

Документальный триллер

ВИКТОР КАНДИНСКИЙ

**ЗАПИСКИ
ПСИХИАТРА
ИСТОРИЯ МОЕЙ
БОЛЕЗНИ**

Москва

РОДИНА

2021

УДК 323(470+571)
ББК 66.3
К 19

Кандинский В.Х.

К 19 Записки психиатра. История моей болезни. – М.: Родина, 2021. – 448 с. – (Документальный триллер).

ISBN 978-5-00180-199-3

Виктор Хрисанфович Кандинский принадлежит к плеяде великих талантов, которые в течение своего короткого, трагичного, но необычайно продуктивного творческого пути успевают оставить потомкам подлинные шедевры, опережающие время и определяющие вектор дальнейшего развития той или иной области человеческого познания.

Жизненный подвиг Кандинского состоял и в том, что, страдая от приступов периодического психоза, он в периоды улучшений точно описывал и беспристрастно анализировал не только богатый клинический опыт, но и собственные болезненные переживания.

В предлагаемую книгу вошли наиболее значимые труды ученого, представляющие широкий спектр интересов автора, его огромную эрудицию, вклад в фундаментальные вопросы психиатрии, психопатологии, судебной психиатрии

УДК 323(470+571)
ББК 66.3

ISBN 978-5-00180-199-3

© ООО «Издательство Родина», 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Критические и клинические соображения из области обманов чувств	6
К вопросу о невменяемости	13
К вопросу о формулировании в новом уложении о наказаниях статьи об условиях вменения 1883 г.	13
Особое мнение	16
Заключение	34
Положения В.Х. Кандинского в защиту психологического критерия	36
Медицинские заключения о состоянии умственных способностей испытуемых, порученных наблюдению В.Х. Кандинского, ординатора больницы св. Николая чудотворца в Санкт-Петербурге	39
О псевдогаллюцинациях. Критико-клинический этюд . . .	194
О заразности психических болезней и душевных эпидемиях	361
Примечания	427

КРИТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ СООБРАЖЕНИЯ ИЗ ОБЛАСТИ ОБМАНОВ ЧУВСТВ¹

«Когда в наши дни выступаешь с работой о галлюцинациях, то имеется достаточно оснований для того, чтобы подробно объяснить, для чего понадобилось увеличивать эту литературу», — указывает Гаген².

Я тоже чувствую необходимость предпослать моей работе небольшое предисловие, в котором мне придется объяснить, почему я не счел за лишнее приложить свои силы к изучению предмета, над которым задолго до меня потрудились такие талантливые и эрудированные исследователи, как Байярже, Кальбаум и Гаген.

Но так ли уж невозможно сказать ничего нового о галлюцинациях, что не было бы обнаружено прежними авторами? Ежегодно литература на эту тему обогащается новыми работами, и сам по себе факт появления этих последних, независимо от их внутренней ценности, доказывает, что потребность в дальнейшем исследовании этой важной темы далеко еще не исчерпана. «То, что учение о галлюцинациях, несмотря на многократную разработку, отнюдь не завершено, в доказательствах не нуждается; но можно пойти дальше и утверждать, что правильное понимание этого столь часто встречающегося болезненного симптома вообще до сих пор отсутствует...» — заявил в 1877 г. Вильгельм Зандер³. С тех пор, однако, положение по существу не изменилось, иначе не пришлось бы в 1881 г. Эд. Полю сказать по этому поводу следующее: «С трудом верится, но само понятие галлюцинации, столь частого феномена, в психиатрических работах не всегда уточнено, а чаще остается зыбким и неопределенным»⁴.

Итак, оказывается, что при всем изобилии литературы на эту тему смысл даже самого термина «галлюцинация» до сих пор окончательно не установлен. Причины

этого понятны, если принимать во внимание многообразие явлений, обозначаемых понятием галлюцинации. Вот почему так необходимо дальнейшее накопление клинических фактов, точное, скрупулезное наблюдение галлюцинаторных явлений, изучение условий, в которых возникают эти явления, и исследование их взаимосвязи с другими симптомами психического недуга.

Много ли у нас таких наблюдений? Бросим беглый взгляд на совокупность имеющегося казуистического материала и признаемся, что изрядная доля описаний не поднимается над уровнем «анекдотов». Такой материал, конечно, не может служить основанием для сколько-нибудь серьезных выводов о природе галлюцинаторных явлений.

В качестве примера того, что я подразумеваю под «анекдотическими» сообщениями, приведу следующее описание «конкретного случая»: «Некто несчастливый в любви впал в глубокую меланхолию, завладевшую всеми его мыслями; ни о чем более он не в состоянии думать, кроме как о предмете его страсти. Внезапно возникает психическое расстройство, нарушающее все представления пациента: он падает на колени и обращается со страстной мольбой к „явившейся“ ему возлюбленной».

Никакой теоретической ценности такое неопределенное описание не имеет. Непонятно, что это — «психическая» галлюцинация, обман чувств, просто сон или, наконец, яркое чувственное воспоминание? Ответа на эти вопросы описание данного случая не дает. Судя по комментариям автора, он приводит его не как пример «галлюциноидного» состояния, а как образец настоящей галлюцинации (в том смысле, как он понимает этот термин). Поэтому лишь косвенно можно заключить, что речь в данном случае идет о грезоподобном галлюцинаторном феномене, сопровождавшемся помрачением сознания. Приведу еще один образчик этого рода описаний из диссертации Готье де Боваллона⁵: «Жак Клеман имел небесное видение. С неба спустился ангел и повелел ему убить короля Франции и приготовиться к мученической смерти».

Более новые наблюдения, если они и не страдают излишней краткостью и недостатком подробностей, при ближайшем рассмотрении зачастую оказываются недостаточно точными, да к тому же нередко несут отпечаток теоретических пристрастий автора. Я думаю, что не погрешу против истины, сказав, что бесспорный научный интерес покамест представляют лишь три случая, описанных Зандером⁶, случай Пика⁷ да еще 20–30 наблюдений, включая как прежние, так и более новые, обычно приводимые в учебниках психиатрии. Среди этих учебников исключение составляют лишь «Руководство по душевным болезням» Шюле и «Учебник психиатрии» Арндта, в которых имеется немалый и поучительный собственный вклад авторов в казуистику галлюцинаций⁸.

Правда, недостаток точных и подробных клинических описаний в значительной мере связан с естественными, если можно так выразиться, трудностями, с которыми в этой области неизбежно сталкивается наблюдатель. Галлюцинация — явление субъективное и не может быть наблюдаема непосредственно, без сотрудничества с больным. Но, как известно, больные не всегда хотят, а чаще просто не могут рассказать о своих переживаниях вследствие недостаточного общего развития, неумения наблюдать за собой, забывчивости и т.п. Даже те из числа выздоровевших, которые могли бы быть полезными в этом отношении, нередко отказываются сообщать подробности своих галлюцинаторных переживаний, стремясь поскорее забыть прошлое либо из чувства ложного стыда (поскольку содержание галлюцинации часто затрагивает интимные стороны внутренней жизни). Определенную роль играет и боязнь оживить в душе пережитые некогда страдания.

«Совершенно очевидно, что добыть точные и достоверные сведения о таких вещах вообще трудно, так как трудно найти для них точные слова... и никогда нельзя быть уверенным, что исследователь правильно понял исследуемого». Эти слова Фехнера относятся к явлениям нормальной психики, но с еще большим правом их можно применить к патологическим явлениям⁹.

Неудивительно, что недостаток свежего материала заставляет исследователей обращаться к описаниям старых авторов. Чаще всего при этом ссылаются на случаи Эскироля, а также некоторые примеры из работ Бриер де Буамона. Однако использование старого казуистического материала легко может привести к ошибкам, если не подвергать его строгой критической оценке. Чтобы не быть голословным, приведу первые пришедшие на память примеры. Некоторые новейшие авторы, описывая иллюзии, приводят в качестве иллюстраций наблюдения Эскироля. Между тем отнесение этих случаев к разряду иллюзий в высшей степени сомнительно. Гринингер рассуждает о возможности прерывания зрительных галлюцинаций, когда пациент закрывает глаза, и ссылается на случай, описанный Эскиролем. А на самом деле у больного не было ни галлюцинаций, ни иллюзий. Сам Эскироль квалифицирует этот случай как делирий, помещает его в первую главу своего труда, в параграф, озаглавленный «Симптомы помешательства», и ни словом не упоминает о нем в главах, специально посвященных иллюзиям и галлюцинациям. Пациент, о коем идет речь, видел вокруг себя придворных — совершенно так же, как это было у некоторых наших отнюдь не галлюцинирующих больных, «видевших» во враче бога, государственного деятеля или начальника тайной полиции¹⁰.

Что касается Бриер де Буамона, то этот автор использует наблюдения разной степени достоверности: наряду с надежными, убедительными случаями у него фигурируют и сомнительные, и совершенно неправдоподобные. Приведение подробных цитат заняло бы слишком много места. Наблюдение № 25 вполне могло бы сойти за бред преследования (хронический психоз) со слуховыми и иными галлюцинациями, если бы автор совершенно произвольно не обмолвился о «лицах, одинаково видимых днем и ночью», от которых пациент якобы слышал угрозы и брань по своему адресу. Но если он постоянно видел своих преследователей перед глазами, непонятно, зачем ему понадобилось искать их «за занавеской, в шкафу и под кроватью»¹¹. Чуть ли не все авторы, не толь-

ко французы, но и немцы, цитируют наблюдение, приводимое Буамоном под № 1 и в свою очередь заимствованное у Вигана. Наблюдение это совершенно неправдоподобно. Слова больного: «Я принял этого человека в своей душе» вовсе не дают права заключить о наличии галлюцинаций. Вернее всего, речь идет просто об очень ярком воспоминании. Правда, тут же говорится, что больному, художнику по профессии, не нужно было поворачивать голову, чтобы сверить позу своей мнимой модели. Но означает ли это, что имела место истинная галлюцинация? Трудно поверить, чтобы сложные зрительные галлюцинации с заранее заданным конкретным содержанием можно было бы вызвать у себя по собственному желанию, в любой момент, да еще распоряжаться по своему усмотрению галлюцинаторными образами, например, заставляя мнимого человека садиться в реально существующее кресло, принимать разные позы и т.п. Не менее странным кажется утверждение автора, будто больной поведал ему о своих необыкновенных способностях после того, как провел в лечебнице добрых тридцать лет, причем обо всем этом времени, если не считать последних шести месяцев, у пациента не осталось никаких воспоминаний. В каком бы он ни был состоянии, навряд ли по истечении 29 с половиной лет он мог остаться в здравом уме и памяти. Во всяком случае принять за чистую монету все рассказы больного о событиях тридцатилетней давности невозможно. Скорее, нужно представить себе дело таким образом, что художник еще до болезни развил в себе способность вызывать в памяти настолько живые образы, что ему нетрудно было воспроизводить их на полотне; впоследствии же, проболев тридцать лет и впад отчасти в состояние вторичного слабоумия, он вполне мог дать повод Вигану усмотреть наличие галлюцинаций там, где их в действительности не было. Принять на веру все, о чем больной рассказал Вигану, значило бы согласиться и с теми случаями, приводимыми Бриером, которые смело можно отнести «к области предчувствий и духовидения» (Гаген), но уж никак не к галлюцинациям.