

Наш интерес, вызванный случайно замеченным явлением, заставил нас в течении целого ряда лет исследовать причины, которые приводят к возникновению самых разных форм и симптомов истерию. События, которым удалось спровоцировать в первый раз появление соответствующего феномена, часто имеют свои истоки в далёком прошлом, скрытым от нас годами. В большинстве случаев путём простого исследования, каким бы кропотливым оно ни было, у больного не удастся выяснить такой исходный пункт его заболевания. Чаще всего это связано с тем, что больной не желает говорить о неприятных событиях из своей жизни, но, главное – это то, что пациент на самом деле не может вспомнить ничего такого, а часто и вовсе не догадывается о существовании какой-либо взаимосвязи между патологическим феноменом, существующим сейчас, и вызвавшим его когда-то прежде событием. Обычно приходится прибегать к гипнотизированию больного и уже в гипнозе пробуждать у пациента воспоминание о том времени, когда впервые появился симптом. Тогда как раз нам удаётся наиболее ясно и убедительно обнаружить эту взаимосвязь.

Наш новый исследовательский подход в большинстве случаев приводит к столь удивительно ценным результатам, что лучше всего рассмотреть его более подробно как в теоретическом, так и в практическом отношении.

В теоретическом отношении накопленный нами опыт убеждает в том, что фактор, связанный с вызвавшим заболевание событием, оказывается для понимания патологических механизмов истерии намного более важным, чем это до сих пор признавалось в медицинском мире. То, что в случае “травматической” истерии симптом провоцируется несчастным случаем, является, конечно же, само собой разумеющимся. При появлении у человека истеричных припадках, учитывая внешние проявления симптомов больного, можно легко прийти к выводу, что в каждом из этих припадков больной вновь и вновь галлюцинаторно изображает то событие, которое вызвало у него первый припадок. Так что здесь можно легко обнаружить объективную взаимосвязь. Гораздо более непонятно положение дел при проявлении болезненных феноменов иного рода.

Но в любом случае наш опыт убедительно доказывает, что самые разные симптомы, присущие спонтанным, так сказать идиопатическим, проявлениям истерии, находятся в точно такой же строгой взаимосвязи с вызвавшими их психическими травмами, как и феномены, упоминавшиеся выше и в этом отношении ни у кого не вызывающие сомнений. Нам удалось посредством обнаружения побуждающего фактора (конкретного происшествия, спровоцировавшего заболевание) объяснить различнейшего рода невралгии и анестезии, довольно часто мучающие больного годами, контрактуры и

параличи, истеричные припадки и эпилептиформные конвульсии (те, кому приходилось наблюдать их, принимали подобные проявления за подлинную эпилепсию), *Petit mal*[i] и тикообразные сокращения мышц лица, неукротимую рвоту и анорексию, простирающиеся иногда вплоть до полного отказа от пищи, различного рода расстройства зрительного аппарата, постоянно повторяющиеся одни и те же зрительные галлюцинации и много чего другого. Несоответствие столь длительного, годами продолжающего существовать истеричного симптома, породившему его однократному и более ни разу в жизни не повторившемуся событию, на самом деле является ни чем иным, как тем, что мы привыкли постоянно обнаруживать в случае травматических неврозов. Просто причиной симптомов в случае «нетравматической» истерии чаще всего являются события, происшедшие очень давно, ещё в детстве или юности, и тем не менее продолжающие оказывать своё воздействие на гораздо более поздние периоды жизни, вызывая – и довольно часто – тяжелые страдания у больного.

Нередко такая взаимосвязь настолько ясна, что становится совершенно очевидным то первоначальное событие, которое вызвало к жизни именно этот и никакой иной истеричный феномен. С такой причиной он связан самым очевидным образом. Так, взяв самый банальный пример, если какой-то мучительный, возникший во время еды аффект подавляется, то он приводит к появлению тошноты и рвоты, а затем такая истеричная рвота может продолжать проявляться в течении многих месяцев. Девочка, находящаяся в больнице и испытывающая там сильную тревогу от столь многого для неё незнакомого, впадает в сумеречное состояние. Она начинает видеть вокруг себя пугающие галлюцинации, её собственная правая рука, свисающая через подлокотник кресла, полностью онемевает, а немного позднее у девочки появляется парез[ii] этой руки с контрактурой[iii] и анестезией[iv]. Девочка хочет помолиться, но язык становится словно каменный; в конце концов ей все же удаётся по-английски проговорить детскую молитву. Когда позднее выявилась тяжелая, необычайно сложной формы, истерия, то девочка начала говорить, писать и понимать всё сказанное другими людьми только по-английски, в то время как родной язык в течении полутора лет был ей совершенно непонятен. – Тяжело заболевший ребенок наконец-то уснул, мать огромным усилием воли пытается вести себя очень тихо, чтобы не разбудить его; но как раз из-за такого намерения («истеричное контр-желание»!) она внезапно производит резкий шум, щелкая языком. Позднее эти звуки начинают появляться и в других ситуациях, причём у матери ребёнок продолжает сохраняться желание вести себя очень-очень тихо. Спустя некоторое время вместо резкого щелканья появляется тик, который в течении многих лет сопровождает появление у нее малейшего душевного волнения. – Высокоинтеллигентный мужчина ассистирует хирургу во время растягивания в наркозе анкилозного (неподвижного) тазобедренного сустава своего брата. В то мгновение, когда сустав с треском начинает поддаваться усилиям врача, этот мужчина ощущает сильнейшую боль в своём собственном тазобедренном суставе, продолжающую с тех пор беспокоить его в течении почти целого года. Подобных примеров можно привести немало.

В других же случаях взаимосвязи не столь просты; обнаруживается лишь, так сказать, символическая связь между побудившим событием и патологическим феноменом, подобная той, которая легко формируется у здорового человека в виде реакции на травму, когда например к душевной боли присоединяется еще и невралгия[v], или за пережитой сильной эмоцией, появившейся при замеченном посторонними людьми нечистоплотном поступке, следует рвота. В нашей лечебной практике мы не раз встречали больных, которые могли очень эффективно использовать такой способ символизации. – Но бывают случаи, где вначале кажется, что не может быть никакой речи о детерминации; как раз сюда относятся типичные истеричные симптомы, наподобие Hemianasthesie (односторонней потери чувствительности) и сужения поля зрения, эпилептиформных конвульсий и много чего другого. Наши взгляды на эту группу феноменов мы оставляем для последующего более углубленного обсуждения.

Такие наблюдения по-видимому достаточно хорошо доказывают аналогию патогенеза обычной истерии с происхождением травматического невроза и оправдывают расширенное истолкование понятия “травматической истерии”. Действительной причиной заболевания при травматическом неврозе, конечно, является не малозначащая физическая рана, а пережитый больным аффект испуга (ужаса), психическая травма. На основании проведённых нами исследований можно заключить, что для многих, если не для преобладающего большинства истеричных симптомов, можно выявить поводы вызвавшие их к жизни. Эти поводы являются ничем иным как психическими травмами. В качестве таковых могут быть любые переживания, сопровождающиеся мучительными аффектами ужаса, страха, стыда, психического страдания, и только от впечатлительности соответствующего человека (как и от позднее упоминаемого еще одного условия) будет зависеть то, окажется ли это переживание травмой. Нередко среди провоцирующих развитие истерии факторов вместо одной большой травмы можно обнаружить наличие нескольких частичных травм, несколько сгруппировавшихся вместе однородных поводов, которые только в своей общей совокупности могут осуществить травматическое воздействие и лишь постольку вынуждены составлять единое целое, поскольку сами по себе они образуют только фрагменты единой истории страдания. В других же случаях даже на первый взгляд безразличные обстоятельства, которые лишь в результате их совпадения с действительно патологически повлиявшим событием или со временем особой чувствительности организма, приобретают особую значимость в качестве травмирующего фактора, что вообще-то им не присуще, но отныне они будут прочно удерживать за собой травмирующее влияние.

Однако строго закономерную взаимосвязь психической травмы (давшей повод к болезни) с истеричными феноменами нельзя рассматривать только как одно из явлений в истории жизни невротика, скажем считая, что травма в качестве провоцирующего агента создаёт симптом, который затем становится самостоятельным и далее уже существует независимо. Скорее мы должны утверждать, что психическая травма, или воспоминание о ней, действует наподобие чужеродного тела, которое в течении достаточно длительного времени после своего проникновения продолжает действовать в качестве активного агента. Доказательство этого мы видим в одном необычайно обращающем на себя внимание феномене, который в то же время придаёт нашим взглядам большое практическое значение.