в настоящее время уже не наблюдается.

Это изменение в направлении психотерапии произошло постепенно; из хода этих постепенных превращений взглядов на психотерапию лучше всего можно уяснить и оценить их значение.

В конце первой половины прошлого столетия, в противоположность господствовавшему тогда взгляду на гипноз как на явление распространения каких-то таинственных сил от гипнотизера к гипнотизируемому английским врачом *Брейдом* было высказано мнение, что гипноз есть не что иное, как состояние сонливости, и что суть дела при нем сводится к влиянию на круг представлений гипнотизируемого со стороны гипнотизера.

В дальнейшем *Бернгейм*, особенно способствовавший распространению гипноза, еще более точно установил сущность гипноза, указав, что последний представляет собой создание или повышение внушаемости, обусловливаемой ослаблением интеллектуальной инициативы вследствие сонливости. Со времени *Бернгейма* врачи, широко пользуясь гипнозом, отдавали себе ясный отчет в том, что сущность применяемого ими метода состоит во внушении. Известный французский невропатолог *Шарко*, посвятивший много внимания гипнозу и широко пользовавшийся этим методом, считал его «экспериментально вызванным неврозом», т. е. явлением болезненным.

По мере того как все более и более устанавливался взгляд на гипноз как на ненормальное состояние внушаемости, как на болезненный симптом, по мере того как все более и более выяснялись отрицательные стороны этого лечебного приема, невольно возникал вопрос, нельзя ли обойтись без этого метода. Ведь гипнозом устраняются только психогенные симптомы, т. е. явления, обусловленные болезненным воображением, самовнушением больного. Раз в случаях, подходящих для гипнотического лечения, мы имеем дело с субъектами вообще легковнушаемыми, то естественна была попытка к *внушению без гипноза*, т. е. без искусственно вызванного сонного состояния. Эти попытки вылились в форму так называемого *внушения в бодрственном состоянии*. Сущность последнего заключалась в том, что больному без всякого гипноза внушалось в доступной для него форме, что обнаруживаемые им симптомы не имеют никакой реальной причины в смысле изменений органов, что его болезненные явления представляют собой результат известного нарушения равновесия его душевных сил, и что с восстановлением этого равновесия будет устранен и симптом. Таким образом, сущность внушения в бодрственном состоянии сводится к вполне рациональной беседе с больным, во время которой ему «внушается» мысль о выздоровлении. Наблюдения показали, что такой метод внушения в бодрственном состоянии давал результа-

ты несколько не худшие, чем внушение в гипнозе. Выгода же его заключалась в том, что при нем оказывалась исключенной необходимостью вызова гипнотического состояния, отрицательные стороны которого были указаны выше.

Беседа врача с больным, составляющая сущность лечения внушением в бодрственном состоянии, может быть без особенной натяжки названа «убеждением», так как при этом в сознание больного вселяется убеждение в отсутствии реальных оснований для его болезненных симптомов.

Таким образом, метод лечения внушением в бодрственном состоянии явился переходом к психотерапии убеждением.

Под внушением разумеется такого рода психическое воздействие, при котором известное представление вселяется в сознание субъекта пассивно, без всякой критики с его стороны. Наоборот, при убеждении субъект воспринимает известную мысль, признав ее правильность. При гипнозе дело идет о настоящем внушении. То, что в психотерапии обозначается термином «внушение в бодрственном состоянии», представляет собой переход к лечению убеждением. Этот последний метод – *метод лечения убеждением* – может быть признан в настоящее время наиболее распространенным и наиболее целесообразным.

Ранее всех систематическое лечение убеждением стал применять бернский проф. *Дюбуа*. Несколько позднее этот же метод с некоторыми видоизменениями стали применять парижские невропатологи *Бабинский* и *Дежерин*. Методы названных трех клиницистов могут считаться наиболее оригинальными; краткая характеристика этих методов может иллюстрировать вообще сущность психотерапии убеждением.

Прежде чем перейти к изложению этих методов в отдельности, укажем в общих чертах преимущества лечения убеждением перед гипнозом.

Мы видели, что при гипнозе больной воспринимает представление об освобождении от данного болезненного симптома совершенно пассивно, безотчетно, подчиняясь внушению со стороны гипнотизера. Наоборот, при методе лечения убеждением больному, страдающему психогенным симптомом, разъясняется сущность его заболевания; он сам проникается сознанием излечимости своего недуга и как бы активно участвует в лечении, напрягая свою волю к тому, чтобы освободиться от данного симптома.

Далее, мы видели, что при частом повторении гипнотических сеансов, т. е. искусственно вызываемых состояний повышенной внушаемости, у больных, под влиянием усиления их общей внушаемости, развивается состояние волевой слабости, неуверенности в себе. Наоборот, при лечении убеждением, ввиду участия воли самого больного, у него укрепляется уверенность в себе, происходит как бы тренировка его волевой сферы, что и представляется весьма важным, ибо, как мы видели выше, недостаточность волевой сферы есть один из важных факторов развития психогенных симптомов. Таким образом, в то время как гипноз направлен только против определенного симптома, а основное заболевание, т. е. ненормальная, нервная организация при примене-

нии гипноза остается без влияния или даже ухудшается вследствие усиления внушаемости, – при лечении убеждением благотворное влияние сказывается не только на данном симптоме, но и на всей организации больного, так как, благодаря этому методу, происходит *упражнение воли*.

Особенно важным преимуществом лечения убеждением, по сравнению с гипнозом, является то, что при первом методе не требуется искусственного создания ненормального состояния, каковым является состояние гипноза; кроме того, при гипнозе излечение является обычно непрочным, и нередки случаи, когда вслед за устранением одного симптома появляется другой. При успешном лечении убеждением результаты бывают более стойкими, так как одновременно с устранением отдельного симптома укрепляется воля больного.

Что касается области применения того и другого метода, то гипноз, рассчитанный на повышенную внушаемость, имеет, конечно, меньший круг применения, чем психотерапия убеждением.

Гипнозу, как мы видели, поддаются не все, тогда как убеждение, т. е. рациональное разъяснение сущности болезни и целесообразное направление воли, применимо к каждому больному.

Наконец, при применении лечения убеждением нет той обстановки таинственности, которою окружен в представлении публики гипноз.

Переходя к изложению способов лечения убеждением, мы должны здесь повторить сказанное нами выше о лечении внушением. Само собою разумеется, что и методом убеждения врачи, собственно говоря, пользовались с давних времен. И до того, как возникла психотерапия в форме самостоятельного метода, врачи, конечно, прибегали к «убеждению» в тех случаях, когда считали, что болезненные симптомы являются результатом неправильного толкования больным своих ощущений или результатом болезненного сосредоточения внимания над своим здоровьем.

Первым, в форме определенной системы лечения, стал применять метод убеждения *Дюбуа*. Согласно его взгляду, функциональные заболевания нервной системы, т. е. те формы, которые в общепитии обозначаются термином «нервность», зависят от неправильного направления суждений больного. Нервность, по мнению *Дюбуа*, представляет собой не «слабость нервов», а слабость или неправильность мышления.

Исходя из этой точки зрения, *Дюбуа* кладет в основу психотерапевтического лечения стремление направить мышление больного на правильный путь. В систематических беседах с больным *Дюбуа* логически доказывает больному возможность излечения от данного психогенного симптома; путем разъяснения природы и происхождения болезненного явления в сознании больного утверждается убеждение в возможности излечения и этим создается первое условие, благоприятствующее лечению. Дальнейшая задача состоит в том, чтобы в систематических беседах восстановить и поддержать бодрость духа больного и укрепить его волю к выздоровлению;

Против метода *Дюбуа* приводятся некоторые, не лишённые основания, возражения. Правильно указывается, что этот метод не является применимым ко всем случаям функциональных заболеваний. Несомненно, существуют случаи, в которых, в механизме возникновения психогенного симптома, неправильное истолкование ощущений играет первостепенную роль. Однако роль этого фактора не может быть признана столь универсальной, как это допускается точкой зрения *Дюбуа*. Существуют также случаи психогенных заболеваний, где «неправильность логики» больного имеет второстепенное значение или даже вообще не играет никакой роли. Нередко больные сами относятся вполне критически к своим болезненным симптомам и, тем не менее, не могут побороть их. Это имеет место, например, при навязчивых состояниях страха, выражающихся в появлении чувства страха и тревоги при известной обстановке, например, при переходе через площадь, при пребывании в толпе, в театре и т. п. В таких случаях больные сами сознают неосновательность своего страха; убеждать их в этом не приходится. Во многих из этих случаев причина возникновения симптома лежит не в области логики, как это допускает *Дюбуа*, а в области эмотивной, в области душевного чувства. Само собою разумеется, что при беседах, направленных к успокоению больного, не остается без влияния и эмотивная область. И в этом отношении возражение против точки зрения *Дюбуа* имеет скорее теоретический характер.

Вторым возражением против способа *Дюбуа* является утверждение, что при применении этого способа от врача требуются особенные педагогические способности и особенная тактичность. Многим больным может показаться, что раз их «лечат простой беседой», то тем самым как бы подчеркивают нереальность их жалоб. В особенности по отношению к неинтеллигентным больным применение лечения убеждением приводит к недоверию больного к врачу, так как больному кажется, что раз ему не прописывают лекарства, то его не лечат.

Что касается требований, предъявляемых к врачу при применении лечения убеждением, то это относится, конечно, ко всем методам психотерапевтического лечения – все они требуют со стороны врача большого терпения и внимания. Никогда лечение психотерапией не должно вырождаться в банальное заявление больному, что его жалобы не имеют реальных оснований или являются вымышленными. Ибо хотя функциональные заболевания и не имеют в своей основе грубых вещественных изменений, тем не менее при них имеется дело с болезненным состоянием, а не с «простым воображением». Симптомы функционального заболевания не опасны для жизни, они излечимы; тем не менее они могут доставлять больным тягостные субъективные ощущения. Поэтому цель психотерапии убеждением должна заключаться не в том, чтобы выражать пренебрежительное недоверие к жалобам больного, а в том, чтобы разъяснить ему их сущность и вселить в него уверенность в возможность исцеления. Для этого, конечно, требуется со стороны врача и такт. Возможно, что метод лечения убеждением доступен не для всех, что для него требуются

особые данные; это, конечно, не говорит против самого метода, подобно тому, как не может быть возражением против той или иной хирургической операции то, что эта операция доступна только некоторым хирургам.

В общем следует признать, что метод психотерапии убеждением дает во многих случаях очень хорошие результаты, и хотя некоторые из приводившихся против него возражений не лишены оснований, тем не менее он представляет существенные преимущества по сравнению с методом внушения в гипнотическом состоянии.

Значительное усовершенствование в методах психотерапии представляет собой система лечения ныне покойного парижского невропатолога *Дежерина*. Эта система является сочетанием лечения убеждением с полной изоляцией больного из его обычной обстановки и предоставлением ему полного покоя.

Метод лечения функциональных болезней нервной системы изоляцией и покоем применялся еще задолго до использования его *Дежерин*ом. Известный американский врач *Вейр-Митчел* еще в 70-х годах прошлого столетия предложил в качестве метода лечения нервного полный покой с усиленным питанием. Больные при этом должны были пребывать в постели; для того чтобы оживить жизнедеятельность организма, к ним применялись массаж и электризация. Так как проведение такого режима в домашней обстановке сопровождалось известными трудностями, то *Вейр-Митчел* сочетал лечение покоем и питанием с изоляцией больного в больничной обстановке. Такой метод лечения давал во многих случаях блестящие результаты и пользовался большой популярностью, особенно в Америке и Англии.

Если сравнить метод лечения убеждением в чистой его форме, т. е. в форме простых собеседований, с методом лечения покоем и усиленным питанием, то нетрудно увидеть, что эти методы представляются противоположными в отношении объекта их воздействия. Метод лечения убеждением направлен исключительно на психику больного и совершенно игнорирует его физическое состояние. Напротив, метод лечения по *Вейр-Митчелу* исходит из того положения, что для того чтобы восстановить душевное равновесие больного, необходимо прежде всего поднять его физические силы.

Если мы примем во внимание, что в возникновении так называемых неврозов, т. е. функциональных заболеваний нервной системы, играют роль не только психические факторы, но и физические в смысле переутомления или истощения организма, то не трудно убедиться, что оба эти способа, являясь вполне целесообразными, страдают односторонностью. При методе лечения убеждением в чистой его форме совершенно игнорируется физическая сторона; при методе же лечения покоем не принимается во внимание психическое лечение. Впрочем, следует признать, что в методе лечения покоем и усиленным питанием, когда он сочетается с изоляцией больного, все же заключается известный элемент психического воздействия, так как уже самый факт изоляции больного, устранение его из обычной обстановки является психотерапевтическим воздействием. Неправильное отношение к больным со

стороны близких, различного рода житейские заботы и треволения являются нередко если не основной причиной, то одним из важных факторов развития нервности, и устранение больного из этой обстановки может способствовать восстановлению его душевного равновесия.

Метод лечения *Дежерина*, состоящий в систематическом проведении психотерапии убеждением в сочетании с изоляцией и покоем, преследует цель одновременного воздействия на психику больного и на его физическое здоровье. Переход больного из обычной обстановки к изоляции в условиях лечебного заведения может быть уподоблен отдыху после работы; заботы повседневной жизни требуют известной траты энергии, различного рода внешние воздействия истощают нервную систему. И если даже здоровый человек ощущает по временам потребность остаться наедине с самим собой, то тем более это представляется желательным для субъекта с истощенной нервной системой. Изоляция и покой создают благоприятные условия для пополнения тех трат организма, которые, быть может, в течение многих лет совершались данным организмом. Очень нередко одним из факторов функционального заболевания нервной системы является преобладание в течение долгого времени расхода нервной энергии над приходом. Изоляция и покой способствуют, наоборот, преобладанию прихода над расходом и, таким образом, содействуют восстановлению равновесия между запасами и тратами организма.

Но, помимо этого, изоляция создает весьма благоприятную обстановку для проведения психотерапевтического лечения. Больной на время подпадает под неограниченное влияние врача. В этих условиях врачу легче провести восстановление психического равновесия больного, так как его предписания не нарушаются никакими внешними влияниями на больного. В такой обстановке устанавливается более тесная связь между больным и врачом. Врач является единственным собеседником больного и в систематических беседах он, согласно методу *Дежерина*, должен стремиться не только к тому, чтобы убеждать больного логическими доводами в возможности его излечения, но и укреплять его волю.

Таким образом, покой и изоляция, являясь уже сами по себе факторами лечения, создают вместе с тем и условия, благоприятствующие проведению психотерапии. В этом сочетании психотерапии с изоляцией лежит важное преимущество метода лечения *Дежерина*.

Насколько важную роль играют изоляция и покой, можно видеть из того, что в некоторых случаях их оказывается достаточно для того, чтобы излечить больного от психогенных симптомов, не поддающихся ни гипнозу, ни убеждению вне условий изоляции. Так, например, нередко случаи, когда так называемые фобии, т. е. навязчивые состояния страха, о которых упоминалось выше и которые всегда представляют собой очень тягостный симптом, излечивались под влиянием одной изоляции и общего укрепляющего лечения без того, чтобы приходилось прибегать к какому-либо способу психотерапии.

Лечение изоляцией создает благоприятную обстановку для лечения и другого, нередко наблюдающегося при функциональных заболеваниях симптома, а именно – так называемой абулии. Под абулией разумеется болезненное понижение волевой инициативы; больные жалуются, что у них не хватает решимости для совершения самых обыденных действий, они страдают как бы недостаточностью мотивов к действиям. Этот тягостный симптом доводит иногда больных до состояния полной утраты работоспособности. Абулия является несомненно выражением нервной организации. Но известная роль в ее возникновении принадлежит и внешним факторам, среди них переутомлению, истощению нервной системы. Понятно, что устранение больного из его обычной обстановки и предоставление ему покоя, создавая как бы отдых для больного, могут уже сами по себе способствовать ослаблению или даже полному исчезновению абулии. В тех случаях, когда одной изоляции оказывается недостаточно, к ней присоединяют психотерапию в форме упражнения. После предоставления больному полного покоя в течение более или менее продолжительного периода, в зависимости от тяжести случая, его постепенно приучают к проявлению волевой инициативы. Сначала от него требуют, например, лишь кратковременного сосредоточения внимания для беседы с врачом; затем ему предлагается читать небольшие отрывки из книг. Если больной уже обнаруживает способность справляться с этими задачами, то периоды чтения удлиняются; к этому присоединяются письменные упражнения, сначала в форме переписки, затем в форме писем. В дальнейшем работа постепенно усложняется в зависимости от профессии и интеллигентности больного. Такими постепенными упражнениями в условиях изоляции и психотерапевтического воздействия врачу удается иногда достигнуть очень хороших результатов.

Нередко при функциональных заболеваниях нервной системы мы имеем симптом, прямо противоположный описанной только что абулии. Если при этой последней дело идет о недостаточности мотивов к действиям, то в рассматриваемых случаях мы имеем перед собой недостаточность тормозящих влияний на поступки и действия. Такого рода нарушение наблюдается нередко у истеричных. Известно, что истеричные больные иногда, под влиянием ничтожного волнения, обнаруживают резкие припадки судорог или, вообще говоря, не могут, как принято выражаться, «удержать себя» от чрезмерных двигательных реакций на различного рода внешние раздражения и душевные переживания. Для лечения такого рода недостаточности контроля над действиями также оказывается весьма благоприятным моментом полная изоляция. Изоляция прежде всего устраняет все внешние раздражения и причины для реакций вообще. После известного периода полного покоя больные очень постепенно переходят к различного рода деятельности под постоянным контролем врача. Переходя таким образом от самых легких действий в обстановке полного покоя к более сложным, лишь постепенно возвращаясь из обстановки полной изоляции к условиям обыденной жизни, они научаются контролировать свои действия, освобождаются от своей склонности к чрезмерным реакциям

на внешние воздействия и перестают, как принято выражаться, «раздражаться от всякого пустяка».

Бывают, конечно, и такие случаи, где изоляция является излишней и где достаточно простой, иногда однократной, беседы для того, чтобы излечить больного от психогенного симптома. Нередко, например, случаи, когда субъекты с склонностью к мнительности и самовнушению принимают какое-либо совершенно нормальное явление за болезненное, считают, например, что у них очень слабый пульс или, услышав биение сердца при лежании на левом боку, принимают это за симптом болезни сердца. Под влиянием такого опасения они начинают болезненно сосредоточивать внимание на своем сердце, все время считают пульс, следят за тем, нет ли у них усиленных сердцебиений и т. п. Под влиянием такого длительного тревожного настроения может иногда развиться более или менее резкое расстройство нервной системы, для которого, быть может, понадобится комбинированное лечение изоляцией, покоем, психотерапией, лекарственными веществами и физическими методами. Но иногда, в начальных стадиях болезненного сосредоточения внимания на своем здоровье, достаточно убедить больного в том, что все его опасения не имеют никакого реального обоснования и что его прислушивание к своим симптомам может только принести ему вред, – и больной, если он подчинится убеждающему воздействию врача, может сразу освободиться от своих самовнушенных симптомов, которые, хотя и не являются реально обоснованными, доставляют ему нередко тяжелые субъективные ощущения.

Вкратце мы упомянем в качестве особой формы психотерапии о методе, применяемом парижским невропатологом, проф. *Бабинским*. Этот метод представляет, между прочим, интерес как иллюстрация той эволюции, которая произошла с психотерапией в смысле перехода от гипноза к методам рационального убеждения. *Бабинский* был когда-то сам сторонником гипноза и в течение многих лет им пользовался. Но многолетний опыт заставил его совершенно изменить свои воззрения и признать, что вся картина гипноза представляет собой не что иное, как искусственное воспроизведение истерических симптомов. С тех пор как *Бабинский* признал, что гипноз представляет собой истерическое состояние, он решил отказаться от этого метода, основываясь на той точке зрения, что нецелесообразно для устранения данного истерического симптома вызывать, хотя бы и временно, другой истерический симптом, т. е. для лечения истерических расстройств пользоваться гипнозом. Отказавшись, таким образом, совершенно от гипноза и применяя метод убеждения в бодрственном состоянии, *Бабинский*, на основании многолетних наблюдений над громадным материалом, пришел к выводу, что после того как он перестал пользоваться гипнозом, общие результаты, получаемые им при лечении истерии, не только не пострадали, но, напротив, оказываются быстрее достигаемыми, более прочными и более надежными.

Сущность лечения по *Бабинскому* заключается в следующем: больному, в доступной для него форме, разъясняется сущность его заболевания и, по воз-

возможности, наглядно доказывается зависимость его от психики. Само собою разумеется, что истерические (т. е., самовнушенные) болезненные расстройства по своей природе и проявлениям резко отличаются от так называемых органических расстройств, обуславливающих материальными изменениями вещества нервной системы. И в распоряжении врача всегда имеется множество способов, при помощи которых он может, в понятной для больного форме, показать ему, что обнаруживаемые им симптомы не стойки и зависят от болезненного самовнушения, а не от органических изменений в нервной системе.

Бабинский не исключает возможность косвенного внушения, но не в состоянии гипноза, а при помощи какого-либо медицинского приема применяется несущественное средство, причем больному заявляют, что оно должно его немедленно излечить.

Главная задача состоит во вселении в сознание больного убеждения в излечимости симптома и в упражнении воли. Особенность метода *Бабинского* заключается, между прочим, в том, что он считает необходимым уже в первый раз достигнуть хотя бы некоторого результата, так как достижение хотя бы небольшого улучшения при первом же сеансе сразу ободряет больного и укрепляет в нем убеждение в возможности излечения. Метод *Бабинского* дает прекрасные результаты при некоторых истерических симптомах. Следует, однако, отметить, что этот метод применим не ко всем психогенным симптомам; главная область его применения – явные выпадения функций истерического характера: истерические параличи, утрата звучности голоса (афония), истерические расстройства речи, контрактуры (сведения), дрожания, судорожные припадки и т. п.

Психоанализ

Введение в психотерапию психоаналитического метода имеет в своей основе тот взгляд, что фактором психогенных симптомов являются *бессознательные механизмы психики*, и так как всякое лечение должно быть направлено против основной причины болезненного расстройства, то при психотерапии нужно стремиться к тому, чтобы выяснить бессознательные механизмы возникновения данного психогенного симптома и затем найти средство к устранению этого симптома.

Действительно, если в возникновении функциональных симптомов сущность дела сводится к бессознательным элементам психики, то оба рассмотренные до сих пор основные метода психотерапии – внушение и убеждение – должны быть признаны несовершенными. Против внушения можно возразить, что оно лишь устраняет болезненные представления, совершенно не касаясь того механизма, которым эти представления обусловлены. Против метода лечения убеждением можно было бы, в свою очередь, возразить, что он претендует на логику больного; между тем все логические доводы могут действовать

только на сознательную сферу больного и оставляют совершенно без внимания бессознательную область, в которой, между тем, и коренится сущность заболевания.

Взгляд о роли бессознательных элементов как причины психогенных симптомов представляется не новым. Уже давно была известна роль тяжелых психических переживаний в возникновении истерических симптомов; указанием на это служили случаи появления истерии после испуга, огорчения, обиды и т. п. Механизм происхождения истерических симптомов в таких случаях объяснялся некоторыми таким образом, что эти симптомы представляют собой результат нарушения связи, установившейся между возникшей под влиянием душевного потрясения эмоцией и каким-либо представлением. Исходя из этого, некоторые клиницисты пытались выработать такой метод психотерапии, при помощи которого можно было бы искусственно разобщить установившуюся связь между представлением и эмоцией и связать последнюю с каким-либо новым представлением в таком сочетании, которое не являло бы собой болезненного симптома. Такой метод психотерапии может быть обозначен термином *психосинтеза*. Этот метод не приобрел сколько-нибудь широкого практического распространения, ибо лежащая в его основе теоретическая предпосылка оказалась трудно осуществимой на практике, а те попытки, которые в этом направлении делались, представлялись малоубедительными.

Систематическое проведение метода психотерапии, основанного на выяснении и устранении бессознательных механизмов, обуславливающих психогенные симптомы, представляет собой так называемый психоанализ, предложенный венским профессором *Фрейдом* и разработанный им и его последователями.

Психоаналитический метод в той форме, в какой он сейчас существует, не пользуется среди врачей широким распространением. Не отрицая некоторых интересных сторон учения *Фрейда*, подавляющее большинство специалистов, и среди них самые авторитетные, полагают, что практически, как метод лечения, психоанализ принял уродливую форму и что, несмотря на некоторые ценные идеи в учении *Фрейда*, психоанализ в той форме, в какой он применяется составляющими обособленную группу фанатическими последователями *Фрейда*, представляется совершенно неприемлемым для научной медицины.

Мы постараемся привести здесь совершенно беспристрастный обзор данного учения, привлечшего и привлекающего внимание и неврачебных кругов.

В общем учение *Фрейда* основывается на утверждении, что как при нормальных условиях, так и при функциональных заболеваниях нервной системы проявления душевной деятельности субъекта находятся под постоянным влиянием так называемых подсознательных факторов. Наряду с сознательными психическими проявлениями в психике данного индивидуума таятся не осознаваемые им обрывки испытанных им ранее переживаний. Это положение

можно было бы формулировать и таким образом, что психика человека хранит гораздо большее число впечатлений, чем то, которое доступно непосредственному воспоминанию. Эта точка зрения была установлена *Фрейдом* на основании его анализа истерических симптомов. Последние, по мнению *Фрейда*, представляют собой не что иное, как проявление упомянутых сейчас подсознательных элементов; симптомы эти находятся в непосредственной причинной зависимости от переживаний, испытанных некогда данным больным и оставивших следы в подсознательной сфере его психики.

Механизм происхождения истерических симптомов заключается, по *Фрейду*, в следующем. Вское переживание, сопровождающееся резкой эмоцией, т. е., вызывающее реакцию со стороны душевного чувства, должно проявиться во вне или, как выражается *Фрейд*, должно быть «отреагировано». Если это оказывается по тем или иным причинам невозможным, если субъект не может оказать нормальную реакцию на свои влечения, желания, чувствования и, в особенности, если он должен их подавлять, то в таком случае указанные душевные переживания разряжаются в форме ненормальной реакции, т. е. в форме истерического симптома. Сущность дела при этом заключается в следующем. Когда субъект стремится устранить из своего сознания известные представления, связанные с резким аффективным переживанием, то полного устранения не происходит; при этом вытесняется из сознания лишь представление о данном переживании; соответствующий ему аффект переходит в подсознательную сферу и затем может, связавшись с каким-либо другим представлением, проявиться в форме истерического симптома.

Поясним сказанное примером. Женщина чувствует физическое отвращение к мужу, но по каким-либо житейским или моральным соображениям подавляет в себе это чувство отвращения, старается «примириться» со своим положением, «гонит от себя мысль» об этом. При такого рода «подавлении мысли» чувство отвращения может, отцепившись от представления о муже, перейти в состояние таящегося в подсознательной сфере аффекта. Такой отцепившийся от соответствующего ему представления аффект имеет постоянную тенденцию связаться с каким-либо другим представлением; так, в рассматриваемом нами примере чувство отвращения может бессознательно связаться с едой и, таким образом, может развиться истерическая рвота. Такого рода перенос аффекта с одного представления на другое *Фрейд* обозначает термином «конверсия». Конечно, при такого рода конверсии происхождение физического симптома остается для самого больного совершенно неизвестным, в нашем примере рвота и больная, и врачам кажется беспричинной; на самом же деле она имеет свою причину в скрытых в подсознательной сфере аффектах, отцепившихся от соответствующих им представлений и стремящихся присоединиться к новому представлению. Такие следы от пережитых ранее представлений, таящиеся в подсознательной сфере, по предложению *Юнга*, одного из убежденных последователей учения *Фрейда*, обозначаются термином «комплекс».

Итак, в схематической форме основное положение учения *Фрейда* может быть сформулировано следующим образом: при вытеснении из сознания представлений, имеющих резкую аффективную окраску, аффект может отщепиться от соответствующего ему представления и перейти в подсознательную сферу. Такого рода отщепившийся аффект имеет склонность проявиться в форме ненормального рефлекса, т. е., может присоединиться к другому представлению и, таким образом, проявиться в форме истерического симптома.

Фрейд нашел, что если при таких симптомах восстанавливается механизм происхождения их, то симптомы эти сами собой исчезают. Другими словами, для излечения истерического симптома нужно лишь установить механизм происхождения этого симптома и разъяснить его больному. Возвращаясь к нашему примеру, если больной, страдающей истерической рвотой вследствие конверсии отвращения к мужу в отвращение к еде, разъяснить механизм происхождения ее симптома, то этот последний сам собою исчезает, ибо при этом аффект как бы снова возвращается к представлению, от которого он когда-то отторгнулся.

Тот метод, при помощи которого выясняется способ происхождения такого рода истерических симптомов, и был обозначен *Фрейдом* термином *психоанализ*. Итак, под психоанализом понимается прием, при помощи которого стремятся установить подсознательные элементы психики, проявляющиеся в форме ненормальных реакций. А лечение при психоанализе состоит в том, что в памяти больного восстанавливается то представление, которое было им когда-то подавлено, вытеснено из сознания, и, таким образом, отторгнутый от него аффект снова с ним связывается, что ведет к исчезновению болезненного симптома.

Прежде чем излагать приемы психоанализа, следует отметить следующее. В начале своих исследований *Фрейд* придерживался того взгляда, что всякое аффективное переживание, всякая психическая «травма» (повреждение) может послужить источником образования комплексов и истерических симптомов. Уже тогда им отмечалось, что среди различных психических травм одно из главных мест принадлежит факторам *полового характера*. Половые влечения и представления имеют всегда резкую аффективную окраску; вместе с тем половые влечения чаще всего подавляются. Под влиянием житейских и моральных условий человеку постоянно приходится подавлять свои половые желания; между тем, половая сфера является обильным источником различного рода фантастических образов и представлений, сопровождающихся резкой аффективной окраской. *Фрейд* отмечал, что женщина в этом отношении находится в особо неблагоприятных условиях. Житейская традиция и система воспитания направлены к тому, чтобы путем развития в женщине повышенной стыдливости подавлять, скрывать проявляющиеся в ней нормально половые влечения. Постоянно подавляясь, эти половые влечения, согласно взглядам *Фрейда*, всегда имеющиеся налицо и возникающие уже в младенческом возрасте, приводят к образованию комплексов и могут претвориться в истериче-

ский симптом. Вот почему, будто бы, истерия чаще наблюдается у женщин, чем у мужчин.

В дальнейшем развитии своего учения *Фрейд* стал приписывать «половым травмам» (т. е. переживаниям в связи с подавлением половых влечений) все большее и большее значение для образования комплексов и, в конце концов, дошел до утверждения, что половые комплексы являются единственным и исключительным фактором нервности.

Так как *Фрейд* придает подсознательным элементам психики громадную, если не единственную, роль во всех нормальных и болезненных психических переживаниях, а этим подсознательным элементам он приписывает исключительно половой характер, то отсюда для него делается несомненным вывод, что половые переживания являются единственным и универсальным фактором психики во всех ее нормальных и болезненных проявлениях. Все проявления жизнедеятельности человека, начиная с движений новорожденного младенца, стремления его к груди матери и кончая художественным творчеством и произведениями гения, – все это в глазах *Фрейда* и его последователей диктуется и определяется половыми влечениями. Любовь детей к родителям, любовь родителей к детям, самые обыденные проявления повседневной жизни, творчество поэта, произведения искусства, мифы, легенды и т. д. и т. д., – во всем этом, в качестве основного двигательного фактора, можно будто бы доказать наличность проявления в той или иной форме элементов полового инстинкта. Подавление и осуществление половых инстинктов составляют, по мнению *Фрейда*, основу всех проявлений психической деятельности.

Раз половые элементы имеют такое важное значение для нормальной психической деятельности, то кажется понятным, с точки зрения *Фрейда*, приписать им такую же роль в возникновении психогенных симптомов, т. е., совокупности тех болезненных проявлений, которыми характеризуются функциональные заболевания нервной системы (истерия, неврастения, психастения), – состояния, которые обыкновенно обозначают термином «нервность». *Фрейд* не отрицает, что в возникновении симптомов нервности некоторую роль играют и другие факторы (отравление, истощение нервной системы, врожденная слабость организма), но ближайшим и непосредственным фактором, определяющим тот или иной психогенный симптом, является действующий из подсознательной сферы комплекс, именно комплекс полового характера. Поэтому лечение таких болезненных проявлений должно состоять в том, чтобы установить те подсознательные факторы, которыми обуславливается данный симптом, и восстановить связь комплекса подсознательной сферы с соответствующим ему симптомом. А так как из элементов подсознательной сферы наибольшее, если не единственное, значение имеют половые элементы, то сущность лечения по *Фрейд* может быть формулирована еще точнее как *обнаружение скрытых в подсознательной сфере психических элементов, являющихся остатками подавленных когда-то половых влечений и неудовлетворенных желаний полового характера.*

Метод, при помощи которого *Фрейд* и его последователи считают возможным проникнуть в подсознательную сферу, и обозначается термином «психоанализ».

Из определения комплексов, как остатков вытесненных из сознания представлений, явствует, что они не доступны активному воспоминанию самого субъекта. Больной, страдающий каким-либо психогенным симптомом, и не подозревает, что в основе его лежит половой элемент. То переживание, которое создало в подсознательной сфере комплекс, давно забыто. Однако, согласно утверждению *Фрейда* и его последователей, существует ряд таких условий, при которых создаются благоприятные моменты для обнаружения скрытых подсознательных элементов психики. Этими моментами и пользуется психоанализ.

Так как подсознательная сфера представляет собою совокупность вытесненных и вытесняемых из сознания представлений, то при полной ясности сознания проявление комплексов затруднено. Напротив, когда имеется налицо та или иная форма понижения деятельности сознания, то создаются благоприятные условия для обнаружения комплексов, т. е. автоматических состояний возбуждения, скрытых в подсознательной сфере.

Таким образом, между сознательной и подсознательной сферой существует как бы антагонизм и понижение деятельности сознания способствует обнаружению подсознательных элементов психики.

Вначале *Фрейд* в качестве метода психоанализа пользовался состоянием неглубокого гипноза, когда имеется лишь некоторая сонливость и когда внимание субъекта не вполне утрачено. *Фрейд* считал, что во время этого легкого гипнотического состояния при некотором подавлении сознания могут вспоминаться такие переживания, которые были когда-то вытеснены в подсознательную сферу.

Этот метод психоанализа составляет лишь отдельный, начальный эпизод в учении *Фрейда*; в настоящее время он совершенно оставлен, и мы, поэтому, не будем останавливаться на подробном его изложении.

Из числа других условий, способствующих проявлению подсознательных психических элементов, *Фрейд* приписывает важное значение состоянию сна. Так как во сне происходит подавление деятельности сознания, то те отрывочные образы, которые возникают при этом состоянии, представляют собой не что иное, как обрывки того психического материала, который в бодрственном состоянии, под влиянием подавляющей деятельности сознания, таится в подсознательной сфере. Сновидения и являются такими автоматически возникающими представлениями, имеющими своим источником подсознательную сферу. Поэтому они могут служить предметом психоанализа.

Следует признать, что учение о механизме образования сновидений составляет наиболее ценную часть всей системы *Фрейда*. И, если б не чрезмерное увлечение в смысле приписывания исключительного значения «половым комплексам», учение *Фрейда* о сновидениях могло бы быть признано заслуживающим еще большего внимания.

Вопреки существующему суеверию о том, что сновидения могут служить указанием на будущее, с научной точки зрения сновидения всегда рассматривались не как предзнаменование будущего, а как проявление образов из прошлых переживаний. И *Фрейд* удалось подчеркнуть некоторые важные моменты механизма образования сновидений.

Сновидные образы представляют собой явление, причину которого следует искать в предшествующих переживаниях. Сновидение не представляет собой чего-либо бессмысленного; оно определяется психическим прошлым данного индивидуума. Во сне, благодаря угасанию деятельности сознания, оживляются комплексы, т. е. представления о тех влечениях, желаниях, которые, как неосуществимые и несоответствующие действительности, были когда-то вытеснены в подсознательную сферу. Бессвязность, бессмысленность сновидений лишь кажущаяся. На самом деле фантастические образы сновидений представляют собой не что иное, как символическое выражение затаенных желаний.

То обстоятельство, что сновидения воспроизводят скрытые в подсознательной сфере желания в символической форме, объясняется по *Фрейд* следующим образом. Прежде всего следует отметить, что иногда скрытые желания воспроизводятся в сновидении и в образе непосредственного осуществления этого желания; это бывает в тех случаях, когда данное желание или влечение не перешло в область подсознательного, или когда оно, вообще говоря, не вытесняется субъектом из сознания. Всякому из собственного опыта известны такие сновидения, которые непосредственно воспроизводят желания субъекта.

В других случаях сновидения хоть и оказываются символизированными, но эта символизация представляется простой, легко доступной истолкованию. В качестве иллюстрации такой формы сновидения приведем следующий пример сновидения, описанный одним из последователей *Фрейда*, *Блейлером*. Профессор *Блейлер*, психиатр, сильно угнетен по поводу случая самоубийства душевнобольного в заведомом им психиатрическом заведении. Через некоторое время после того, как он уже почти пережил неприятность этого впечатления, он видит во сне, что в другом лечебном заведении, которым он когда-то заведовал, имело место самоубийство больного. Это сновидение, конечно, воспроизводит в несколько символизированной форме желание *Блейлера*; оно сопровождается приятным чувством: несчастный случай имел место не в том заведении, которым он сейчас заведует, а в том, которым он заведовал несколько лет тому назад, ему высказываются одобрения, что за многолетнее его заведование этой больницей в ней не было никаких несчастных случаев, что они начались только после его ухода и т. п. Зависимость между содержанием сновидения и лежащим в его основе желанием довольно очевидна. В своем сновидении проф. *Блейлер* находит осуществление желания освободиться от ответственности за самоубийство доверенного его попечению больного.

Во многих случаях, однако, сновидения воспроизводят скрытые желания в совершенно символизированной форме. Этот факт символического воспроизведения подсознательных желаний в сновидениях объясняется по *Фрейд* следующим образом. Мы уже видели, что при вытеснении из сознания определенных представлений соответствующие им аффекты переходят в подсознательную среду и таятся там в состоянии возбуждения, стремясь проявиться во вне, т. е. присоединиться к какому-либо другому представлению. Этот процесс подавления известных представлений *Фрейд* обозначает термином «цензура». Цензура приводит к расщеплению между представлением и аффектом и к антагонизму между сознательной и подсознательной сферой. Чем совершеннее процесс вытеснения, тем значительнее степень разъединения между представлением и аффектом, тем меньше возможности для присоединения таящегося в подсознательной сфере аффекта к соответствующему ему представлению. Поэтому давно и совершенно подавленные желания, даже при подавлении сознания, как это имеет место во сне, воспроизводятся в сновидениях не в тех образах, с которыми они когда-то были связаны, а в форме сновидных образов, имеющих лишь символическую связь с бывшими когда-то представлениями. Таким образом, по *Фрейд*, в каждом сновидении следует различать две стороны или два содержания: *явное* и *скрытое*. Под явным содержанием разумеется совокупность сновидных образов, непосредственно переживаемых в сновидении; скрытое же содержание соответствует тем элементам подсознательной сферы, которые символически воплощаются в этих образах. «Скрытое» содержание представляет собою как бы идею сновидения, в то время как «явное» содержание есть лишь внешняя форма для воплощения этой идеи.

Из числа других причин, способствующих тому, что скрытые в подсознательной сфере желания не воплощаются непосредственно в сновидные образы, следует отметить еще следующее. Сновидение состоит почти исключительно из зрительных образов; поэтому весь материал подсознательной сферы, который подлежит проявлению в сновидении, должен быть воплощен в форму зрительных образов. Это обстоятельство также составляет важную причину символического характера сновидений: желания выражаются в них не непосредственно, а воплощаясь в зрительные образы. Какая-нибудь абстрактная идея проявляется в сновидении в форме конкретного образа, именно в форме зрительного образа. Это обстоятельство также способствует тому, что скрытые в подсознательной сфере желания проявляются в сновидениях в искаженном, замаскированном виде, т. е. образы сновидений символически изображают скрытые в них мысли. Так, например, по *Фрейд* сновидение, содержанием которого является смерть какого-либо лица, представляет собой всегда желание субъекта, видящего сон. Но это вовсе не значит, что субъект в таком случае желал именно смерти данного лица; иногда в сновидное представление о смерти воплощается лишь желание освободиться от этого лица или мысль о препятствии, которое оказывается данным лицом каким-либо намерениям субъекта,

испытывающего сновидение. В таких случаях дело идет очень часто о смерти искренно любимого существа (например, собственных детей), смерть которого видящему сон субъекту вовсе не желательна. Сновидный образ смерти в данном случае является лишь искаженным, как бы аллегорическим воплощением в чувственную форму скрытой мысли о том, что умершее в сновидении лицо является препятствием к осуществлению каких-либо стремлений видящего сон субъекта. Подавленное желание освободиться от этого препятствия находит для себя символическое воплощение в смерти.

Далее *Фрейд* полагает, что иногда один какой-либо образ сновидения может воплощать в себе несколько скрытых желаний. Иногда, например, какое-либо событие, переживаемое в сновидении, оказывается составленным из образов весьма различных как по времени, так и по месту своего возникновения. Такое уплотнение или усложнение образов сновидения имеет весьма важное значение как причина неясности, бессвязности «явного» содержания, а это еще более затрудняет обнаружение скрытого. Образы сновидений кажутся субъекту, видящему сон, абсурдными, а сами сновидения рассматриваются как бессвязные, бессмысленные, лишенные логической последовательности.

Все, сказанное выше, затрудняет обнаружение скрытого содержания сновидения по явному. Это затруднение еще более увеличивается отношением самого субъекта к содержанию сновидения. Так как видящему сон доступно только явное содержание сновидения, а скрытое остается ему неизвестным, то он приписывает всю важность испытываемого в сновидении переживания явным образам. Субъект при запоминании сновидения руководится исключительно смыслом явного содержания; между тем явные сновидные образы являются лишь символами скрытых; поэтому то, что важно для явного содержания, может быть совсем не важно для скрытого и наоборот. Кроме того, очень часто субъект «перерабатывает» свои сновидения; он стремится придать им известную рациональность, осмысленность: он старается исправить бессвязность сновидения, устраняя из него то, что ему кажется несущественным или нарушающим логическую последовательность, и дополняя картину сновидения, дабы придать ей целостность и законченность.

Далее, следует иметь в виду, что символически осуществляемые в сновидении желания очень часто не существуют в данный момент для видящего сон субъекта; соответствующие им представления были когда-то в сознании, а потом были забыты, т. е. вытеснены в подсознательную сферу; в сновидных образах могут символизироваться впечатления, совершенно не доступные воспроизведению при помощи активного воспоминания. Вследствие этого «скрытое» содержание сновидения всегда остается непонятным для субъекта, видящего сон. Ему доступно лишь «явное» содержание, но оно истолковывается им совершенно неправильно и в большей или меньшей степени искажается. Все приведенные сейчас факты затрудняют анализ сновидений в смысле выяснения скрытого их содержания, т. е. выяснения лежащих в их основе подсознательных элементов психики. Тем не менее *Фрейд* и его последователи

полагают, что, при известном навыке в области анализа подсознательной сферы, выяснение скрытого содержания сновидений всегда возможно.

Не отрицая того, что в учении *Фрейда* о сновидении есть интересные мысли, мы не можем, однако, не отметить, что практически «толкование сновидений» по *Фрейду* превратилось в совершенно произвольное и необъективное объяснение каждого сновидения как проявления половых влечений.

Наряду со сновидениями материалом для психоанализа по *Фрейду* могут служить и различные проявления нормальной психической жизни. *Фрейд* утверждает, что в целом ряде самых обычных действий и слов могут проявляться влияния подсознательной сферы; представления, вытесняемые из сознания, влияют различным образом на сознательные проявления психики, и это влияние их может быть обнаружено путем психоанализа. Для этого нет надобности прибегать к каким-либо искусственным приемам. Достаточно наблюдать и беседовать с субъектом. Из его рассказов о различных происшествиях и случаях жизни, иногда на первый взгляд совершенно незначительных, *Фрейд* и его последователи делают весьма важные выводы о подсознательных половых элементах. Так, по *Фрейду* невозможность или затруднение в припоминании какого-либо слова объясняется всегда тем, что это слово имеет ассоциативную связь с каким-либо вытесненным из сознания представлением. Наиболее простым примером этого может служить случай, описываемый *Фрейдом* и имевший место с ним самим: он не мог вспомнить названия одной местности. Когда он его вспомнил, то оказалось, что оно имеет звуковое сходство с фамилией одного врача, его конкурента.

Если предложить субъекту ассоциировать от забытого слова (после того, как он его вспомнил) различные слова, то можно таким образом доискаться того представления, которое послужило причиной запомывания слова. Этот прием *Фрейд* обозначает термином *свободного течения ассоциаций*. Итак, метод этот состоит в том, что субъекту предлагают называть без всякого напряжения внимания первые попавшиеся слова, которые приходят ему в голову в связи со словом, которого он не мог вспомнить. Так как при этом свободном течении ассоциаций внимание больного не напряжено, он как бы автоматически, бесцельно, не руководясь логической связью, называет первые попавшиеся слова, то при этом, вследствие бездеятельности сознания, создаются условия для проявления подсознательных элементов психики и среди тех слов, которые произносятся исследуемым, всегда оказывается слово, соответствующее комплексу, и, таким образом, обнаруживается скрытый в подсознательной сфере фактор, приведший к забвению слова.

Едва ли нужно указывать, насколько произвольным является такой «анализ» и к каким фантастическим выводам может он привести «анализирующего», в особенности, если принять во внимание, что в основе психоаналитического метода лежит предубеждение об универсальной и исключительной роли скрытых половых представлений.

Помимо запомывания слов, элементы подсознательной сферы играют важную роль, например, при обмолвках. При пониженном внимании, при ум-

ственном утомлении, при аффекте человек говорит иногда не то слово, которое он имел в виду сказать. *Фрейд* утверждает, что такие обмолвки представляют собой отражения элементов подсознательной сферы, т. е. что «некстати» произнесенное слово имеет ассоциативную связь с вытесненным из сознания представлением.

Этим же влиянием подсознательной сферы *Фрейд* объясняет некоторые ошибки письма (описки) и чтения (неправильно прочитываемое слово).

Аналогично забывчивости слов *Фрейд* объясняет многие другие проявления забывчивости. Так, например, забывчивость по отношению к исполнению своих намерений в большинстве случаев имеет в своей основе бессознательные мотивы для неисполнения этих намерений.

Целый ряд действий и поступков, которые обыкновенно рассматриваются как случайные, невольные, имеют, по мнению *Фрейда*, на самом деле глубокий смысл: они оказываются мотивированными из подсознательной сферы. Они стимулируются элементами подсознательной сферы и являются очень часто их символическим выражением.

Как уже указывалось выше, *Фрейд* и его последователи идут еще далее: они утверждают, что влияние подсознательных элементов на психику сказывается и может быть легко обнаружено в поэтическом творчестве, искусстве, мифах, народных сказках, суевериях. Во всех этих проявлениях психики может быть обнаружен тот материал, который был некогда вытеснен из сознания, но не вполне утратил способность проявляться вовне.

Из многих примеров укажем на один: миф об Эдипе, убившем своего отца и женившемся на своей матери, по толкованию *Фрейда*, представляет собой не что иное, как воплощение в легенду подавленного полового влечения детей к родителям. Такое влечение будто бы представляет собой не только чрезвычайно распространенное, но и универсальное явление. Оно лишь никогда сознательно не ощущается, но таится в подсознательной сфере. Такой комплекс скрытого полового влечения к родителям *Фрейд* обозначает «эдиповским комплексом». Едва ли стоит останавливаться на критике этого утверждения. Едва ли есть надобность указывать, что в мифе об Эдипе сказание о его женитьбе на матери есть желание изобразить самое ужасное из несчастий, которое может постигнуть человека, а не скрытое половое влечение, как это утверждает Фрейд и его последователи.

Если, по мнению *Фрейда*, подсознательная сфера так резко отражается на проявлениях нормальной психической жизни, то в еще большей мере она сказывается при болезненных явлениях. Так, в различных проявлениях душевной болезни, например, в бреде, галлюцинациях и т. п., мы имеем дело с выявлением скрытых в подсознательной сфере влечений и желаний.

То же самое относится к симптомам так называемой нервности: состояния неопределенного страха, тревоги, угнетенное настроение духа, истерические припадки судорог, различные иные истерические симптомы, как параличи, спазматические сведения конечностей (контрактуры), рвота и т. п., – все это имеет своим источником подсознательную сферу и прежде всего скры-

тые в ней половые влечения. Отсюда применение психоанализа в качестве метода психотерапевтического лечения. Как уже было указано выше, *Фрейд* утверждает, что если обнаружить комплекс, лежащий в основании данного симптома, т. е., установить то вытесненное из сознания представление, которое, неведомо для самого больного, воплощается в симптоме, и если разъяснить больному механизм происхождения этого симптома, т. е. как бы напомнить ему о забытом им влечении, то симптом сам собою исчезает.

Как мы уже указывали выше, *Фрейд* и его последователи утверждают, что психоанализ имеет преимущество перед всеми другими методами психотерапии, потому что при нем выясняется и устраняется самый механизм образования симптома. Так ли это действительно? Следует прежде всего заметить, что при психоанализе в той форме, как он применяется практически, никакого анализа, собственно говоря, не производится. Как по отношению к толкованию различных нормальных психических проявлений, так и по отношению к болезненным симптомам психоаналитический метод исходит из догматической предпосылки, что главным фактором этих проявлений служат скрытые в подсознательной сфере *половые* влечения. Таким образом, уже самый «анализ» исходит из предубеждения, что данный симптом обусловливается вытесненными из сознания половыми представлениями. Это положение, рассматривающееся школой *Фрейда* как аксиома, на самом деле ничем не доказано. Те доказательства, которые приводят в пользу этого основного положения, являются совершенно неубедительными. Утверждение о том, что в основе психогенных симптомов лежат подавленные половые влечения, не есть, строго говоря, вывод из анализа, а есть в одно и то же время и вывод, и предпосылка к нему. При психоанализе исходят из того положения, что подавленное половое влечение уже имеется, и задача «анализа» лишь найти его. И поэтому анализ ведется уже с самого начала тенденциозно, не объективно. Анализа в сущности никакого нет, имеется лишь предвзятая тенденция, и достаточно самого отдаленного, ни для кого неубедительного «намёка» для того, чтобы наличность полового комплекса считалась выясненной и доказанной.

Для иллюстрации приведем следующий, с точки зрения *Фрейда*, типичный пример мнимой плодотворности психоанализа. Дело идет о мальчике пяти лет, страдающем навязчивой боязнью лошадей. Отец мальчика, врач, последователь *Фрейда*, сразу решает, что дело идет о подсознательных половых влечениях, именно, что в основе этого состояния должно быть половое влечение к матери (!). Дальнейшее лечение состоит в «анализе», т. е. в беседах с этим мальчиком, во время которых ему между прочим задаются вопросы о том, как он представляет себе половые части матери. После нескольких месяцев такого «анализа», установив, что впервые страх лошади появился у мальчика, когда он увидел падение лошади, мальчика спрашивают, не подумал ли он при виде этой падающей лошади об отце. Мальчик отвечает: «возможно. Да. Это может быть». Этого ответа достаточно для того, чтоб сделать

вывод, что у мальчика имеется эдиповский комплекс, т. е., что он имеет половое влечение к матери и чувство ревности к отцу.

Конечно, такой вывод ни для кого не убедителен, кроме тех, кто фанатически предубежден относительно универсальной роли половых инстинктов во всех психогенных проявлениях.

Но пусть читатель не думает, что мы намеренно выбрали этот случай или утрировали приемы психоанализа. Напротив, приведенный нами случай далеко не самый чудовищный; к тому же он самим *Фрейдом* считается весьма убедительным и доказательным в пользу психоаналитического метода.

По поводу этого психоанализа 5-тилетнего мальчика, с которым отец ведет разговоры о половых органах матери, можно лишь повторить слова одного известного берлинского невропатолога: «Я бы обратился, – говорит он, – за содействием полиции для изъятия этого ребенка из растлевающего его душу влияния родителей».

Мы ограничиваемся этим, по заявлению *Фрейду* образцовым примером психоанализа и лишь укажем, что он, действительно, является типичным для той произвольности и необоснованности, которыми характеризуются психоаналитические выводы. К этому же сводится и анализ сновидений. *Фрейд* и его последователи установили целый ряд сновидных образов, символизирующих будто бы различные половые представления. Если даже допустить, что это соотношение между определенными образами сновидений и половыми представлениями действительно существует, то из данного сновидения можно было бы заключить о существовании известного комплекса; но это вовсе не доказывает, что этот именно комплекс и обуславливает симптом заболевания.

Такова методика психоанализа. Что касается лежащего в основе положения о первенствующей и исключительной роли половых представлений, то в этом отношении следует отметить следующее. Роль половой сферы в развитии функциональных болезней нервной системы никогда не отрицалась; на сознание этой связи между половой сферой и истерией указывает, между прочим, название данного заболевания. Слово «истерия» имеет общий этимологический корень с греческим обозначением матки. Нельзя не признать известной заслуги *Фрейда* в том, что он особенно подчеркнул роль половых факторов в возникновении психогенных симптомов. Возможно, что эта роль оценивалась в прежнее время недостаточно. Но *Фрейд* не только подчеркнул эту роль, но приписал ей исключительное, единственное значение и довел, таким образом, эту точку зрения до абсурда.

Психоанализ в той форме, как он применяется на практике, представляет собой прием, совершенно лишенный признаков научности; он является какой-то фанатической односторонностью, в которой и основные положения, и выводы характеризуются одним общим признаком – предвзятостью. *Фрейд* со своими последователями составляет отдельную касту. Подавляющее число невропатологов, и притом самых авторитетных, точки зрения *Фрейда* не раз-

деляют. Последователи фрейдовского учения составляют особую касту с отдельными журналами и отдельными съездами.

Отрицательное отношение большинства невропатологов к фрейдовскому учению обуславливается прежде всего тем, что, как это было высказано выше, в основе его лежит положение, правильность которого не только не доказана, но подлежит большому сомнению. Утверждение о том, что психогенные симптомы *всегда* обуславливаются половыми представлениями, лишено всякого основания.

Единственным доводом, говорящим на первый взгляд за психоанализ, является то, что им часто достигается излечение от того или другого болезненного симптома. Но это обстоятельство отнюдь не может решить вопроса о целесообразности данного метода, а тем более не может служить доказательством правильности лежащей в его основе теоретической предпосылки. Мы уже указывали выше на особенности природы психогенных симптомов, на то, что они могут поддаваться различного рода внушениям; всякого рода прямое или косвенное внушение во многих случаях оказывается действительным против этих симптомов. И не подлежит никакому сомнению, что случаи излечения под влиянием психоанализа представляют собой не что иное, как результат внушения. Врач, убежденный в плодотворности психоаналитического метода, «обнаружив» мнимый комплекс, лежащий будто бы в основе болезни, заражает и больного верой в возможность излечения. Он внушает больному это излечение. Другими словами, случаи излечения под влиянием психоанализа объясняются вовсе не тем, что при этом действительно обнаруживается вытесненное из сознания представление и вызывается его воссоединение с соответствующим аффектом; дело просто сводится к тому, что больному вселяется вера в возможность излечения.

Само собой разумеется, что если известный врачебный прием помогает от болезненного симптома, то им следовало бы пользоваться независимо от того, правильны ли те теоретические предпосылки, которые положены в его основу. И с этой точки зрения можно было бы думать, что психоанализ представляет собой, хотя бы практически, целесообразный прием и что им не следовало бы пренебрегать. Однако мы уже знаем, что для внушения больному веры в возможность излечения существуют другие, более простые, более быстрые и более *безвредные* приемы, чем психоанализ. Что психоанализ может во многих случаях принести вред – не подлежит никакому сомнению. Достаточно напомнить о приведенном выше «анализе страха» у 5-летнего мальчика. Со своими постоянными углублениями в область половых представлений психоанализ фиксирует внимание больных на этой сфере. И так как дело во многих случаях идет о субъектах с болезненно повышенной фантазией, то могущие возникнуть из этого последствия очевидны сами собой. Кроме того, те «открытия», к которым приводит иногда психоанализ, сами по себе могут оказывать вредное влияние на и без того неуравновешенную психику больных. Можно себе представить, какое впечатление должно про-

известна на женщину заявление, что она не любит своего мужа и страдает половым влечением к своему отцу, заявление, основывающееся лишь на том, что она видела во сне человека с бородой и на вопрос врача о сходстве этого человека с ее отцом признала возможность некоторого сходства.

Кроме того, вредная сторона психоанализа заключается в том, что он, исходя из ошибочного утверждения об универсальной и исключительной роли половых комплексов, игнорирует все другие факторы функциональных заболеваний нервной системы.

Сам *Фрейд* и его последователи объясняют свой неуспех среди врачей нежеланием последних углубляться в интимные стороны половых представлений больного. Это объяснение совершенно не соответствует действительности. Врач в интересах больного не должен останавливаться ни перед собственной брезгливостью, ни перед стыдливостью больного. И в деятельности врача бывают такие условия, когда приходится жертвовать и тем, и другим, но только в том случае, когда этого требует здоровье больного. Между тем опыт показывает, что психоанализ не есть единственный и лучший метод психотерапии. Достигаемые им результаты уступают результатам, получаемым при других методах психотерапии, совершенно свободных от отрицательных сторон психоанализа.

В одной из своих работ *Фрейд* называет несогласных с ним врачей профанами и невеждами. Думаем, однако, что если такие мировые известности, как *Бабинский*, *Дежерин*, *Оппенгейм*, *Крепелин* и др., относятся резко отрицательно к фрейдовскому учению, то причина этого лежит не в их невежестве, а в отрицательных сторонах этого учения.

Те широкие обобщения, которые сделаны *Фрейдом* из его учения о подсознательных элементах психики, перенесение им своих взглядов в область психологии, изящной литературы, живописи, скульптуры, народных сказаний, наконец, в область педагогики и криминалистики, привели к тому, что фрейдовским учением заинтересовались и неврачебные круги.

Так как, однако, исходным моментом и основой всего учения *Фрейда* является его применение при лечении психогенных симптомов, то из оценки фрейдовского учения с врачебной точки зрения может быть сделан вывод и относительно роли этого учения для указанных выше областей.

Нельзя отрицать, что *Фрейд* своим учением дал толчок к более внимательному изучению подсознательной сферы и подчеркнул роль подсознательных половых влечений. Мы еще раз повторяем, что учение *Фрейда* о сновидениях, как символизированных образах подсознательной сферы, представляет собой чрезвычайно интересную и важную главу психологии подсознательной области.

Равным образом, нельзя отрицать того, что прежде, быть может, несколько недооценивалось влияние подсознательной сферы на поэтическое творчество. Однако, утверждение о том, что все поэтическое творчество есть проявление подсознательных половых влечений, представляет обратную ошибку: пере-

оценку одного фактора. Утверждение же, что психология Гамлета есть лишь воплощение подсознательных половых представлений Шекспира, кажется нам по меньшей мере заблуждением. Что касается применения психоанализа в педагогике, то нам кажется, что настойчивые поиски половых комплексов, выливающиеся практически в беседы с детьми на сексуальные темы, едва ли могут остаться безвредными для детской психики. Из произведений *Фрейда* и его последователей трудно составить себе ясное представление о том, какие полезные для воспитания выводы можно было бы сделать из обнаружения скрытых половых влечений, не говоря уже об отрицательных сторонах и субъективности методики этого «обнаружения».

Наконец, попытки перенесения психоанализа в область криминологии, попытки устанавливать на основании психоанализа преступление являются чрезвычайно рискованными и едва ли могут приобрести серьезное значение.

Резюмируя приведенные данные относительно психоанализа, нельзя не выразить сожаления, что учение *Фрейда*, заключающее в себе некоторые новые и интересные мысли, вылилось, в конце концов, в фанатически одностороннюю доктрину, которая не встречает и не может встречать сочувствия ввиду недостаточной обоснованности ее методики, чрезвычайной произвольности и субъективности выводов. То, на что претендуют сторонники психоанализа – возможность при помощи этого метода выяснить механизм возникновения психогенных симптомов, – на деле не имеет места. Практически психоанализ сводится к стремлению *во что бы то ни стало* найти какой-нибудь обязательно половой комплекс для объяснения психогенного симптома.

Таким образом, наиболее целесообразными методами воздействия на психику больного, которыми располагает в настоящее время научная медицина, является внушение без гипноза и убеждение. Между внушением и убеждением существуют незаметные переходы; они обнимают собою все формы психического воздействия на больного со стороны врача, начиная с невольного и бессознательного пробуждения в больном надежды на выздоровление и кончая систематическим, планомерным созданием в больном сознательного отношения к своей болезни и воспитания его воли.

Психотерапия представляет довольно трудную задачу. Если в некоторых нередких случаях достаточно однократной беседы с больным или применения какого-либо косвенного внушения, то во многих случаях восстановление душевного равновесия больного требует многих месяцев. Для такой психотерапии со стороны врача требуется большая выдержка, уверенность в себе, умение овладеть доверием больного, а главное – вдумчивое отношение к каждому случаю. Психотерапия не должна принимать характера шаблонного метода; даже совершенно тождественные симптомы требуют различных способов отношения к больному в зависимости от его общей психической организации, степени его интеллектуального развития, его внушаемости и доверия к врачу. При применении психотерапии должны приниматься во внимание все факторы, содействовавшие развитию болезни, а так как эти факторы в большинстве

случаев многочисленны и разнообразны, то всякий метод лечения, имеющий в виду лишь одну причину и игнорирующий все остальное, должен быть признан нецелесообразным. Вот почему психотерапию убеждением приходится нередко сочетать с изоляцией, полным отдыхом, известным режимом, а иногда и с лекарственными средствами и разными физическими методами лечения.

В заключение мы еще раз должны подчеркнуть, что психотерапии подлежат лишь определенные формы болезней нервной системы. Это – так называемые функциональные болезни. Психотерапия может иметь своим объектом лишь психогенные симптомы. Применение психотерапии при так называемых органических болезнях нервной системы, когда имеются материальные нарушения целостности нервной ткани, оказывается безрезультатным. Это обстоятельство заслуживает упоминания, так как в публике существует неправильное представление о «нервной болезни», проявляющееся в том, что понятие о нервной болезни смешивается иногда с понятием о психогенном заболевании. Не всякая нервная болезнь есть психогенная болезнь и поэтому не всякая нервная болезнь поддается психотерапии. Психотерапия есть метод, имеющий целью восстановить нарушение душевного равновесия. Если нервное заболевание зависит от каких-либо вещественных нарушений целостности нервной ткани (воспаления, кровоизлияния, опухоль, ранение и т. п.), то в таких случаях психотерапия неприменима.