



## ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ

Каким все-таки замечательным образом в личности и жизни одного человека могут сочетаться психическое расстройство и незаурядное стремление к плодотворному поиску и научному анализу, побуждающие к размышлениям человека со стороны к ответу на почти философский вопрос «вопреки или благодаря».

Таким человеком, несомненно, является Виктор Хрисанфович Кандинский, чей короткий, но яркий по насыщенности драматическими событиями жизненный путь достоин художественного романа, а не только сухого биографического или клиничко-психологического описания. Будучи рожденным в 1849 году в одном из забайкальских сел, в весьма когда-то небедной за счет ростовщичества, но разорившейся купеческой семье, Кандинский в раннем юношеском, как можно было бы сегодня написать, возрасте переезжает в Москву, где заканчивает одну из лучших гимназий настолько успешно, что без экзаменов поступает на медицинский факультет Московского университета. Причины выбора профессии врача, с учетом того, что Кандинский был единственным из выпуска гимназии, остановившим свой выбор на этом виде деятельности, в силу скромности архивных материалов не вполне понятны. Но общий дух, царивший в университетской среде второй половины девятнадцатого века и свободолюбивые мысли, типичные для передовой молодежи того времени, не могли не наложить отпечаток на формирование либерально-демократических взглядов выходца из купеческой среды.

Уже в университете Кандинский с пристрастным интересом стал изучать физиологические основы психической деятельности и взгляды Дарвина на эволюционный процесс. Нет ничего удивительного в том, что, как об этом пишет Л. Л. Рохлин, собравший и обобщивший основные исторические материалы о жизни этого выдающегося человека, на экзаменах по предмету «Нервные болезни с психиатрией» он получает наилучшую отметку. Поскольку никаких достоверных свидетельств об образе жизни и характере молодого Кандинского в это период жизни не сохранилось, можно

только гадать, являлся ли его повышенный интерес к психологическим проблемам отголоском уже каких-то особенностей его личности либо это было лишь следствием влияния авторитета тех замечательных преподавателей, с которыми он общался и лекции которых слушал.

Однако свою профессиональную деятельность в 1872 году Кандинский начинает не в психиатрии, а в должности врача-ординатора одной из московских больниц, и уже через год в журнале «Медицинское обозрение» публикует ряд статей по актуальным вопросам организации медицинской службы, а позднее и статьи, посвященные уже психиатрической тематике, сначала в качестве отклика на публикации австрийских и немецких ученых, а потом уже как следствие собственных размышлений.

С 1876 по 1879 год Кандинский числится на военной службе в качестве младшего судового врача, а в период военных действий попадает на миноносец «Великий князь Константин», под командование адмирала С. О. Макарова. Первое же сражение, неудачное по своим последствиям, оказывает на чувствительного молодого врача такое впечатление, что во время боя в психотическом приступе он бросается за борт, чтобы покончить с собой, но его спасают. По-видимому, это первый очевидный эпизод психического расстройства, вслед за которыми, спустя значительное время, последовали и другие, указывающие на процессуальный характер заболевания. Какие обстоятельства могли предшествовать этому первому эпизоду и как следует его клинически трактовать, до сих пор остается предметом размышления психиатров. Но эти же события вносят в жизнь Кандинского еще один важный штрих: ухаживавшая за ним медицинская сестра через год становится его женой, и их супружеская жизнь продолжается до драматической смерти Кандинского.

После излечения и увольнения с военной службы он становится старшим ординатором Санкт-Петербургской психиатрической больницы святого Николая Чудотворца, где и служит до конца своей жизни. Таким образом, в биографии Кандинского мы имеем пример, когда заболевание предшествовало выбору рода деятельности, хотя предпосылки для этого выбора существовали и в предшествующие годы, а какая-то часть предпосылок, по некоторым данным, имела отношение к наследственности семьи Кандинских.

И здесь начинается самый интересный для клинического психолога период жизни доктора Кандинского, ознаменовавшийся новым и практически уникальным явлением в клинической практике — периодом субъективного исследования психической патологии «изнутри» — методом интроспекции, который применялся ретроспективно и в сочетании с искусственным вызыванием патологических феноменов. При этом любопытным является не сам факт интроспекции, широко применяемый в научных целях, в том числе и в лаборатории Вильгельма Вундта, работы которого Кандинский, прекрасно владея немецким языком, переводил, будучи еще у истоков своей карьеры, а в том, что она осуществлялась человеком психически больным, человеком, чье критическое отношение к себе может быть нарушено. Уникальность результатов такого исследования заключается в том, что оно проводилось не только в состоянии ремиссии, но и в периоды, когда симптоматика лишь сглаживалась, но полностью не исчезала, когда профессиональное осознание своей болезни сочеталось с рациональностью видения себя со стороны и с глубиной переживаний человека, который живет с этой своей бедой.

Одним из признаков попыток дистанцирования от пристрастности к самому себе, а возможно, и одной из форм защиты больного Кандинского является описание собственных переживаний и болезненных состояний под именем пациента Михаила Долинина, артиллерийского офицера, а потом военного врача «38 лет от роду», который и становится основным персонажем самой известной работы Кандинского «О псевдогаллюцинациях». В предисловии к этой книге он с известной горечью и пониманием ограниченности отпущенного ему времени пишет: «По первоначальному моему плану очерк “о псевдогаллюцинациях” предполагался в качестве целого ряда очерков, совокупность которых должна была бы обнять собою все учения об обманах чувств. Теперь я даже не знаю, удастся ли мне привести в исполнение этот план во всем его объеме».

Одним из важнейших аспектов психологических коллизий, отраженных в содержании этой книги, является воплощенная борьба между критическим мышлением здорового в период ремиссии сознания и искаженным чувствованием воспринимаемых образов, которые благодаря наблюдательности и аналитическому подходу автора по целому ряду параметров: детальности, стойкости, непре-

рывности, малой зависимости от сознательного мышления, отсутствием ассоциаций между возникающими образами, отсутствием «чувства собственной внутренней деятельности» — и характеру навязчивости могут быть дифференцируемы от обычных чувственных представлений и фантазий. Квалифицируемые Кандинским как псевдогаллюцинации, эти психические явления в его книге предстают в виде живых литературных, а не только сухих клинических описаний, из-за чего, а также по причине своеобразного стилистического колорита языка второй половины девятнадцатого века чтение этой книги, помимо проникновения в суть рассматриваемых психических феноменов, превращается в увлекательный процесс, невольно настраивающий читателя на своеобразную двуслойность восприятия, одна часть которого сосредоточивает внимание на формальной стороне излагаемого материала и его психологической аргументированности, а другая — удерживает в памяти нетривиальную и реальную драматическую жизненную канву, в атмосфере которой писалась эта книга.

Очевидно, что и психиатрия с ее понятийным и терминологическим аппаратом, и клиническая психология, пытающаяся разобраться с нюансами «структуры дефекта», далеко ушли от тех взглядов и, по сути, первых серьезных научных поисков, которыми ознаменовывался этот замечательный период первых пристрастных отношений к психике и ее мозговым основам. Иногда чрезвычайно изощренные, иногда слегка наивные, иногда идущие от интуиции мысли и открытия ученых той эпохи вошли в арсенал фундаментальной науки, и в ряду представителей этого ряда ученых достойное место занимает Виктор Хрисанфович Кандинский.

Это краткое предисловие к его книге не ставило перед собой задачу какого-то критического анализа или детской по характеру попытки убедить будущих читателей в правильности его суждений. Эту книгу надо просто читать. Факт остается фактом — трудно представить современную психопатологию без понятия псевдогаллюцинаций и невозможно не связывать это понятие с именем В. Х. Кандинского. Сам он, как известно, не дождался выхода своего труда, который усилиями его жены был опубликован лишь спустя год после его самоубийства в июле 1889 года. Ему было всего сорок лет.

*А. П. Бизюк,  
кандидат психологических наук*

## ОТ АВТОРА

Этот клинико-критический этюд по общей психопатологии первоначально появился в печати на немецком языке, как существеннейшая часть первого выпуска моих «*Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen* (Berlin, Friedländer & Soh 1885)». В конце 1885 г., последовав совету товарищей, я представил этюд «О псевдогаллюцинациях» на русском языке в Общество Психиатров в С.-Петербурге (коего Общества я имею честь быть действительным членом), для соискания объявленной Обществом премии имени врача Филиппова. Выслушав доклад Комиссии, рассматривавшей мой труд, Общество Психиатров нашло последний достойным премии и вместе с тем определило напечатать эту работу на средства Общества, в виде особого приложения к протоколам. По первоначальному моему плану очерк «О псевдогаллюцинациях» предполагался в качестве члена целого ряда очерков, совокупность которых должна была бы обнять собою все учение об обманах чувств. Теперь я даже не знаю, удастся ли мне привести в исполнение этот план во всем его объеме. Но так как очерк «О псевдогаллюцинациях» сам по себе представляет довольно законченное целое, то, действительно, нет причины, почему бы ему не быть опубликованным в отдельности. Вполне сознавая слабые стороны моего труда, я рассчитываю на то, что читатель примет во внимание трудность самостоятельных исследований в этой психопатологической области, которая составляется фактами, имеющими, главным образом, субъективное значение.

*С.-Петербург, апрель, 1886.*

*Виктор Кандинский*

# О ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ<sup>1</sup>

## I

Слово «псевдогаллюцинация» впервые употреблено Гагеном. В противоположность настоящим галлюцинациям, под именем псевдогаллюцинаций Гаген соединяет все те болезненные психические состояния, которые не должны быть смешиваемы с обманами чувств, в частности с галлюцинациями<sup>2</sup>.

В таком случае важно установить, что должно быть понимаемо под словом *галлюцинация*. Гаген дает на этот счет следующее определение: галлюцинациями должны быть называемы только те случаи, когда субъективно возникшие чувственные образы (здесь разумеются также музыкальные тоны, слова, ощущения осязания и проч.), явившись в сознании с характером объективности, существуют в последнем *вместе и одновременно* с объективными чувственными восприятиями и представляют для сознания значение с ними

---

<sup>1</sup> Этот этюд есть как бы ответ на вопросы, поставленные мне (Allgem. Zeitschr. für Psychiatr. Bd. XXXVII. Bericht über die psychiatr. Literatur im 2-ten Halbjahre 1880, p. 49) д-ром Шюле, — как объясняю я так называемые псевдогаллюцинации? откуда получают известного рода восприятия свой характер объективности?

<sup>2</sup> *Hagen*. Zur Theorie der Hallucination. Allgem. Zeitschr. für Psychiatr. XXV, pp. 14, 21.

*одинаковое*<sup>1</sup>. Это определение исключает из области галлюцинаций многие из тех явлений, в галлюцинаторном характере которых обыкновенно никто не сомневается. Бывают такие болезненные состояния, когда действительные, обусловленные со стороны внешнего мира чувственные ощущения отступают на задний план, так что сознание по преимуществу или даже всецело приковывается к *одним* лишь субъективно возникшим чувственным образам и картинам; в этих случаях не может быть и речи об *одинаковом* значении между галлюцинаторными восприятиями и действительными восприятиями из реального внешнего мира (так как последние здесь почти или вполне отсутствуют). В тяжелых случаях *delirii trementis*, при *melancholia attonita*, в экстатических состояниях *raganoiae hallucinatoriae*, во время сноподобных состояний эпилептического свойства и проч. больные воспринимают объективный внешний мир лишь урывками и притом весьма спутанно и неясно (иногда восприятие внешних впечатлений в этих случаях даже совсем прекращается) и в то же время их сознание бывает поглощено весьма определенными и живыми субъективно возникшими картинами. Как же назвать ту субъективно родившуюся, однако имеющую для сознания характер *объективности* обстановку, в которой ощущает себя такой больной, почти или вполне отрешившийся от реального внешнего мира? Разумеется, ее можно назвать *галлюцинаторной*<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Л. с., р. 28.

<sup>2</sup> Почти все авторы, описывающие подобного рода болезненные сноподобные состояния, говорят, что сознание больных



Чтобы не предрешать вопроса, всего лучше, как мне кажется, взять такое определение, которое всего менее носило бы на себе печать наших теоретических пред-

---

бывает в это время занято чрезвычайно живыми галлюцинациями. Ср., например, *Griesinger*, *Pathol. u. Ther. d. psych. Krankh.* 4-te Aufl. § 122; *Krafft-Ebing*, *Die Sinnesdelirien*. 1864, p. 45 и *Lehrb. f. Psychiatr.* 1879, II, p. 23; *Schuele*, *Handb. d. Geisteskrankh.* 1880, pp. 484 и 488; *Luys*, *Traité des maladies ment.* 1881, p. 502; *Arndt*, *Lehrb. d. Psychiatr.* 1883, p. 408, и проч. Сам *Lazen* (l. c., p. 4) не отрицает того, что фантазмы *delirii tremetis*, несмотря на существенное содействие фантазии в их создании, суть действительные обманы чувств, а не простая игра воображения. Но, однако, кто не знает, что во многих случаях бреда пьяниц расстройство сознания достигает до весьма высокой степени; тогда реальная обстановка почти совсем перестает существовать для больного, а взамен нее в сознании, приходящем в состояние крайней спутанности, тянется непрерывный ряд быстро сменяющихся одна другой фантазм (в данном случае эти фантазмы будут галлюцинациями). *В. Зандер* (ст. «Обманы чувств» в *Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde*, XII, p. 536) придерживается гагеновского определения и потому хочет видеть галлюцинации только там, где отдельные чувственные ощущения, не будучи обусловленными со стороны реального внешнего мира, возникают вместе и одновременно с восприятиями действительных внешних впечатлений. Однако этот автор, как мне кажется, не остается верным гагеновскому определению, говоря о галлюцинациях, «в острых и токсических состояниях, более приближающихся к простому бреду», а также в состояниях спутанности (*Verwirrtheit*), наступающей иногда после тяжелых острых болезней, например после тифа (по моему мнению, во всех этих состояниях сознание, по отношению к восприятию внешних впечатлений, всегда бывает более или менее затемнено).

ставлений о происхождении галлюцинаций и которое, вместе с тем, вполне выражало бы сущность дела с симптоматологической его стороны. Казалось бы, всего проще удовольствоваться определением *Эскироля*: «Мы должны считать галлюцинантом субъекта, который не в силах отрешиться от внутреннего убеждения, что он в данную минуту имеет чувственное ощущение, тогда как на самом деле на его внешние чувства не действует ни один предмет, способный возбудить такого рода ощущение<sup>1</sup>. Но, во-первых, быть убежденным в том, что имеешь ощущение, и действительно иметь ощущение — не всегда одно и то же; так, человек, никогда не испытывавший сенсорияльных галлюцинаций, легко принимает за настоящую галлюцинацию так называемую *психическую* галлюцинацию. Во-вторых, стоящее у *Эскироля* слово «ощущение» (sensation) замешивает в определение понятия о галлюцинации вопрос о сущности ощущения и о локализации ощущений в головном мозгу. Кроме того, галлюцинации суть не просто субъективные ощущения<sup>2</sup> но субъективные восприятия (Wahrnehmungen). Что

---

<sup>1</sup> ...«qui ait la conviction intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à portée de ses sens» (l. c. I, p. 80).

<sup>2</sup> *Ощущение* есть элементарная и первичная душевная деятельность, результат возбуждения нервов чувствования. *Чувственное восприятие* есть душевная деятельность высшего порядка, которая, беря своим материалом ощущения, строит из них нам познание предметов. (Ср. *Ad. Horwicz. Psycholog. Analysen auf physiol. Grundlage. I. Halle, 1872, p. 332 и след.*)

касается до *баллевского* сокращения эскиролевского определения в фразе: «галлюцинация есть беспредметное восприятие»<sup>1</sup>, то такое сокращение совсем неудачно, потому что в весьма многих случаях беспредметные восприятия (чувственные образы фантазии и псевдогаллюцинации в тесном смысле слова) вовсе не становятся галлюцинациями.

Под именем *галлюцинация* я разумею *непосредственно от внешних впечатлений не зависящее возбуждение центральных чувствующих областей, причем результатом такого возбуждения является чувственный образ, представляющийся в воспринимающем сознании с таким же самым характером объективности и действительности, который при обыкновенных условиях принадлежит лишь чувственным образам, получающимся при непосредственном восприятии реальных впечатлений*<sup>2</sup>. Этим определением обнимаются как те случаи, где галлюцинаторные образы возникают вместе и современно с действительными чувственными восприятиями, так и те, в которых ряд галлюцинаторных образов, возникших вследствие самопроиз-

---

<sup>1</sup> *Ball Leçons*, 1881, p. 62.

<sup>2</sup> Слово «объективность» здесь едва ли может подать повод к каким-либо недоразумениям. Наши извне обусловленные восприятия дают нам в результате знание предметов, которые, таким образом, суть *объекты*. Наши чувства объективны лишь в той мере, в какой они служат нам средством к познанию внешних объектов. Известно, что отдельные чувства в этом отношении неодинаковы; зрение, слух и осязание (в особенности же первое) называются чувствами объективными по преимуществу.

вольного возбуждения центральных чувствующих областей, заменяет собою в воспринимающем сознании реальный внешний мир, так что воздействия последнего на органы чувств в этих случаях до сознания не доходят. Но как в тех, так и в других случаях субъективные возбуждения центральных чувственных сфер должны удовлетворять одному существенному условию, должны иметь для воспринимающего сознания *такое же значение*, каким при нормальных условиях обладают лишь действительные, объективно обусловленные чувственные восприятия.

*Людвиг Мейер* в своем известном беглом очерке характера галлюцинаций у душевнобольных<sup>1</sup> высказал мнение, что в большей части случаев душевного расстройства (в особенности же при *delirium tremens* и при истерических психических страданиях) мы вовсе не имеем дела с болезненными субъективными ощущениями; поэтому он предлагает совершенно оставить в обозначении этих состояний названия «обманы чувств», «галлюцинации» и «иллюзии», а говорить лишь о «фантазмах» в отличие от субъективных чувственных ощущений. По мнению *Мейера*, «мнимые» галлюцинации и иллюзии душевнобольных развиваются из ложных идей и суть ничто иное, как продукт деятельности фантазии, результата потребности больных метаморфизировать свою обстановку так, чтобы она была приведена в согласие с их возбужденной

---

<sup>1</sup> *L. Meyer. Ueber den Charakter der Halluzinationen in Geisteskrankheiten. Centralblatt für die medic. Wissenschaften. 1865, pp. 673–675.*

фантазией<sup>1</sup>. Как ни далек от истины взгляд *Л. Мейера* на галлюцинации, этому автору бесспорно принадлежит та заслуга, что он первый обратил внимание на случаи, где больные, мотивируя свои ложные идеи и нелепые поступки, ссылаются на нечто, ими пережитое, причем, однако, оказывается, что они пережили это нечто собственно лишь деятельностью своего представления, но никак не деятельностью своих чувств. Именно для таких случаев *Гаген* в 1868 году предложил название — *псевдогаллюцинации*. Из дальнейшего моего изложения будет видно, что я придаю слову «псевдогаллюцинация» еще более широкий смысл, именно прилагаю этот термин также и к тем случаям, когда больные переживают нечто деятельностью своих центральных *чувственных*, областей, но когда, однако же, это нечто не есть настоящая галлюцинация, именно потому, что субъективные чувственные образы здесь не имеют того характера объективности, который всегда присущ образам собственно галлюцинаторным; в таких случаях субъективно-возникший чувственный

---

<sup>1</sup> Так, *Мейер* вовсе не говорит об обманах воспоминания или *гагеновских* псевдогаллюцинациях (он даже вовсе не употреблял это слово), но отличает только галлюцинации, которые он принимает за фантастические представления (фантазмы), от субъективных чувственных восприятий (ср. при этом *Schuele*, Handb. der Geisteskrankh. 2. Aufl. 1880, p. 119). «В связи с воззрением *Розе* (который наблюдал действие сантонина на чувство зрения), Мейер обозначает явления, обыкновенно называемые галлюцинациями и иллюзиями, без крайней необходимости, словом, до сих пор употреблявшимся в другом условном значении» (*Koeppe*. Gehörs-störungen und Psychosen. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. Bd. XXIV, p. 14).

образ, разумеется, будет резко отличаться в воспринимаемом сознании от действительных чувственных ощущений и восприятий.

Нет никакого сомнения, что на практике нередко бывают смешиваемы обманы чувств с обманами суждения, галлюцинации с псевдогаллюцинациями, тогда как теоретически эти субъективные явления весьма отличны друг от друга. Если больной, видя другого человека в первый раз в жизни, принимает его за своего старого знакомого, несмотря на то, что между тем и другим нет ни малейшего сходства, то из одного этого еще нельзя заключить, что мы имеем в данном случае пример иллюзии зрения; точно так же, если больной обнаруживает глубочайшее убеждение в своем непосредственном общении с Богом, то из этого еще не следует, что такой больной галлюцинирует слухом, и тем менее — слухом и зрением одновременно. Однако можно в широком объеме признавать факт существования псевдогаллюцинаторных явлений и все-таки же многое иметь сказать против того критерия, посредством которого *Л. Мейер* и *Гаген* решали, имелись ли в данном конкретном случае субъективные чувственные ощущения или же дело ограничивалось игрой фантазии больного. Так, *Гаген*, очевидно, простирает свой скептицизм чересчур далеко, сомневаясь в существовании настоящих галлюцинаций слуха в тех, вовсе не редких в практике, случаях, когда больным «слышатся целые фразы или даже целые разговоры»<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> *Hagen*, l. c., p. 27.