К.Г.Юнг

Психоз и его содержание

[Представлена в виде академической лекции Der Inhalt der Psychose, в Городском Зале города Цюриха 16 января 1908 года и опубликована затем в третьем номере "Schriften zur angewandten Seelenkunde" под редакцией Зигмунда Фрейда (Leipzig und Vienna, 1908). На русском впервые опубликовано: К. Г. Юнг. Психоз и его содержание. СПб., 1909, в переводе Э. Этельбаум. Для настоящей публикации использован перевод О. Раевской из: К. Г. Юнг. Избранные труды по аналитической психологии / Под ред. Э. Метнера. Цюрих, 1939 г.]

Предисловие

Небольшая моя статья "Психоз и его содержание", появившаяся в первый раз в издаваемой Фрейдом серии "Schriften zur angewandten Seelenkunde", имела целью дать образованной публике (неспециалистам) понятие о психологической точке зрения современной психиатрии. Примером для этого я выбрал душевную болезнь, известную под именем раннее слабоумие (dementia praecox), или, по Блейлеру, шизофрении. Эта группа психозов - наиболее распространенная по типу заболеваний согласно всем известным психиатрическим статистикам. Правда, многие психиатры хотели бы считать ее распространение более ограниченным и потому применяют к ней другие названия и классификации. Но это с психологической точки зрения бесцельно, ибо важнее знать, что именно представляет собою данная болезнь, чем, как она называется. Описанные мною в этой статье случаи хорошо известны психиатрам как типичные и часто встречающиеся душевные расстройства. Совершенно безразлично, называть их dementia praecox или каким-либо другим именем.

Свою психологическую точку зрения я изложил в статье [см. "Психология раннего слабоумия"], научная ценность которой уже оспаривается по самым разнообразным причинам. Поэтому мне особенно приятно, что такой выдающийся психиатр, как Блейлер, в своей обширной монографии / Блейлер. Dementia Praecox, oder die Gruppe der Schizophrenien. Leipzig und Vienna, 1911./ вполне признал все существенные взгляды, изложенные в этом моем труде. Мы расходимся с ним, главным образом, по вопросу о том, нужно ли придавать первичное значение психологическому расстройству или считать его результатом органических (анатомических) изменений. Разрешение этого трудного вопроса зависит главным образом от того, представляет ли догмат, господствующий до сего времени в психиатрии: "душевные болезни суть болезни мозга" - непоколебимую истину. Мы знаем, что вопрос этот оказывается совершенно бесплодным, если приписывать ему универсальное значение, ибо нам известны многие несомненно возникшие на психической почве (так называемые истеричные) виды душевного расстройства, справедливо признаваемые функциональными, в отличие от тех органических заболеваний, которые зависят от анатомических изменений, могущих быть доказанными. Органическими следовало бы, собственно, называть лишь те расстройства функций мозга, психологические симптомы которых зависят от несомненно первичного органического (субстратного) заболевания (Substraterkrankung). Но это-то именно и не вполне ясно при раннем слабоумии (dementia praecox). Находят, правда, некоторые анатомические изменения, но мы далеки от того, чтобы вывести из них какие-либо психологические симптомы. Напротив, существуют некоторые положительные данные,

устанавливающие функциональный характер шизофрении, по крайней мере в начальной ее стадии; органический характер паранойи и многих параноидальных форм также более чем сомнительный. При таких условиях стоит предложить вопрос, не могут ли нарушения психологических функций вызвать вторичные явления распада. Эта мысль непонятна лишь тому, кто вводит материалистическое предубеждение в образующуюся научную теорию. Такая постановка вопроса зависит не от скрытого, произвольного спиритуализма, а от следующих простых рассуждений: вместо предположения, что наследственное предрасположение или вредная субстанция (Noxe) прямо ведет к болезненному органическому процессу, вызывая таким образом вторичное психическое расстройство, я склоняюсь к тому, что на основании предрасположения, еще неизвестного нам в своей природе, возникает неприноровленная (unangepasste) психологическая функция, развивающаяся в известных случаях до явного умственного расстройства и вызывающая вторичным образом явления органического распада. Это мнение подтверждается тем, что доказательств первичной природы органических расстройств не существует, но есть зато множество доказательств первичной психологической дефектной функции, историю которой иногда возможно проследить до юности больного. С этим вполне сходится и то, что аналитической практике известны случаи возвращения к нормальному состоянию больных, находившихся, так сказать, на границе раннего слабоумия.

Даже при положительных результатах анатомических изысканий или при анатомических симптомах наука не может устранить психологической точки зрения или считать несомненно психологические симптомы не имеющими значения. Если бы рак, например, оказался инфекционной болезнью, то своеобразный процесс роста и дегенерации раковых клеток все же остался бы несомненным фактором, достойным исследования. Но, как сказано выше, соотношение результатов анатомических изысканий и психологической картины заболевания настолько расплывчато, что несомненно стоит тщательно осветить психологическую сторону болезни; до сих пор это было сделано совершенно недостаточно.

В дополнении я постарался обрисовать постановку некоторых новейших психологических задач. Первоначальный реферат повторен в этом втором издании без изменений.

К. Г. Юнг.

Кюснахт/Цюрих, 1914 г.

Психоз и его содержание

Психиатрия - падчерица медицины. Естественнонаучный метод исследований, которым могут пользоваться все иные отделы медицины, является для последней большим преимуществом. Во всякой иной медицинской области мы имеем возможность видеть и осязать исследуемое, применять физический и химический методы изысканий. Микроскоп открывает опасную бациллу; нож хирурга обнажает важнейшие и сокровеннейшие жизненные органы, не останавливаясь перед каким бы то ни было анатомическим препятствием. Психиатрия же, душевная терапевтика, все еще стоит в преддверии точной науки, напрасно изыскивая способы измерений и взвешиваний столь же несомненные, как те, которыми располагает естествознание. Мы давно уже знаем, что предметом психологических исследований является вполне определенный орган - мозг; но для нас важно именно то, что лежит, так сказать, за его пределами, как анатомического фундамента: а именно, душа, то нечто от века неопределимое и неуловимое, постоянно ускользающее от самого осторожного прикосновения.

Было время, когда на душу смотрели как на известного рода субстанцию, олицетворяя все непонятное в природе, считая душевные болезни действием злых духов, душевнобольных - одержимыми, и применяли к ним способ лечения, вытекающий из

подобных взглядов. Известно, что эти средневековые понятия и до сих пор находят последователей, открыто их высказывающих. Классическим доказательством этого является, например, изгнание дьявола, с успехом примененное пастором Блумхардтом-старшим в известном случае сестер в Диттусе (Gottlieb in Dittus) /Bressler. Kulturhistorischer Beitrag zur Hysterie. 1897., Zundel, Pfarrer. Blumhardt. 1880./. Но к чести средних веков надо сказать, что в раннюю их эпоху можно подметить признаки здравого рационализма. Так, например, уже в XVI веке, в Вюрцбургском госпитале Юлиуса душевнобольных лечили вместе с остальными больными, и лечение это, по дошедшим до нас сведениям, было вполне гуманно. Когда в новейшее время, на заре первых научных догадок, мало-помалу исчезла прежняя варварская персонификация неизвестных сил, то и в понимании душевных болезней произошло изменение в пользу более философско-нравственного взгляда. Вернулись к прежнему мнению, по которому всякое несчастье является местью оскорбленных богов, но облекли его формой, соответствующей современным понятиям. Как болезни тела, во многих случаях, - следствия легкомысленного самоповреждения, так и болезни духа, соответственно прежнему мнению, следствие дурного с нравственной точки зрения поступка, греха. За этим взглядом также скрывается гневающееся божество.

До начала прошлого столетия мнение это было весьма распространено среди немецких психиатров. Но во Франции уже складывались те взгляды, которые затем в течение ста лет держались в психиатрии. Пинель, статуя которого возвышается в Париже перед входом в Сальпетриер, снял оковы с умалишенных, освободив их таким образом от этого символа преступности. Этим он доказал гуманность современных научных понятий. Немногим позднее Эскироль (Esquirol) и Бейль (Bayle) доказали, что известные формы душевных болезней в сравнительно короткий промежуток времени приводят к смерти и что в таких случаях, при вскрытии, в мозгу обнаруживаются известные закономерные изменения. Эскиролъ открыл прогрессивный паралич, называемый в просторечии размягчением мозга - болезнь, всегда соединенную с хроническим воспалительным сморщиванием мозгового вещества. Это послужило основанием догмы, которую можно найти в любом учебнике психиатрии: душевные болезни суть болезни мозга.

Дальнейшим подтверждением этой догмы послужили приблизительно одновременные открытия Галля, который относит частичную потерю способности говорить, т. е. способности психической, к известным повреждениям в области левой нижней лобовой извилины. Этот взгляд оказался впоследствии весьма плодотворным. Нашли, что во многих случаях тяжелое слабоумие или иные сложные душевные заболевания являются следствием опухолей мозга. В конце XIX столетия недавно скончавшийся Вернике открыл в левой височной доле то место, где локализована способность понимания речи. Это открытие составило эпоху. Оно возбудило всеобщие ожидания. Стали надеяться, что в близком будущем явится возможность определить в сером мозговом веществе место всякого душевного качества и всякого рода психической деятельности. Попытки свести элементарные душевные изменения, вызванные психозом, к известным параллельным изменениям в мозгу, стали учащаться. Знаменитый венский психиатр Мейнерт (Meynert) построил целую теорию, по которой изменение снабжения кровью каких-то областей мозговой коры играет главную роль при возникновении психоза. Вернике сделал подобную же, но гораздо более остроумную попытку объяснить анатомически психические расстройства. Вследствие развития этого направления психиатрии в настоящее время каждая психиатрическая больница, как бы мала или отдалена от центра она ни была, имеет свою собственную анатомическую лабораторию с препаратами мозга, который тут же разрезается и окрашивается для исследования под микроскопом. Многочисленные психиатрические журналы наполнены статьями об анатомии, исследованиями о направлении волокон в головном и спинном мозге, о построении и распределении клеточек в мозговой коре, о разнообразных формах их разрушения при различных душевных заболеваниях.

Психиатрия стала считаться последовательницей крайнего материализма, и справедливо, ибо она давно уже занялась изучением органа, орудия, отодвинув на второй план его функцию. Функция стала придатком органа, душа - придатком мозга. В современной душевной терапевтике для души давно уже не имеется места. При величайших успехах в области анатомии мозга мы почти ничего не знаем или менее чем когда-либо знаем о душе как таковой. Современные психиатры поступают как исследователи, желающие разгадать назначение и смысл какой-либо постройки, подвергая минералогическим исследования камни, из которых она воздвигнута. Посмотрим, основываясь на статистике, какие именно и сколько душевнобольных страдают явно выраженными повреждениями мозга.

За последние четыре года мы приняли в Бургхольцли 1325 душевнобольных, т. е. по 331 в год. Из них 9% страдали конструкционными психическими аномалиями (так называют известное врожденное дефектное состояние психики). Из этих 9% четверть, приблизительно, страдает врожденным слабоумием (Imbezillitaet). Тут мы имеем дело с известными изменениями мозга: природным малым его размером, недоразвитием отдельных его долей и водянкой головы. У остальных 3/4 психически дефектных не обнаруживается никаких типических мозговых изменений.

3% наших больных страдают душевным расстройством на почве эпилепсии. Болезнь эта ведет мало-помалу к характерному перерождению мозга, о котором я не стану далее распространяться. Но это перерождение замечается только при очень тяжелой форме эпилепсии, после того, как болезнь эта уже долгое время длилась. Когда же эпилептические припадки появились сравнительно недавно, т. е. всего несколько лет назад, то в мозгу обыкновенно нельзя обнаружить никаких изменений.

17% наших больных страдают прогрессивным параличом и старческим слабоумием. При обеих этих болезнях наблюдаются характерные изменения мозга. При параличе всегда находят интенсивное сморщивание мозга, причем особенно мозговая кора уменьшается почти до половинного своего объема; в особенности лобные доли теряют до 2/3 нормального веса. Подобный же разрушительный процесс наблюдается при старческом слабоумии.

14% принятых в течение года больных страдают отравлениями. Из них по меньшей мере 13% - отравлениями алкогольными. При легких заболеваниях в мозгу обыкновенно не видно никаких изменений; лишь в некоторых особо тяжких случаях констатируют незначительные, большей частью, сморщивания мозговой коры; число их ограничивается несколькими на тысячу принимаемых нами алкоголиков.

6% больных страдают так называемым маниакально-депрессивным помешательством, включающим манию и меланхолию. Сущность этой болезни легко понятна и неспециалисту. Меланхолия есть состояние ненормальной грусти, при которой ни ум, ни память не повреждены. Мания, напротив, проявляется обыкновенно ненормальной веселостью и суетливостью, но также без глубокого нарушения деятельности интеллекта и памяти. И при этой болезни в мозгу не обнаруживается никаких анатомических изменений.

45% больных страдает наиболее часто встречающейся формой душевной болезни в узком смысле этого слова - так называемой dementia praecox, в переводе - преждевременное или раннее слабоумие. Название это весьма неудачно, ибо слабоумие далеко не всегда преждевременно, да и дело тут не всегда в слабоумии. Болезнь эта, к сожалению, в большинстве случаев неизлечима. Даже при полном выздоровлении, когда окружающие не замечают более никакой ненормальности, всегда остается известный дефект в душевной жизни. Проявления этой болезни чрезвычайно разнообразны; обыкновенно наблюдается известное расстройство чувств, весьма часты бредовые идеи и галлюцинации. В мозгу обыкновенно не наблюдается никаких изменений. Даже когда болезнь продолжается годами в очень тяжелой форме, мозг при вскрытии нередко

оказывается нормальным. Лишь в очень немногих случаях в нем обнаруживаются некоторые изменения, закономерность которых до сего времени остается недоказанной.

В итоге приблизительно 1/4 наших больных страдает более или менее резко выраженными изменениями и разрушениями мозга. У всех же остальных мозг или остается совершенно неизмененным или, в крайнем случае, изменения его настолько незначительны, что ими нельзя объяснить нарушения психической деятельности.

Цифры эти доказывают лучше всяких рассуждений, что чисто анатомические взгляды современной психиатрии не дают ключа к пониманию душевного расстройства. К этому надо прибавить, что душевнобольные, страдающие резко выраженными изменениями мозга, умирают через сравнительно короткий промежуток времени. Наиболее многочисленные хронические больные, населяющие дома для умалишенных, большей частью страдают dementia praecox. Таких больных 70 - 80%; при исследовании их мозга анатомия оказывается бессильной объяснить что бы то ни было. Поэтому психиатрии будущего, долженствующей проникнуть в самую суть болезни, предстоит вступить на путь исследований психических. Поэтому мы в Цюрихской Университетской клинике совершенно оставили исследования анатомические и всецело занялись психологическими исследованиями душевнобольных. Ближайшим предметом, обратившим на себя наше внимание, естественно, оказалось раннее слабоумие (dementia praecox), которым страдает большая часть наших пациентов.

Прежние врачи-специалисты придавали большое значение причинам психического характера, вызвавшим душевное заболевание; в настоящее время так поступают и неспециалисты, повинуясь невольному, но совершенно верному инстинкту. Мы пошли той же дорогой и стали возможно тщательно исследовать биографии больных с психологической точки зрения. Труд наш был щедро вознагражден, ибо оказалось, что в большинстве случаев душевная болезнь разражается в момент сильной эмоции, вызванной, так сказать, вполне нормальными обстоятельствами. Далее мы убедились, что в начавшейся душевной болезни появляются многие симптомы, остающиеся совершенно непонятными для того, кто руководствуется одними анатомическими воззрениями. Если же смотреть на эти симптомы с точки зрения индивидуальной биографии, то они сразу делаются понятными. Побуждениями к этой работе и величайшей помощью в ней явились для нас фундаментальные исследования Фрейда о психологии истерии и сна.

Думаю, что несколько примеров гораздо нагляднее объяснят это новейшее направление психиатрии, нежели сухие теоретические рассуждения. Чтобы по возможности яснее показать ту разницу воззрений, о которой идет речь, сначала я изложу историю болезни так, как это было принято до сих пор, а затем приведу объяснения, даваемые новейшей теорией и характерные для нее.

Беру следующий случай:

Больная - 32-х лет, кухарка; не обременена наследственным предрасположением к душевным заболеваниям; всегда усердно и добросовестно исполняла свои обязанности и никогда не отличалась ни эксцентричностью, ни чем-либо, указывающим на ненормальность. В последнее время она познакомилась с молодым человеком, за которого собиралась выйти замуж. С этого знакомства она стала проявлять некоторые странности: жаловалась, что не нравится своему жениху, часто бывала не в духе, капризничала, стала задумываться; однажды она отделала свою праздничную шляпку бросающимися в глаза красными и зелеными перьями; в другой раз купила пенсне, чтобы носить его на воскресных прогулках с женихом. Ее внезапно стала мучить мысль, что зубы ее нехороши, и она решила приобрести вставную челюсть, хотя в этом не было безусловной необходимости. Она дала вырвать себе под наркозом все зубы. В следующую же ночь она подверглась приступу сильного страха. Она плакала и причитала, говоря, что проклята и погибла навеки, ибо совершила великий грех: она не должна была вырывать зубов; она просила окружающих молиться за нее, чтобы Бог

простил ей этот грех. Все старания урезонить ее и убедить, что вырывание зубов отнюдь не грех, оказались напрасными. Ничего не помогало; она успокоилась лишь к рассвету и весь последующий день проработала. Но в последующие ночи припадки стали повторяться. Когда меня позвали к больной, она была спокойна. Лишь взгляд был несколько рассеянный. Я заговорил с ней об операции, причем она старалась и меня убедить в том, что вырывать зубы вовсе не страшно, но что это большой грех; разубедить ее в этом не было возможности. Она постоянно повторяла жалобным, патетическим голосом: "Я не должна была позволять вырывать зубы; Да, да, это был большой грех; Бог никогда не простит мне его". Этим она уже производила впечатление душевнобольной. Через несколько дней состояние ее ухудшилось, так что ее пришлось поместить в дом для умалишенных. Приступ страха стал длительным и более не прекращался. Это и было помешательство, которое продолжалось месяцами.

Целый ряд симптомов этой болезни остается совершенно непонятным. Чем объяснить, например, эксцентричную историю с шляпой и пенсне? Или приступы страха? Или бредовую идею, что вырывание зубов - непростительный грех? - Разобраться в этом нет возможности. Проникнутый анатомическими воззрениями психиатр скажет: "Это и есть типичный случай dementia praecox; душевная болезнь, "сумасшествие", всегда непонятна, ибо ум больного как бы утрачивает нормальную точку зрения, "сходит с нее"; больной видит грех в том, что для нормального человека грехом не представляется. Эта странность бредовой идеи характерна для раннего слабоумия. Чрезмерное сокрушение о мнимом грехе - это так называемая неадекватность чувства. Эксцентричная отделка шляпы, пенсне - все это странности, свойственные подобным больным. Где-то, в каком-то отделе мозга несколько клеточек пришли в замешательство и фабрикуют вместо нормальных бессмысленные, нелогичные идеи, то те, то другие, психологически совершенно непонятные. Больная, очевидно, страдает наследственным вырождением; мозг ее всегда отличался неустойчивостью, и в нем с самого ее рождения таился зародыш болезни, которая почему-то разыгралась именно теперь, но могла бы точно так же начаться и во всякое другое время.

Перед такими аргументами нам, может быть, пришлось бы и сдаться, если бы не выручил психологический анализ. При выполнении формальностей, необходимых для поступления в дом для умалишенных, выяснилось, что у больной несколько лет тому назад была любовная связь и что любовник бросил ее и незаконного своего ребенка. Она сумела скрыть свой грех (вообще она была порядочной девушкой) и тайно воспитывала своего ребенка в деревне. Это сохранялось в секрете ото всех. Но при новой помолвке возник вопрос: как отнесется к этому ее жених? Сначала она оттягивала свадьбу, становилась все озабоченнее, потом начались странности. Чтобы понять их, надо перенестись в ее наивную душу. Когда нам приходится признаться любимому человеку в мучительном для нас поступке, мы стараемся сначала убедиться в его любви, чтобы заранее заручиться его прощением. Мы осыпаем его то ласками, то полусерьезными-полунежными упреками, то стараемся дать ему почувствовать все лучшее в нас, чтобы возвысить себя в его глазах. С этой целью, очевидно, и наша больная разукрасилась великолепными перьями, которые нравились ей при неиспорченности ее вкуса. Пенсне не только детям, но и многим подросткам представляется ценным украшением, придающим им известную важность. Кто же, наконец, не знает людей, из-за кокетства вырывающих зубы и заменяющих их искусственными?

Такая операция большей частью вызывает нервное состояние, при котором, разумеется, труднее переносить горе и заботы. В эту-то минуту и разыгралась катастрофа, ибо больная оказалась уже не в состоянии бороться со страхом, что жених откажется от нее, узнав ее историю. Это был первый приступ страха. Сумев скрывать свой грех в течение стольких лет, она и теперь не хочет в нем признаться и объясняет упреки совести вырыванием зубов; подобный предлог нам хорошо известен: когда мы не хотим признаться в каком-либо настоящем грехе, то обыкновенно начинаем горько оплакивать совершенные нами незначительные проступки.

Слабой и чувствительной душе больной задача кажется неразрешимой, поэтому и аффект ее все разрастается; - вот история этой душевной болезни с психологической точки зрения. Казавшиеся бессмысленными происшествия и так называемые "безумные поступки" внезапно делаются понятными; мы понимаем теперь смысл так называемого "умопомешательства" и отношение наше к больному невольно становится ближе и человечнее. Больной - не только расстроенная мозговая машина, а человек, страдающий так же, как и мы, всеобщими человеческими проблемами. До сих пор мы думали, что в симптомах душевных болезней проявляются лишь бессмысленные фантазии, зародившиеся в клеточках больного мозга. Это было результатом затхлой премудрости ученого кабинета; но с тех пор, как нам удалось проникнуть в тайны больной человеческой души, перед нами развернулась, если можно так выразиться, логика безумия, и мы увидели в нем лишь необычную реакцию на проблемы чувства, никому из нас не чуждые.

Все вышесказанное проливает яркий свет на занимающие нас вопросы. Мы проникаем таким образом в самую глубь душевной болезни, чаще всего встречающейся в наших больницах, которая, оставаясь до сих пор совершенно непонятной по безумию своих симптомов, казалась неспециалистам типичным примером умопомешательства.

Изложенный мною случай принадлежит к наипростейшим. Он весьма легко понятен. Приведу теперь пример несколько более сложный. Больной в возрасте 30 - 40 лет. Иностранец, археолог, чрезвычайно ученый, редко одаренный от природы; он рано созрел интеллектуально и с юности отличался прекрасными душевными задатками и тонкой восприимчивостью. С физической стороны он был мал ростом, некрепкого сложения и кроме этого заикался. Он вырос и воспитывался за границей и несколько семестров учился в Б. До того он никогда психическим расстройством не страдал. По окончании университета он погрузился в археологические работы и мало-помалу так ими увлекся, что совершенно отказался от так называемого света и всяких светских развлечений. Работая без устали, совершенно погрузившись в свои книги, он стал в обществе невыносимым; издавна робкий и неуверенный в себе, он теперь стал избегать людей до того, что перестал видеться с кем бы то ни было, кроме нескольких друзей. Таким образом он жил затворником, исключительно преданным науке.

Через несколько лет, во время каникул, он снова попал в Б и провел там несколько дней, совершая длинные прогулки по окрестностям. Немногие его знакомые нашли его несколько странным, неразговорчивым, нервным. После довольно продолжительной прогулки он имел весьма утомленный вид и жаловался на нездоровье, говоря, что чувствует себя нервнобольным и хотел бы подвергнуться гипнозу. Тут же он заболел воспалением легких. Вскоре после этого у него началось странное возбуждение, быстро перешедшее в буйное умопомешательство. Его привезли в дом для умалишенных, где он целыми неделями был страшно возбужден. Он был совершенно помешан, говорил отрывистыми фразами, которых никто не мог понять. Возбуждение и агрессивное отношение к окружающим бывали так велики, что несколько служителей должны были его сдерживать. Постепенно возбуждение и агрессия стали стихать, и однажды он вдруг опомнился, точно от долгого запутанного сновидения. Вскоре он стал отдавать себе ясный отчет в своей болезни, и через некоторое время его выпустили из больницы вполне оправившимся. Вернувшись к себе, он снова погрузился в работу и в следующие годы издал несколько выдающихся сочинений по своей специальности. Жил он исключительно для своих книг, как затворник, отказавшийся от мира. Постепенно он приобрел репутацию черствого мизантропа, совершенно лишенного понимания прекрасного в жизни.

Через несколько лет после первого заболевания краткое каникулярное путешествие снова привело его в Б. Он снова стал совершать уединенные прогулки по окрестностям. Во время одной из таких прогулок ему внезапно сделалось дурно; он лег тут же, на улице. Его перенесли в ближайший дом, где он пришел в сильно возбужденное состояние, стал

делать "комнатную гимнастику", прыгать через кровать, упражняться в различных телодвижениях, громко декламировать, петь сочиненные им самим стихи и т.д. Его снова привезли в дом для умалишенных. Возбуждение продолжалось. Он хвастал своими великолепными мускулами, своим прекрасным телосложением и громадной силой; воображал, что открыл закон, по которому можно выработать прекрасный голос; считал себя великим певцом и единственным в своем роде декламатором, а также избранным Богом поэтом и музыкальным импровизатором, сочиняющим в одно и то же время и стихи, и музыку к ним.

Печальное противоречие всех этих фантазий с действительностью резко бросалось в глаза. Небольшого роста, хрупкий и тщедушный, со слабыми мускулами, атрофированными из-за сидячей жизни кабинетного ученого, он отнюдь не отличался музыкальностью; голос его слаб, слух неверен; оратор он плохой, ибо издавна заикается. В доме для умалишенных он то занимался в течение нескольких недель странными прыжками и телодвижениями, называя их гимнастикой, то пел, то декламировал. Через некоторое время он стал спокоен и задумчив, часто подолгу неподвижно смотрел перед собой, иногда пел любовные песни, в которых, несмотря на все несовершенство исполнения, звучало прекрасное чувство любовной тоски. Постепенно он стал доступен для более продолжительных бесед.

Тут я прерываю историю болезни и прямо передам результат моих наблюдений.

Первое заболевание пациента выразилось неожиданным приступом буйного помешательства, перешедшего в умопомешательство с помрачением сознания и приступами буйства. После этого наступило, казалось, полное выздоровление. Через несколько лет - внезапный приступ возбуждения, мания величия, череда непонятных поступков, перешедший в бредовое сумеречное состояние, приведшее к постепенному выздоровлению. Это типичный случай раннего слабоумия; одна из форм этой болезни, так называемая кататония, к которой мы должны отнести и наш случай, отличается именно странными телодвижениями и поступками. Подчиняясь взглядам, господствующим в наше время в психиатрии, врачи и тут ищут заболевание клеточек мозга, локализованное где-либо в мозговой коре и вызывающее то буйство и умопомешательство, то манию величия и непонятные телодвижения, то полусознательное состояние; все это столь же необъяснимо психологически, как те прихотливые узоры, в которые отливается пущенное в воду олово.

Я считаю это мнение неверным. Больная клеточка не случайно создала при втором заболевании те поразительные контрасты, о которых я уже упоминал, излагая историю болезни. Эти контрасты, например так называемая мания величия, очень точно восполняют пробелы личности больного, пробелы, которые и каждый из нас болезненно ощутил бы. Кто из нас, находясь в его положении, не испытал бы желания усладить музыкой и поэзией однообразие своих занятий и своей жизни? Кто не желал бы вернуть своему телу природную силу и красоту, утраченные благодаря постоянному сиденью в душной комнате? Кто не позавидовал бы энергии Демосфена, ставшего великим оратором, несмотря на заикание? Если наш больной в своих бредовых идеях стремится осуществить свои желания, восполнить все, недостающее ему в действительной жизни, то вероятно и тихие любовные песни, которые он подчас пел, служили для него утешением в пустоте, которая его окружала, восполнив нечто, чего ему не хватало, хотя он никогда и не признавался в этом.

Мне недолго пришлось наводить справки. Это одна из тех немудреных, обыденных историй, которые повторяются в каждой человеческой душе, история, самой своей простотой соответствующая чрезвычайной чувствительности человека, отмеченного свыше.

В годы студенчества больной познакомился с молодой студенткой и полюбил ее. Они много гуляли вместе в окрестностях города. Но сильная застенчивость и робость,

свойственные заикам, не дали ему произнести решающие слова; к тому же он был беден и кроме надежд ничего не мог ей предложить. Время студенчества закончилось, она уехала, он тоже, и они больше не виделись. Вскоре он узнал, что она обвенчалась с другим. Тогда он отказался от своих мечтаний, не зная, что Эрос никого не отпускает на свободу.

Он зарылся в отвлеченные абстрактные занятия, но не с целью ее забыть, а мечтая работать с мыслью о ней; он хотел тайно сохранить любовь к ней в своем сердце, никому не выдавая этой тайны. Свои труды он думал посвятить ей, хотя бы она и не знала этого. Но ему недолго удалось удержать этот компромисс. Однажды он, будто бы случайно, проезжал через этот город, где она жила (он это знал); поезд недолго стоял на этой станции, и он даже не вышел из вагона, но из окна увидел молодую женщину с ребенком и подумал, что это она. Совершенно неизвестно, насколько это предположение было справедливо. Он говорил, что не испытал ничего особенного в это мгновение, во всяком случае, он не постарался даже установить, действительно ли это она или нет. Все это указывает на то, что это была не она; бессознательное его хотело лишь во что бы то ни стало удержать свою иллюзию. В скором времени он вернулся в Б., город, полный для него воспоминаний. Тогда он почувствовал, как нечто чуждое зашевелилось в его душе, жуткое чувство, предугаданное и описанное Ницше:

Недолго будешь ты томиться жаждой, сожженное сердце!

Предвестиями полон воздух;

Я ощущаю веяние неведомых уст -

Великая прохлада наступает.

Культурный человек уже не верит в демонов, а призывает врача. Наш больной хотел подвергнуться гипнозу. Тут его настигло безумие.

Что же происходило в его душе в это время? - Он рассказал мне об этом в полусознательном периоде, предшествовавшем выздоровлению, отрывистыми фразами, прерываемыми долгими паузами.

Жизнь его снова вошла в размеренную обыденную колею. Он погрузился в работу и забыл о бездне, которую носил в себе. Через несколько лет он опять вернулся в Б. Рок или демон? Снова он посетил знакомые места, и вновь его обступили давние воспоминания. Но на этот раз он не погрузился в хаотическую глубину, не потерял способности ориентироваться и не прерывал связи с действительностью. Борьба была менее тяжела. Он лишь делал гимнастику, занимался мускульными упражнениями, стараясь наверстать потерянное время. Затем наступает мечтательный период любовных песен, соответствующий победе первого психоза. В этот период - передаю дословно его выражения - ему чудится, точно во сне, что он стоит на границе двух миров, не будучи в состоянии разобрать, где действительность и где фантазия - по правую или по левую сторону. Тут он признается: "Говорят, что она замужем, но я этому не верю; я думаю, что она все еще ждет меня; я чувствую, что это так. Мне все кажется, что она не замужем и что моя любовь увенчается успехом".

То, что больной описывает этими словами - бледное подобие той сцены первого психоза, когда он как победитель стоял перед своей невестой. После этого разговора научные его интересы стали все более выдвигаться на первый план. Он неохотно стал говорить об интимной своей истории, все более вытесняя ее из своего сознания, и в конце концов стал упоминать о ней лишь мимоходом, точно она касалась не его. Дверь в подземный мир тихо затворилась. Осталось лишь до известной степени напряженное выражение лица и взгляд, хотя и видевший все происходящее в этом мире, но в то же время обращенный внутрь, как бы указывая на незаметную деятельность бессознательного,

подготавливавшего новые разрушения своей неразрешенной задачи. Это - так называемое выздоровление от раннего слабоумия. До сих пор мы, психиатры, часто не могли удержаться от улыбки, читая старательное описание психоза, сделанное каким-либо поэтом. Подобные попытки считаются вообще совершенно неудачными, ибо говорят, что поэт обыкновенно вводит в психологию психоза черты, соответствующие его собственному пониманию последнего, но совершенно не подходящие к клинической картине болезни. Между тем, если только поэт не заимствует нужное ему описание из психологического учебника, то он обыкновенно вернее психиатра угадывает сущность болезни.

Приведенный мною случай отнюдь не представляется единичным. Мы имеем его прообраз, созданный одним из наших поэтов: это "Imago" Шпиттелера. Думаю, что этот роман Вам известен. Психологическая разница между творением поэта и душевной болезнью все же велика. Мир поэта есть мир проблем уже разрешенных, действительность же является неразрешенной проблемой. Душевная болезнь в точности отражает эту действительность. Даваемые ею разрешения суть лишь неудовлетворяющая иллюзия; выздоровление от нее - временный отказ от работы, которая бессознательно продолжается в глубине существа больного. В свое время неразрешенные вопросы вновь выступают наружу, создавая и инсценируя новые иллюзии.

Как видите, это сокращенный отрывок истории человечества.

Далеко не всегда бывает возможно получить благодаря психическому анализу столь ясную и точную картину болезни, о которой идет речь. Напротив, в большинстве случаев она является крайне запутанной и трудно понимаемой, ибо лишь весьма немногие из больных достигают полного выздоровления. Приведенный нами случай именно тем и замечателен, что переживший его больной пришел снова в совершенно нормальное состояние, благодаря чему оказалось возможным обозреть всю его болезнь. К сожалению, мы не всегда располагаем столь удачным стечением обстоятельств, ибо большая часть больных никогда не возвращается из мира сновидений в мир действительности, а продолжает блуждать в заколдованном лабиринте, вновь и вновь переживая все ту же старую историю: история эта бесконечно повторяется, точно в безвременном настоящем. Для таких больных часовая стрелка приостановлена: для них не существует ни времени, ни возможности дальнейшего развития. Им безразлично, два ли дня промелькнуло во время их сновидения или 30 лет. В моем отделении больницы находился пациент, пролежавший в кровати пять лет, совершенно погруженный в себя самого, никогда не проронивший ни одного слова. Я посещал его два раза в день. Я каждый раз подходил к его кровати и по привычке констатировал, что все идет по старому. Однажды, в ту минуту, как я хотел выйти из комнаты, за спиной раздался незнакомый мне голос: "Кто Вы? Что Вам тут нужно?" - Я с изумлением увидел, что казавшийся немым больной внезапно обрел голос и, по-видимому, сознание. Я отвечал, что я - его врач. Тогда он гневно спросил, отчего его тут держат взаперти? Отчего никто с ним не разговаривает? Его голос звучал оскорбленно, точно он нормальный человек, с которым дня два никто не хочет здороваться; Я сказал ему, что он уже пять лет лежит на кровати, не говоря ни одного слова, не реагируя ни на какие внешние явления. Он посмотрел на меня остановившимся, ничего не понимающим взглядом. Я, разумеется, попытался узнать, что происходило в его душе в течение этих пяти лет - но ничего не добился. Другой подобный же больной на вопрос о причине его молчания отвечал: "Я хотел щадить немецкий язык". [Я благодарен за этот пример моему коллеге Д-ру Абрахаму из Берлина. (С 1904 по 1907 гг. Карл Абрахам был сотрудником Юнга в штате клиники Бургхольцли в Цюрихе - ред.)] Эти примеры показывают, что часто нет возможности выяснить тайну, ибо сами больные не имеют ни охоты, ни интереса объяснять свои странные переживания - большей частью они и не находят их странными.

Все же иногда самые симптомы болезни вскрывают нам ее психологическое содержание.

Одна больная провела 35 лет в Бургхольцли. Десятки лет она пролежала в кровати, не говоря ни одного слова, ни на что не реагируя; колени ее всегда были несколько приподняты, спина согнута, голова наклонена вперед. Она постоянно терла руки одна об другую, так что со временем натерла себе громадные мозоли. Большой и указательный пальцы правой руки были соединены как при шитье. Когда эта больная умерла года два тому назад, я поинтересовался, какой она была раньше. В Бургхольцли никто не помнил ее иначе как в кровати. Одна лишь старая главная сиделка припомнила, что когда-то видела пациентку сидящей на стуле в той же позе, в какой впоследствии я ее видел в кровати. Тогда она быстро и широко размахивала руками над правым коленом. Про нее говорили, что она шьет сапоги; потом - что она их чистит. С годами размах ее рук все сокращался, и наконец осталось лишь слабое трение их одна о другую, причем лишь два пальца сохранили положение как при шитье. Я тщетно старался найти в старых заметках что-либо, касающееся прежней жизни больной. Когда к похоронам прибыл ее 70-летний брат, я осведомился у него, помнит ли он причину ее заболевания. Он ответил, что сестра кого-то любила, сватовство почему-то расстроилось; девушка приняла это так близко к сердцу, что впала в меланхолию. - Кто же был ее возлюбленный? Сапожник.

Итак, оказывается, что образ возлюбленного в течение 35 лет неотступно стоял перед больной - иначе придется допустить странную игру случая.

Можно было бы предположить, что подобные больные, производящие впечатление совершенных безумцев, и в действительности представляют собой лишь выжженные руины. Но это вряд ли справедливо. Часто случается возможным прямо доказать, что больные с известным любопытством подмечают все происходящее вокруг и все прекрасно запоминают. Этим объясняется то, что многие из них временами становятся разумными и развивают способности, которые считались давно уже утраченными. Такие моменты наступают иногда при тяжелых физических заболеваниях или незадолго перед смертью. С одним из моих пациентов невозможно было вести какого-либо разумного разговора. Он постоянно бессвязно бредил и произносил непонятные слова. Однажды он тяжело заболел физически; я ожидал, что лечение его будет весьма затруднительно. Но он точно переродился и превратился в приветливого, любезного пациента, с благодарностью следовавшего всем предписаниям врача. Злой, острый взгляд пропал; глаза его стали спокойны и вдумчивы. Однажды утром я вошел к нему с обычным приветствием: "С добрым утром! Как поживаете?" Но он предупредил меня знакомым восклицанием: "Вот опять явился один из этой стаи собак и обезьян и собирается разыгрывать Спасителя!" - Я сразу понял, что он справился с болезнью, и с этого мгновения все его благоразумие как ветром сдуло.

Из этих наблюдений можно заключить, что рассудок сохраняется, но оттеснен болезненными идеями, заполнившими ум больного.

Но что же заставляет психику столь мучительно трудиться над разрешением болезненных, бессмысленных идей? Новейшая теория до известной степени разрешает этот трудный вопрос, и в настоящее время мы положительно можем утверждать, что патологические представления потому так исключительно господствуют над психикой больного, что они порождены самыми важными вопросами, занимавшими его в нормальном состоянии, другими словами, что самые главные интересы психики в прежнем ее нормальном состоянии превращены в непонятную путаницу различных симптомов.

Примером может служить пациентка, уже 20 лет находящаяся в нашей больнице. Она издавна была загадкой для врачей, ибо бред ее бессмыслицей своей превосходил самую смелую фантазию.

Больная - портниха, родилась в 1845 году. Сестра ее рано сбилась с дороги и кончила проституцией. Сама пациентка вела жизнь вполне порядочную, одинокую и усердно работала. Она заболела в 1883 году, 38-ми лет, т. е. на пороге того возраста, когда рушатся

многие иллюзии и мечты. Быстро развились бредовые идеи и галлюцинации, вскоре ставшие столь бессмысленными, что никто более не мог понимать ее жалоб и желаний. В 1887 году она поступила в нашу лечебницу. С 1888 г. разговоры ее, там, где дело касалось ее бредовых идей, стали совершенно непонятными. Например, она рассказывала следующие чудовищные фантазии: "Ночью вырывается ей спинной мозг; боли в спине производятся средствами, проникающими сквозь стены и обложенными магнетизмом". "Монополия устанавливает те страдания, которые находятся не в теле и не летают в воздухе". "Вдыханиями химии производятся вытяжки (экстракты) и удушением истребляются легионы".

В 1892 г. пациентка называла себя "монополией производства ассигнаций", "королевой сирот", "владелицей Бургхольцли". Говорила: "Неаполь и я, мы должны снабжать мир вермишелью".

В 1896 г. она превратилась в "Германию и Гельвецию из исключительно сладкого масла" и утверждала, что она - "Ноев ковчег", "спасательная лодка" и "почтение".

С тех пор болезненный бред ее еще усилился; последняя фантазия заключается в том, что она "лилово-новокрасное чудо моря, а также и голубое".

Эти примеры показывают, до какой степени могут дойти подобные патологические представления. Пациентка эта годами считалась классическим примером бессмысленных бредовых идей, порождаемых ранним слабоумием. Благодаря ей жуткая сила безумия произвела глубокое впечатление на сотни студентов-медиков. Но и этот случай безумия был блестяще разобран современным анализом. То, что больная говорит, вовсе не есть бессмыслица; напротив, ее слова полны глубокого смысла, так что имея ключ этого бреда, можно понимать ее без особого труда.

К сожалению, время не позволяет мне описать технические приемы, благодаря которым мне удалось разгадать эту тайну. Ограничусь несколькими примерами, поясняющими странное изменение образа ее мыслей и их выражений.

Больная, например, утверждает, что она - Сократ. Результат анализа этой фантазии следующий: Сократ - величайший мудрец, величайший ученый. Его оклеветали, и он погиб в тюрьме благодаря своим клеветникам. Она же - добросовестнейшая портниха, которая "ни одной нитки никогда зря не разрезала, куска сукна на пол никогда даром не бросила". Она работает без устали, но ее напрасно обвинили, злые люди заперли ее в дом для умалишенных, где она и пробудет до своей смерти. Поэтому она - Сократ. Как видите, простая метафора, основанная на прозрачной аналогии.

Другой пример: "Я - лучшая профессура и прекраснейший художественный мир". Результат анализа: она - искуснейшая портниха; она выбирает наивыгоднейшие фасоны, те, на которые при всем их изяществе идет мало материи; она умеет положить отделку наивыгоднейшим образом; она своего рода профессор, художник по своей части. Она шьет лучшие одежды и дает им вычурное название "одежды музея улиток" (Дом "Улитки" считается очень аристократичным в Цюрихе. Он находится рядом с музеем и библиотекой, посещаемыми высшими кругами цюрихского общества). Только лица, посещающие дом "Улитки" и музей, являются ее заказчиками, ибо она - лучшая портниха; она шьет лишь одежду "музея улиток".

Пациентка также называет себя Марией Стюарт. Результат этого анализа схож с результатом анализа слова "Сократ" - невинные страдания и смерть героини.

"Я - Лорелея". Анализ: Старинная песня "Не знаю, что это значит" и т.д. Когда она рассказывает свою историю, никто ее не понимает; ей отвечают, что не знают, что она хочет сказать. Поэтому она - Лорелея.

"Я - Швейцария". Анализ: Швейцария - свободна. Никто не сможет отнять у Швейцарии ее свободы. Пациентка несправедливо заключена в сумасшедший дом. Она должна была бы быть свободной, как Швейцария. Поэтому она - Швейцария.

"Я - журавль". Анализ: В балладе "Ивиковы журавли" есть следующий стих: "Кто свободен от вины и ошибок, сохранит детски-чистую душу". Она невинно попала к дом для умалишенных. Ничего дурного она не сделала. Поэтому она - журавль.

"Я - Колокол Шиллера". Колокол Шиллера - величайшее творение великого художника. Она же самая усердная, самая лучшая портниха, достигшая высшего совершенства в шитье. Поэтому она - Колокол Шиллера.

"Я - Гуфеланд". Анализ: Гуфеланд был лучшим врачом своего времени. Ее же страшно мучают в доме для умалишенных, и лечат ее плохие врачи. Но она такая выдающаяся личность, что должна была бы лечиться у самых лучших врачей, например у Гуфеланда. Поэтому она - Гуфеланд.

Пациентка употребляет первое лицо настоящего времени глагола быть ("я есьм") весьма произвольным образом. Иногда в ее устах это означает "мне принадлежит" или "мне подобает", иногда же - "я должна была бы иметь". Это доказывается следующим анализом:

"Я - главный ключ". Анализ: Главный ключ открывает все двери дома умалишенных. Этот ключ давно уже по праву принадлежит ей, ибо она много лет владеет Бургхольцли. Это обстоятельство и выражается упрощенным способом фразой: "я - главный ключ".

Смысл ее бреда главным образом сосредоточен в следующих словах: "Я - монополия". Анализ: Больная подразумевает монополию производства ассигнаций, которая, по ее мнению, давно уже принадлежит ей. Она считает себя обладательницей монополии ассигнаций во всем мире. Благодаря этому она владеет громадными богатствами, вознаграждающими бедность и убожество ее жизни.

Родители ее рано умерли. Поэтому она "Королева Сирот". Они жили и умерли в очень большой бедности. И на них она изливает благодать, щедро дарованную ее сумеречным бредом. Однажды, например, она дословно выразилась следующим образом: "Родители у меня одеты; моя мать пережила страшно тяжкие испытания - столько горя - а я с ней за столом сидела, - накрытым белой скатертью и обильно сервированным".

Тут мы имеем дело с пластической галлюцинацией, одной из тех, которым пациентка постоянно подвергается. Это наглядное исполнение желаний, напоминающее бедность и богатство Ганнеле Гаутпмана, особенно же ту сцену, где Готвальд говорит: "В лохмотьях была она - теперь она в шелковых платьях; босой она бегала, а теперь у нее на ногах хрустальные башмачки. Скоро она будет жить в золотом замке и каждый день есть жареное мясо - здесь она питалась холодным картофелем".

Но фантазии нашей пациентки, относящиеся к исполнению ее желаний, этим не ограничиваются. Швейцария должна уплатить ей ренту в 150 000 франков. Директор Бургхольцли должен ей за несправедливое заключение 80 000 франков. Ей принадлежит остров с серебряной рудой - величайшие серебряные рудники в мире. Поэтому она считает себя "величайшей ораторшей", владеющей "величайшим красноречием", ибо, по ее словам, "речь - серебро, а молчание - золото". Ей принадлежат все красивейшие имения, все богатейшие кварталы города, все города и страны; она владычица мира, даже "втройне владеет миром". Бедная Ганнеле возвысилась лишь до места рядом с небесным женихом, наша же больная владеет ключами царства небесного; она не только всеми почитаемая земная царица, как Мария Стюарт или королева Луиза Прусская. Она - Царица Небесная, Матерь Божия, и в то же время само Божество. Но и в этом земном мире, где она была лишь бедной домашней портнихой, на которую никто не обращал

внимания, она добилась исполнения своих желаний, ибо выбрала себе трех мужей из знатнейших семейств города; четвертым же ее мужем был император Франц-Иосиф; от этих браков у нее родилось двое детей - мальчик и девочка. Она, одевавшая, поившая и кормившая своих родителей, теперь заботится и о будущем своих детей. Сыну своему она передает большие базары города Цюриха; поэтому сын ее, как владелец базара, носит титул царя (Bazar - Zar). Дочка ее похожа на свою мать. Поэтому она станет владелицей дома умалишенных и заменит свою мать, освободив ее таким образом из заключения. Поэтому она получит название "заместительницы Сократа". Ибо заменит Сократа в темнице.

Бред больной далеко не исчерпывается приведенными примерами. Они лишь дают понятие о том, насколько богат ее внутренний мир, хотя она и представляется как бы отупевшей, апатичной, впавшей в идиотизм. Вот уже 20 лет как она сидит в рабочем зале и механически чинит белье, произнося время от времени несколько бессмысленных слов, до сих пор еще никем не понятых. Причудливый их набор представляется нам теперь в ином свете. Это как бы отрывки загадочных надписей и сказочных фантазий, с помощью которых больная, отвратившись от жестокой действительности, основывает чуждое миру царство, в котором столы постоянно накрыты, и в золотых дворцах идут великолепные пиры. Мрачному, туманному миру реальности она предоставляет лишь загадочные символы, не заботясь о том, чтобы кто-либо их понял, ибо наше понимание ей давно уже не нужно.

Эта больная тоже не единичный случай, а пример известного типа больных, всегда представляющих подобные же симптомы, лишь не всегда столь резко и полно выраженные.

Из приведенной параллели с "Ганнеле" Гауптмана видно, что и этой области коснулся поэт, обильно черпая из богатой своей фантазии. Это совпадение не случайно. Оно доказывает, что поэты и душевнобольные имеют нечто общее, что, впрочем, заключено и в душе каждого человека, а именно безостановочно работающую фантазию, постоянно стремящуюся смягчить жестокую действительность. Тот, кто внимательно и беспощадно наблюдает за собою, не может не сознавать того, что в каждом из нас существует это стремление сгладить все тяжелое, затушевать все жизненные вопросы, чтобы беззаботно вступить на легкую и свободную дорогу. Из-за душевной болезни стремление это выступает наружу. Когда оно одерживает верх, то действительность рано или поздно затягивается как бы паутиной и превращается в далекий сон; сон же постепенно заменяет действительность, частью или совершенно поглощая больного.

В настоящее время мы еще не знаем, имеют ли эти новейшие научные взгляды всеобщее значение или только ограниченное. Чем тщательнее и терпеливее мы исследуем наших больных, тем чаще мы находим среди них таких, которые несмотря на кажущееся полное слабоумие дают нам возможность хотя бы отрывочно заглянуть в темный мир души, весьма далекий от того убожества психической жизни, которое предполагалось прежними научными воззрениями. Хотя пока еще невозможно полностью объяснить все соотношения этого темного мира, мы теперь уже можем утверждать с уверенностью, что в раннем слабоумии не существует симптома бессмысленного или не обоснованного психологически.

Кажущаяся полная бессмыслица оказывается символом мыслей не только человечески понятных, но и обретающихся в душе каждого человека. Таким образом, мы не открываем в душах наших больных ничего нового и незнакомого, а только добираемся до самого основания нашего существа, до матрицы жизненных задач, над которыми все мы работаем.