

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ. ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ В РАЗВИТИИ УЧЕНИЯ О ГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ

Различные определения понятия «галлюцинации»	9
Психические галлюцинации и псевдогаллюцинации	10
Неврологические теории галлюцинаций	14
Синдром Кандинского — Клерамбо	17
Речеводвигательные галлюцинации Сегла	20
Анализ концепций французских исследователей	21
Пути изучения галлюцинаций	25
Экспериментальные галлюцинации	28
Работы отечественных авторов	30
Вопрос о классификации галлюцинаций	36

ЧАСТЬ I

Глава 1. Клиника галлюцинаторных состояний

Галлюцинаторные расстройства при поражении периферических сенсорных аппаратов	39
Галлюцинации после операции катаракты	42
Галлюцинации типа Шарля Боннэ	47
Расстройства зрительного восприятия при отслойке сетчатки	48
Галлюцинации у слепых	50
Галлюцинации у глухих	58
Замена выпавшего анализатора другим в сложных галлюцинаторных расстройствах	61

Глава 2. Галлюцинаторные расстройства при органических поражениях мозга	
Общие замечания	64
Случаи с поражением зрительных путей	68
Роль поражения слуховых чувствующих путей	71
Роль местных изменений слухового аппарата в возникновении галлюцинаций очень ясна в следующем нашем случае	73
Травматический синдром Кандинского — Клерамбо	79
Речеводвигательные галлюцинации	86
Функциональные галлюцинации	94
Генез галлюцинаций при органических заболеваниях	97
Глава 3. Токсические галлюцинации	
Общие замечания	99
Отравления химическими веществами	100
Отравления алкалоидами	103
Экспериментально вызванные галлюцинации	107
Галлюцинаторные расстройства при гиповитаминозах	110
Роль вегетативной нервной системы в оформлении токсических галлюцинаций	117
Соотношение экзогенных и эндогенных моментов в возникновении и структуре токсических галлюцинаторных синдромов	120
Значение токсических галлюцинаций для проблемы патогенеза галлюцинаций	130
Глава 4. Инфекционные галлюцинаторные состояния	
Общие замечания	132
Делирий при крупозной пневмонии	134
Психические изменения при гриппе	137

Галлюцинаторные расстройства при эпидемическом энцефалите	139
Патогенез инфекционного делирия	143
Мозговые изменения при инфекционных галлюцинаторных расстройствах	150
Глава 5. Галлюцинаторные расстройства у соматических больных	
Галлюцинации у здоровых	155
Галлюцинации у больных туберкулезом	157
Галлюцинации при раке внутренних органов	162
Генез галлюцинаций у соматических больных	169
Глава 6. Психогенные галлюцинации	
Общая характеристика психогенных галлюцинаций	172
Галлюцинации религиозного содержания	173
Аффектогенные галлюцинации	179
Галлюцинации криминальных больных	183
Психогенные галлюцинации у детей	185
Условия развития психогенных галлюцинаций	188
Отношение психогенных галлюцинаций к представлениям	191

ЧАСТЬ II

Глава 7. Вопросы патогенеза в проблеме галлюцинаций	
Взгляды разных авторов на вопросы патогенеза	194
Анализ галлюцинаций у больных, лечащихся длительным сном	197
Функциональное состояние кортико-сенсорных центров	211
Данные электроэнцефалографии	214
Общие выводы	254

ЧАСТЬ III

Глава 8. Галлюцинации и бред

Типология бредовых состояний	256
Делирии и бредовые идеи	260
Бредообразование при галлюцинозах	262
Галлюцинаторно-параноидные синдромы	
при органических заболеваниях	263
Бредообразование при эпилепсии	274
Галлюцинации и бред при шизофрении	275
Примечания	284
Литература	299

ВВЕДЕНИЕ. ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ В РАЗВИТИИ УЧЕНИЯ О ГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ

Различные определения понятия «галлюцинации»

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

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

Эскироль предложил понятие «галлюцинации» для всех тех случаев, когда субъект верит, что воспринимает ощущения того или другого органа чувств, тогда как никакого объекта, способного вызвать эти ощущения, не существует. Следует указать на то, что на первых порах все развитие разнообразных теорий о галлюцинациях представляло перефразировку определения Эскироля. Везде цитируется его формулировка — галлюцинантом мы называем того, у кого существует внутреннее убеждение,

что он действительно воспринимает известные ощущения, тогда как в действительности объектов, могущих вызвать их, не имеется⁴. По Эскиролю при галлюцинациях не только нет никакого внешнего объекта, действующего на чувство, но подчас и сами чувства не функционируют; по его мнению, место возникновения галлюцинаций — мозг, центральная чувствительность, а не периферия, не чувствующие органы.

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

Психические галлюцинации и псевдогаллюцинации

Большое значение имело в истории развития учения о галлюцинациях выделение Байарже⁵ психических галлюцинаций (1844). Он считал необходимым выделение двух родов галлюцинаций. К первому относятся психосенсоральные, или полные, галлюцинации, являющиеся результатом совместной деятельности воображения и органов чувств. Другого рода галлюцинации имеют в основе произвольную деятельность памяти и воображения; это неполные, или психические, галлюцинации, совершенно независимые от органов чувств и лишённые поэтому сенсорального момента. Принято рядом с психическими галлюцинациями Байарже ставить псевдогаллюцинации Кандинского⁶, употребляя то и другое выражение в качестве синонимов; между тем это совсем не одно и то же. Кандинский, работавший много позднее, чем Байарже,

критикуя взгляды Гагена⁷, развил свою концепцию галлюцинаций, которая оказалась очень продуктивной. Гаген, современник Эскироля, под названием псевдогаллюцинации подразумевал те случаи, когда больные подставляли на место пережитого в действительности измышленное ими; иногда это были высказываемые с большой живостью идеи бреда, большею частью относящиеся к обманам воспоминаний (представление, возникшее когда-то как продукт фантазии, больной принимает за воспоминание действительно имевшего место восприятия). Понятие псевдогаллюцинации у Гагена было, таким образом, расплывчатым и включало в себя неодинаковые явления. Из этой общей массы Кандинский выделил псевдогаллюцинации в собственном смысле этого слова, понимая под ними случаи, когда в результате субъективного возбуждения кортикальных сенсоральных областей в сознании появляются весьма живые и чувственные до крайности образы, которые, однако, резко отличаются от самого воспринимающего сознания тем, что не имеют характера объективной действительности. В то же время они сознаются как нечто новое, необычное, отличающееся от образов воспоминания и фантазии. В противоположность последним они появляются спонтанно и не могут быть удалены усилием воли. Кандинский отмечал, что Байарже знал лишь слуховые психические галлюцинации и притом говорил, что они лишены сенсорального элемента. Между тем слуховые псевдогаллюцинации Кандинского имеют чувственный характер и отличаются от истинных галлюцинаций только отсутствием признака объективности. Внутренние голоса, псевдогаллюцинации Кандинского характеризуются наличием определенного тембра и высоты. Кроме того, у своих больных Кандинский наблюдал, что не меньшую роль играют зрительные псевдогаллюцинации. Объединяет концепции Байарже и Кандинского то, что оба они отличают описываемые ими явления, как и галлюцинации вообще, от представлений.

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

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

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

Уже на первых порах, таким образом, определились различия в понимании сущности галлюцинаций, развившиеся в особые направления, существующие и в настоящее время. Являются ли галлюцинации особого рода восприятием, восприятием без объекта или трансформированной мыслью, результатом воображения, на этот вопрос исследователи отвечали по-разному. В 1855 г. в Медико-биологическом обществе в Париже имела место осо-

бая дискуссия, которая главным образом была посвящена вопросу об отношениях между галлюцинациями, восприятиями и представлениями. Уже цитированный Фальре и Гризингер¹⁰ считали, что галлюцинации — это усиленные представления. Байарже доказывал, что между представлениями, как бы интенсивны они ни были, и галлюцинациями имеется принципиальная разница, так как галлюцинации — феномен патологический. Такой взгляд нужно считать совершенно правильным. Если бы мы стали на другую точку зрения и трактовали галлюцинации как особенно живые представления, пришлось бы допустить, что они представляют собой явления, не зависящие от душевного расстройства и не представляющие ничего необычного для нормальной психики.

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

высказывания в том смысле, что местом образования галлюцинаций является периферический чувствующий орган. Даже для сторонников происхождения галлюцинаций из представлений впечатления органов чувств играли известную роль: следы восприятия, остающиеся в латентном состоянии в мозгу, являются причиной живости воображения, создающего процесс галлюцинирования.

Неврологические теории галлюцинаций

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

Паршапп предполагал, что большую роль здесь играют изменения коры полушарий, которые придают особое свойство продуктам воображения, превращая их в галлюцинации.

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

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

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

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

Не подлежит сомнению, что особое состояние сенсорных центров, возбуждение или, наоборот, торможение, играет определенную роль. Известно, что с давних времен наличию определенных галлюцинаций придавалось диагностическое значение. Считалось, что они указывают на место локализации процесса, в частности опухоли. Геншен, например, зрительные галлюцинации считал почти патогномоничными для опухолей затылочной доли. Приходится считаться с таким определенным клиническим фактом, как слуховые и обонятельные галлюцинации при опухолях височной доли. Уже на первых порах неврологическая теория встретила большое количество возражений. Байарже, хотя придавал значение внутреннему движению чувствующего аппарата, считал это движение только одним из условий для возникновения галлюцинаций. Еще более определенно высказывался в этом отношении Моро де Тур, который считал обязательным наличие при галлюцинациях «особого состояния интеллектуального органа». Уже в работах первого периода французскими исследователями были намечены пути, по которым шла их научная мысль в попытках более точно определить общее состояние психики галлюцинанта. Байарже, как мы видели, говорил, что галлюцинации особенно легко продуцируются в состоянии перехода от сна к бодрствованию и обратно. Это положение впоследствии было развито в очень характерном для французской психиатрической мысли учении об ониризме, об онирическом состоянии и галлюцинациях. Идеи Моро де Тур о том, что галлюцинации в некоторых случаях представляют чуждые тела, были развиты в концепцию воздействия со стороны, отчуждения, влияния. По Джексону, к работам которого за последнее время нередко возвращаются в литературе, особенно французской, галлюцинации — это восприятия, протекающие на низком уровне. Мысли Джексона впоследствии особенно полно были развиты школой Клода и Клерамбо. Ученик Клода, Анри Эй, исходил из мысли об особой иерархии различных психизмов, как бы трех ступеней — более

низкой с ассоциативной и случайной активностью, более высокой ступени аффективного мышления, выше которой стоит волевая и рассудочная деятельность. При переходе по тем или другим причинам от высшего мышления к более низким ступеням оно становится все более неуправляемым, автоматичным. Все большее значение получают рефлекторные акты, связанные с внешними воздействиями, лишенные намерения, представляющие систему ассоциаций, механически приводящиеся в действие.

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

Синдром Кандинского — Клерамбо

Галлюцинаторные явления по своему генезу и по своим особенностям различны. Кроме иллюзий, ошибочных дополнений к восприятию, Эй выделяет собственно галлюцинации как проекции в мир несуществующих предметов, псевдогаллюцинации — восприятия несуществующих внутренних объектов, представляющие в известной степени объективирование явлений мышления и речи. Во всех галлюцинаторных явлениях, особенно в псевдогаллюцинациях, наряду с сенсорными, имеются моторные компоненты. Вместе с Клодом Анри Эй выделяет состояние галлюциноза, применяя этот термин в ином смысле сравнительно с тем, в каком он употреблялся Вернике. Для Клода