

Застревающие личности

Основой застревающего, параноического, типа акцентуации личности является патологическая стойкость аффекта.

Чувства, способные вызывать сильные реакции, обычно идут на убыль после того, как реакция "дать волю": гнев у разгневанного человека гаснет, если можно наказать того, кто рассердил или обидел его; страх у боязливого проходит, если устранить источник страха. В тех случаях, когда адекватная реакция почему-либо не состоялась, аффект прекращается значительно медленнее, но все же, если индивидуум мысленно обращается к другим темам, то в норме аффект через некоторое время проходит. Даже если разгневанный человек не смог отреагировать на неприятную ситуацию ни словом, ни делом, то тем не менее не исключено, что уже на следующий день он не ощутит сильного раздражения против обидчика; боязливый человек, которому не удалось уйти от внушающей страх ситуации, все же чувствует себя через некоторое время освобожденным от страха. У застревающей личности картина иная: действие аффекта прекращается гораздо медленнее, и стоит лишь вернуться мыслью к случившемуся, как немедленно оживают и сопровождавшие стресс эмоции. Аффект у такой личности держится очень долгое время, хотя никакие новые переживания его не активизируют.

Как уже говорилось, патологическим последствием череваты в первую очередь эгоистические аффекты, так как именно им присуща особая сила. Вот почему застревание аффекта наиболее ярко проявляется тогда, когда затронуты личные интересы акцентуированной личности. Аффект в этих случаях оказывается ответом на уязвленную гордость, на задетое самолюбие, а также на различные формы подавления, хотя объективно моральный ущерб может быть ничтожным. Оскорбление личных интересов, как правило, никогда не забывается застревающими личностями, поэтому их часто характеризуют как злопамятных или мстительных людей. Кроме того, их называют чувствительными, болезненно обидчивыми, легкоуязвимыми людьми. Обиды в таких случаях в первую очередь касаются самолюбия, сферы задетой гордости, чести.

Однако и ущерб, наносимый интересам другого плана, например жажде материальных благ, страсти к приобретательству, также болезненно воспринимается людьми, которые отличаются чрезмерной стойкостью аффекта. Чувство возмущения общественной несправедливостью у личности застревающего типа наблюдается в более слабой

степени, чем аффекты на уровне эгоистических побуждений. И если среди представителей данного типа все же встречаются иногда борцы за гражданскую справедливость, то лишь в той мере, в какой эти люди отстаивают одновременно справедливость в отношении себя; обобщением они лишь стараются придать больше веса своим личным претензиям.

Черты застревания сказываются не только при нанесении ущерба акцентуированной личности, но и в случае ее успеха. Здесь мы часто наблюдаем проявления заносчивости, самонадеянности. Честолюбие - особенно характерная, яркая черта у лиц с чрезмерной стойкостью аффекта: честолюбие сопровождается самоуверенностью, а поощрений таким людям всегда бывает мало.

Поскольку помехи эгоистическим целеустремлениям исходят от окружающих людей, то при высокой степени застревания, т.е. у личностей параноического типа, наблюдается такая характерная черта, как подозрительность. Человек болезненно чувствительный, постоянно страдающий от мнимого "плохого отношения" к себе, точно так же теряет доверие к людям, как и человек, недоверие которого объективно обоснованно. Ведь подозрительность вполне обоснованна, например, у ревнивца, которого действительно обманывают. Но в то время как оправданная подозрительность не идет дальше данного случая, подозрительность застревающей личности носит всеохватывающий характер, поскольку болезненная подозрительность порождается не определенными внешними обстоятельствами, а коренится в психике самой личности. Поэтому о подозрительности как свойстве психики можно говорить только при наличии общей настроенности недоверия, распространяющейся на любые области и отношения.

Повторение нескольких однотипных случаев может послужить толчком к началу параноического развития, но объяснять последнее только суммированием подобных случаев было бы неверно.

Если какое-то лицо постоянно чувствует себя мишенью для обидных замечаний, допустим, со стороны своего начальника, то, с одной стороны, будет постоянно расти ненависть к этому человеку, а с другой - появится притупление реакций на систематически действующий раздражитель, т.е. произойдет постепенное ослабление аффекта. Такой результат наблюдается обычно в тех случаях, когда вступить в борьбу с обидчиком невозможно, но параноического развития такие ситуации не дают.

Постоянное нарастание аффекта вызывается появлением описанного выше длительного чередования успехов и провалов. Представим себе, что есть возможность должным образом прореагировать на обиду, однако успех этот будет лишь частичным, так как вскоре за ним вновь последует новый выпад со стороны обидчика. Такая непрерывная смена удовлетворений и новых поражений и ведет к возникновению параноического аффекта. Подобное развитие может иметь место - при описанных предпосылках - даже у лиц, не отличающихся застремемостью аффектов. Часто встречается такое положение в быту, скажем, в "борьбе" невестки со свекровью возможно развитие реакций типично параноических. При этом сам аффект бывает неизмеримо сильнее, чем вызвавший его повод.

Особенно велика опасность тогда, когда в вышеописанное "раскачивание" вовлекаются аффекты, обладающие тенденцией к стойкости. В этом случае толчок в обратную сторону не дает достаточного снижения силы аффекта.

Аффекты, достигающие большой силы и обнаруживающие тенденцию к застреманию, постепенно все больше поглощают мысли больного, что приводит к возникновению сверхценных или даже бредовых, параноических идей.

Вне области психиатрии такого рода развития почти бредового порядка мы наблюдаем в первую очередь в связи с ревностью. В области эротики больше, чем во всех других, человек постоянно колеблется между надеждой и опасениями, в силу чего аффект все усиливается. Это усугубляется тем, что любовные проявления обычно держат в тайне, так что судить о том, есть ли измена или нет, бывает затруднительно. Добавим к этому, что кокетливые женщины нередко специально дразнят партнера двойственным поведением, чтобы он терзался ревностью, ибо известно, что с ревностью усиливается любовь.

При такой смене чувств страдание от мысли о возможной неверности любимой достигает апогея, но ему тут же противостоит захватывающее ощущение счастья, связанное с надеждой, что, может быть, она все-таки верна. В другой работе ("Monatschr. f. Kriminologie", 1966, S.92) я детально описал этот процесс, который ведет к "любви, исполненной ненависти". Ревность может охватить не только мужчину, но и женщину. Правда, ревность женщины обычно не доходит до столь опасных финалов, как у мужчин, так как последние воспринимают факт, что их "предали", не только эротически. У них в гораздо большей мере, чем у женщин, страдает самолюбие.

Кроме эротической сферы человека могут "раздирать на части" также судебные тяжбы. Они безжалостно выматывают сутягу, который как бы раскачивается, то поднимаясь на вершину, то стремительно падая вниз. В конечном итоге аффект достигает наивысшей точки и настолько овладевает мыслями, что для благоразумия уже не остается места. Весь "путь" тяжбы усеян сильными аффектами, а человек постоянно находится во власти противоречивых умозаключений: то он в отчаянии, что проиграет процесс, то полон надежды, что все же выиграет. Даже если дело не доходит до подобных крайностей, то параноически настроенный человек может просто упереться, считая себя правым, хотя факты свидетельствуют об обратном. В таких случаях мы имеем дело с индивидуумом несговорчивым, не терпящим ни в чем возражений, упрямо настаивающим на своем. Преобладающие черты несговорчивости часто проявляются у людей и в быту. При экспансивно-параноическом развитии заболевания на переднем плане также стоит аффект. Для человека, который поставил перед собой большую цель и которого постоянно "шатает" между успехом и фиаско, уже сама цель начинает таить в себе магическую привлекательность, не терпящую объективной критической оценки. В ходе развития такого психоза человек, например, может возомнить себя крупным изобретателем, хотя объективно об этом ничто не свидетельствует. Так как подобные радужные ощущения обнаруживают тенденцию к стойкости, ибо человек вообще охотно погружается в оптимистические грезы, то экспансивного пути развития акцентуации следовало бы ожидать чаще, чем персекуторного (брёда преследования). Однако при перевесе радужных чувств резко снижается активность, необходимая для постоянного поддержания описанных падений и взлетов, а их смена и есть основной механизм патологического развития.

Идеи, возникающие в результате параноического развития, часто не носят бредового характера, однако они должны быть отнесены к сверхценным (название предложено Вернике), т. е. всецело овладевающим мышлением человека. Например, человек до такой степени может быть захвачен мыслями о своей ущербности, которые появились у него на почве ревности, или своей идеей грандиозных достижений, что все другие интересы и цели для него не существуют. В этом поведении выявляется такая характерная черта, как твердолобость параноической личности.

На процессе психического развития этих состояний мы уже останавливались, описывая акцентуированных личностей ананкастического типа.

У последних, например, мысли о своем тяжком недуге или навязчивое представление, что нечто важное упущено, - по сути, те же сверхценные идеи, хотя психиатры их так и не называют. Сходство параноического и ананкастического развития еще больше бросается в глаза в тех случаях, когда у застревающих личностей потенцируется страх. Страх может лежать в основе как ананкастического, так и параноического развития.

При колебаниях между надеждой выздороветь и опасением умереть страх в большей или меньшей мере овладевает и застревающими личностями. В результате - картина ипохондрического развития протекает у акцентуированных личностей и педантического, и застревающего типа примерно одинаково, хотя у последних она встречается значительно реже.

Застревающий тип личности интересен тем, что он в равной мере таит в себе возможности как положительного, так и отрицательного развития характера. Как известно, человек лишь в том случае может добиться уважения и авторитета, если он в чем-то достигает положительных результатов, выделяясь на фоне других. Поэтому всякий честолюбец стремится достичь высоких показателей в любом виде деятельности.

Истерики, впрочем, могут обойтись и без этого, они часто бывают довольны собой без видимой причины. Объяснение простое: путем вытеснений истерики могут субъективно продемонстрировать тот престиж, которым объективно вовсе не обладают.

Паранойяльные личности, не обладая склонностью к самовнушению, должны завоевывать реальное признание других людей, чтобы иметь основания гордиться собой. Таким образом, честолюбие может стать важной движущей силой на пути к отличным трудовым или творческим показателям. Но честолюбие может оказаться и отрицательным фактором, например, когда честолюбец бесцеремонно подавляет и оттесняет своего коллегу, в котором видит конкурента. В таких случаях честолюбец обычно наталкивается на протест общественности, и выход может быть двояким: либо он образумится и снова попытается добиться признания самоотдачей в труде, либо победит вторая особенность такой личности - ее подозрительность, враждебность.

В приводимых ниже примерах мы познакомимся с тем, как застревание может отразиться на поведении личности и в положительную, и в отрицательную сторону. У первого обследуемого, который ранее уже был описан Зайге в нашем коллективном труде, до 60-летнего возраста преобладали положительные черты акцентуации, а вместе с ними и позитивная жизненная установка. Позднее положение резко изменилось: стала преобладать подозрительность, а не честолюбие. Именно подозрительность и толкала больного на бесплодную борьбу с окружением и окружающими.

Такое положение встречается нередко: застревающие личности в юные годы отличаются выдающимися достижениями в различных областях, так как они искренне и с увлечением ищут удовлетворения в осуществлении своих честолюбивых замыслов, но с возрастом превзойти других бывает нелегко, и застревающая личность, характеризующаяся чрезмерной стойкостью аффектов, с возрастом уже не чувствует былого удовлетворения своей деятельностью. Признание ее достижений становится теперь весьма умеренным, и возникает параноическая готовность взвалить вину за создавшееся положение на других, на тех, которые якобы враждебно к ней настроены. Со временем такая личность окончательно становится на отрицательный путь, вредный для общества.

Эрнст Б., 1900 г. рожд., из буржуазной семьи. Отец Б. возглавлял крупное предприятие, был добросовестным, энергичным, справедливым человеком, большое значение придавал безукоризненному исполнению обязанностей, высоким трудовым показателям. Мать обладала тихим и мягким нравом. Следует отметить, что один из родственников был основателем религиозной секты.

Б. с юного возраста отличался чрезвычайным честолюбием; в школе стремился всегда к высоким оценкам, плохую оценку долго не мог забыть. Такое отношение к той или иной "несправедливости" по отношению к нему осталось на всю жизнь. Например, когда Б. удается доказать свою правоту, он решительно требует, чтобы перед ним извинились, иначе "противник" перестает для него существовать. Большое значение придает исполнительности, к работе относится скрупулезно-добросовестно и требует такого же отношения от подчиненных. К новым знакомствам неизменно относится настороженно. К раздумьям, колебаниям не склонен. Своих собственных действий по многу раз не контролирует.

По окончании начальной школы и реальной гимназии Б. изучал экономику народного хозяйства в различных университетах. Диплом защитил с отличием. В 1926 г. стал работать в президиуме научно-исследовательского учреждения и вскоре за отличную работу был выдвинут на должность персонального референта председателя. В 1929 г. Б. было предложено стать руководителем научно-исследовательского института экономики, так как к этому времени, благодаря многочисленным публикациям, он уже завоевал популярность в научном мире. По финансовым соображениям он от этого поста отказался. В 1933 г. нацистские заправилы сняли Б. с поста, который тот занимал 8 лет, поскольку он был противником фашистского режима. Некоторое время он работал по управлению секвестрированными предприятиями, затем стал доверенным лицом одного из крупных торговых предприятий, а впоследствии главным ревизором по балансу всех крупных немецких торговых фирм. Эту должность, пользуясь неизменным авторитетом, занимал до 1945 г.

К концу второй мировой войны Б. оказался в английской оккупационной зоне. Он чувствует внутренний долг принять активное участие в восстановлении Германии, "искупить вину нацистов" перед родиной и в связи с этим развивает политическую деятельность. Вместе с другими антифашистами различных политических направлений он организует специальную комиссию, представителем которой его избрали. Поскольку Б. не был согласен с рядом мероприятий английских оккупационных войск, у него возникает конфликт с комендантом города. В июле 1945 г. английские оккупационные войска сменяются советскими.

Б. становится председателем одного из окружных советов ГДР. На свою старую должность главного ревизора по балансу фирм он уже не возвращается. Своей активностью и упорством Б. добивается вместе с прекрасно организованным коллективом блестящих показателей во вверенном ему окружном совете. Экономическая подготовка Б. облегчает ему эту задачу. Честолюбие зовет его к тому, чтобы сделать свой окружной совет лучшим в республике, и в этом он преуспевает.

В 1951 г. Б. приглашают, учитывая его большие заслуги как специалиста по экономике народного хозяйства, работать в министерстве с тем, чтобы организовать здесь новый, важный отдел. Эта новая должность глубоко удовлетворяет Б., поскольку его всегда влекла руководящая работа с большой ответственностью. Отдел министерства, организованный Б., обеспечивал огромный объем нужной работы, через 3 года число его сотрудников выросло до 1000 (вначале было 6 человек). Управляемый им сектор государственного аппарата Б. жаждал поднять на самый высокий уровень. Но поскольку он ставил перед всеми сотрудниками непомерно высокие требования (такие же, впрочем, как и перед самим собой), у него начались столкновения с коллективом, особенно с молодыми кадрами. Вот тогда-то у Б. и зародилась мысль, что под него "подкапываются", что от него хотят избавиться. Со своими подозрениями он обратился в самые высокие инстанции, ища здесь поддержки, но надежды его не оправдались.

К этому времени Б. предложили профессиру в новоорганизованной Академии наук ГДР. От этой должности он не отказывается: во-первых, она открывает большие научные перспективы, во-вторых, дает самому Б. возможность "развернуться" как руководителю важной области науки в масштабе республики. Теперь его честолюбивые устремления сосредоточились в области науки.

В 1960 г. у Б., как и у всех научных сотрудников институтов Академии наук ГДР, потребовали представить подробный отчет о проделанной научной и лекционной работе. Это сильно его задело. Он почувствовал над собой "опеку", чем был очень

озлоблен. Но в возрасте 62 лет Б. уже трудно было перестраиваться. Впервые в жизни он ощутил серьезное физическое недомогание. Во время обследования нами было обнаружено массивное накопление аффекта, направленного против его сотрудников, которым Б. предъявлял резкие обвинения. К предписанному нами лечению он вначале относился скептически, это распространялось даже на медикаменты. Б. высказывал опасения, что его заболевание - не что иное, как злокачественная опухоль мозга, и все думал, что от него скрывают диагноз. Но позже, когда Б. под влиянием лечения почувствовал себя лучше, он стал относиться к лечащим врачам с гораздо большим доверием.

В описанном случае перед нами типичная застревающая личность со всеми характерными для нее чертами. С самого детства Б. был весьма честолюбивым мальчиком, чувствительным к любого рода порицанию. Уже в начальной школе он добивался только лучших оценок, диплом защитил с отличием. Затем он десятилетиями заметно выделялся на общем фоне своей эрудицией, энергией, строгой требовательностью к себе и к другим, а также исключительно высокими достижениями в разных областях. Не раз ему приходилось начинать с нуля, но трудности всегда влияли на него лишь положительно, побуждая к еще большей активности, и он с молниеносной быстротой вновь выдвигался на высокие руководящие посты. Причем этих постов он добивался отнюдь не знакомствами и очковитирательством, напротив, его считали специалистом с конкретными творческими проявлениями.

И лишь в возрасте 60 лет, когда начали угасать творческие силы, проявили себя другие черты этой акцентуированной личности, обратная сторона застревающего характера. Видимо, известную роль сыграло и то, что обстоятельства складывались неблагоприятно для самолюбивого характера Б.: он никак не мог вернуть себе былого престижа, столь важного для людей этого типа.

Теперь позиция Б. в отношении его начальства, а также коллег становится все более враждебной. Он чувствует несправедливое отношение к себе. Застревающие черты личности, дававшие прежде на редкость положительный результат, растрачиваются теперь на бесплодную борьбу с коллегами и начальством.

У второго обследуемого чувствительность и уязвимость даже в годы достижений не всегда благотворно компенсировались честолюбием. Даже периоды подъема были у него сопряжены с трудностями и с большими осложнениями.

Генрих Н., 1910 г. рожд., по профессии музыкант (скрипач). Отец его, по словам больного, был "фанатиком справедливости". Школу Н. посещал неохотно, но честолюбие не позволяло ему получать плохие оценки. И действительно, он всегда был первым учеником. В 8 лет Н. попросил подарить ему скрипку, в 12 лет он ее получил, а в 15 добился приема в музыкальную школу. И в дальнейшем во всем чувствовалась у него целеустремленность, большое упорство. На заключительных экзаменах Н. по всем предметам получил наивысшие оценки. Как музыкант он прошел блестящий путь, и все же у него постоянно были столкновения с начальством, с администрацией, ибо он упрямо настаивал на каких-то своих особых правах и ни в чем никогда не шел на уступки. После бурных объяснений он часто менял место работы. Мотивы были самые различные: то ему якобы несправедливо снизили гонорар, то направили работать в не соответствующий его данным коллектив. С одним, возможно несколько нетактичным, директором дело у Н. дошло до жестокого скандала. Оба кричали друг на друга, директор ожидал, что вот-вот со стороны Н. последует оскорбление действием. Позднее директор попытался пойти на мировую, пригласил Н, к себе, но Н. категорически отказался пойти, настолько неприятен стал ему этот человек. Он рассказывал и о других "интригах", например, однажды другого музыканта незаслуженно поощрили, а его ничем не отметили. С женой у него отношения прекрасные, но она, надо полагать, женщина весьма уступчивая.

В возрасте 51 года у Н. вследствие перегрузок развился спазм музыкантов, т.е. профессиональный невроз. В нашем психотерапевтическом отделении курсы лечения этого заболевания всегда протекают успешно, но лечение Н. было неэффективным, ибо он недостаточно внимательно прислушивался к нашим объяснениям и не всегда следовал предписаниям. Всем нашим усилиям он противопоставил свое собственное мнение. Из клиники он выписался, так и не долечившись.

Мы говорили о том, что этот обследуемый считал себя поборником справедливости, но боролся всегда только за свои собственные права. Начальники Н. часто вступали с ним в спор, не разделяя его взглядов. Если он все же добился творческого признания, то основной причиной было его недюжинное музыкальное дарование. Впрочем, не будь такого стимула, как честолюбие, он едва ли достиг бы высокого уровня. Честолюбие всегда подталкивало его, было движущей силой как его отличной учебы, так и больших профессиональных успехов на поприще музыки.

Оба обследуемых не являются психопатами, они лишь при неблагоприятных обстоятельствах, сталкиваясь с трудностями, обнаруживали отклонения в поведении, а в общем всегда проявляли исключительное трудолюбие, деловитость и целеустремленность. Но оба они, несомненно, должны быть отнесены к акцентуированным личностям.

Как видим, такой тип людей упорно идет к цели, добивается незаурядных успехов. Однако эти личности очень уязвимы и, наталкиваясь на препятствия, реагируют враждебно.

У обоих обследуемых иногда констатировались признаки начинающегося психического заболевания, но ни разу не было фиксации болезненных состояний в одной четко определенной сфере переживаний. Аналогичное различие можно провести между акцентуированной педантической личностью и личностью, у которой наблюдаются тяжелые проявления невроза навязчивых состояний.

При параноическом развитии человек направляет борьбу не в разнообразные случайные точки, он охвачен одной-единственной идеей, которая всецело завладевает им.

Привожу пример параноического развития, также описанный Зайге в нашей коллективной работе.

Йозеф Н., 1913 г. рожд., горнорабочий. Натура очень общительная, веселая. Обладает чувством юмора, неизменно весьма активен. В школе учился хорошо, честолюбивым не был, но требования учителей выполнял добросовестно. С 24 лет работает горнорабочим, на работе он на хорошем счету. Правда, Н. не согласен был кое с чем в организации приисков, но несправедливостью он возмущался еще будучи мальчиком. Н. участвовал во второй мировой войне. По окончании войны опять пошел в горнорабочие, где вновь добился отличных трудовых показателей. Его 5 раз представляли к премии, но администрация не соглашалась ее выплатить, так как Н. был с нею не в ладах. Дело в том, что он часто защищал сотрудников, боролся против несправедливости в оценке их труда. Он критиковал и начальство, и профсоюзных деятелей и кое в чем был, видимо, прав. Но он так резко подчеркивал свою критическую позицию, что в конечном итоге прослыл склочником. В последние годы Н. чувствовал себя обойденным и полагал, что некоторые из руководителей предприятия стремятся избавиться от него.

В 1958 г. при устройстве новой штольни на Н. обрушилась угольная стена выше человеческого роста. В результате - сотрясение мозга, ушиб спины, сопровождающийся жестокой болью. Некоторое время Н. пролежал в постели, лечился, затем вышел на работу, но через несколько дней снова слег, жалуясь на боль.

В последующие полгода улучшение не наступило несмотря на упорное лечение. Н. считал, что его лечат и неправильно, и недостаточно интенсивно, и воспринимал такое отношение как жестокую несправедливость. Когда через 5 месяцев курс лечения был окончен и Н. выписали на работу, он расценил это как интриги предприятия, полагал, что хотят "затушевать" несчастный случай.

Н. потребовал пенсии по увечью. Он чувствовал себя инвалидом из-за постоянной головной боли, боли в затылке и спине, но при хирургическом, неврологическом и ортопедическом обследовании оснований для назначения пенсии не было обнаружено. Особенно существенно, что не был установлен посттравматический органический психосиндром. Однако Н. и здесь заподозрил неверный диагноз. Он подал иск на комиссию за отказ в пенсии и потребовал стационарного лечения в клинике университета. Этот иск был отклонен комиссией округа, и тогда Н., в обход последующей инстанции, подает иск в рабочий суд на организацию социального страхования за ее неправильные действия. Н. теперь уже твердо убежден, что за всем этим стоит уполномоченный по соцстраху его предприятия, с которым у него бывали серьезные трения. Вообще он приходит к выводу, что предприятие и соцстрах объединились, совместными усилиями хотят лишить его законных прав.

По просьбе рабочего суда Н. в 1960 г. пришел к нам в клинику для прохождения экспертизы по поводу несчастного случая и проверки своих жалоб.

Н. предложил уплатить положенные за экспертизу деньги из своего кармана, "лишь бы добиться справедливости". Детальное стационарное обследование не показало остаточных травматических явлений, но был обнаружен явный ипохондрический синдром. Н. был уверен, что в результате травмы страдает тяжелым недугом, что здоровье никогда уже не вернется к нему, он мечтал доработать хотя бы до 50 лет. Во время пребывания Н. в стационаре мы попытались освободить его от ипохондрического состояния, подробно осветив больному природу его невротических жалоб. Он как будто бы понял нас и изъявил готовность пройти у нас стационарное психотерапевтическое лечение. Но вскоре после того, как Н. поступил в нашу клинику, произошла "схватка" между ним и одним из врачей, когда врач начал говорить с Н. о невротическом характере его теперешних жалоб. Лишь после того как призванному на место "схватки" старшему консультанту удалось успокоить его, Н. отказался от решения немедленно выписаться из клиники.

В последующие недели интенсивная психотерапия отвлечением и нагрузками до некоторой степени избавила больного от комплекса ипохондрических жалоб. Мы уже

полагали, что наш больной на пути к выздоровлению, однако подавить его резкую озлобленность по отношению к своему предприятию ничем не удавалось. Через 4 недели мы снова наблюдали жесточайший аффект. На сей раз

Н. не щадил ни свои штольни, ни наш медперсонал, и вскоре после этого он покинул клинику.

Спустя несколько недель Н. сообщил главврачу, как было договорено, о состоянии своего здоровья. Он вновь пошел работать, но врач предприятия, несмотря на наши серьезные предупреждения, заявил ему открыто, что для работы под землей он "непригоден". Это заявление тяжело уязвило Н. и стало толчком к новым ипохондрическим опасениям. Теперь у него появился новый страх - потерять зрение, так как при обследовании окулист заявил, что у него несколько ослабело зрение. Сообщив в письме все это, Н. снова переходил к наболевшей теме - пережитой травме. Письмо заканчивалось сообщением о том, что Н. готовит новые жалобы. Позднее мы узнали, что больному снова предстоит экспертиза.

Перед нами характерное развитие параноического состояния. Обследуемый, который будоражит все предприятие своими спорами и может быть определен как параноический психопат, после несчастного случая начинает борьбу "за свои права". По мере возрастания препятствий борьба становится все ожесточеннее. Психотерапевтическое вмешательство ведет к временному улучшению, но затем болезнь продолжает развиваться, так как Н. уже слишком прочно погрузился в болезненные переживания. Правда, в борьбе его преследовали неудачи, но все же основную роль в развитии заболевания сыграла все та же сложная картина - смена взлетов и падений, связанных с последствиями несчастного случая. Болезненное состояние Н. оказалось предметом все новых обследований, новых экспертиз, а они-то и поддерживали изменчивую игру, шараханье из стороны в сторону, обеспечившее прогрессирование параноического состояния.

Мы видим на примере Н., что у застревающих личностей также может развиваться ипохондрический симптомокомплекс. В первую очередь он боролся за свои права, но параллельно шла борьба и за излечение недуга, который был плодом его фантазии.

Как показывает следующий случай, развитие заболевания может проходить и в чисто ипохондрических формах.

Герберт П., 1919 г. рожд., по профессии кочегар на заводе. В детстве ничем примечателен не был. Работал на земельном участке отца. Кочегаром работает с 1946 г., женился в 1958 г., двое детей - 8 и 5 лет.

На производстве постоянно восставал против ущемления в правах как его самого, так и товарищей. Очень легко уязвим. Когда чувствует себя задетым, становится возбужденным, импульсивным: "Я кому угодно в глаза скажу, что думаю". Но в то же время П. честолубив, не прочь превзойти любого трудовыми показателями. В общем на работе к нему относятся хорошо, ценят за хорошую работу, а зная его обидчивость, щадят его.

В нашей клинике П. появился в 1960 г., вел себя сначала весьма самоуверенно, но в то же время проявлял подозрительность.

Предложил нам целый список своих жалоб, на основании которых мы определили его как сенестоипохондрика: в правой верхней половине живота сильная давящая боль, при лежании отдает в спину; в прохладную погоду - колющая боль в крестце; головная боль, ригидность затылка; колющая боль в сердце, пульс учащен, усиленное сердцебиение. Жалуется на озноб, старается "утепляться" и с этой целью носит на животе кроличью шкурку. Даже при незначительном напряжении его бросает в пот. Многого не может есть - "усиливается боль в печени". Жалуется на ощущение, будто "все в кишках мертвое".

Болезнь П. началась в декабре 1957 г. Жена его в то время болела инфекционной желтухой, 2,5 месяца пролежала в больнице. Примерно через неделю после начала болезни жены П., поев свинины, почувствовал, "будто внутри что-то лопнуло". Боль не прекращалась, исчез аппетит, ощущалось "набухание печени". Жена настаивала на консультации у врача, говорила, что печень "сначала затвердеет, а потом будет рак". Врач при обследовании ничего в печени не нашел, боль объяснил заболеванием желудка. Лечение успеха не дало. В 1958 г. врач в очередной больнице все "свалил" на печень, а желудок признал здоровым. При выписке из этой больницы П. был в еще более тяжелом состоянии, чем при поступлении. В этом же году умер от желтухи его бывший сосед по палате. Теперь П. начинает соблюдать строжайшую диету; он продолжает работать, но очень быстро устает, часто вынужден садиться, чтобы отдохнуть. В 1959 г. наступило незначительное облегчение, но потом снова боль возобновилась с прежней силой. Теперь она концентрировалась не в области печени, а распространялась по всему животу, грудной клетке, вплоть до головы. Снова П. госпитализируют, снова не устанавливают причины заболевания, снова улучшения нет.

Однако теперь было окончательно установлено нервное происхождение заболевания, и П. направили к нам для прохождения курса психотерапевтического лечения.

В начале лечения П. был настроен весьма скептически. Он не верил, что к его болезни можно найти "подход" со стороны психической. Когда мы, применяя нагрузочную терапию, предложили ему помочь перенести шкаф, он тут же решил, что надорвался, лег на койку, не хотел вставать, отказался участвовать в спортивных упражнениях. Снова последовали длительные беседы. П. постепенно становился благоразумнее и даже согласился снять с живота кроличью шкурку, с которой не расставался и в стационаре. В течение нескольких дней после этого он жаловался на "озноб в животе". Скепсис П. пришлось преодолевать долго, но постепенно он стал принимать участие и в играх, заниматься спортом, - видимо, осознал, что лечение приносит ему пользу.

В момент выписки П. (через 8 недель после поступления) мы не отметили почти никаких жалоб. Дополнительно ему был назначен амбулаторный курс лечения, который и привел к окончательному выздоровлению. Теперь наш обследуемый вот уже несколько лет работает, время от времени появляется у нас на приеме. В 1967 г., в возрасте 48 лет, он начал посещать курсы усовершенствования, желая приобрести более высокую квалификацию: "Не хочу отставать профессионально".

Это пример типичной застревающей личности, которую в силу неблагоприятного стечения обстоятельств преследовал все возрастающий страх. Результатом его оказалось ощущение множественных телесных недомоганий. Во время лечения параноический компонент в развитии заболевания не мог не броситься в глаза, ясно обозначились черты застревающего характера. Вначале

П. был крайне недоверчив к врачам, с озлоблением заявлял, что он сам лучше всех разбирается в своей болезни. Упорно сопротивлялся лечению. Но когда благоразумие одержало верх, он сам активно включился в лечение. Последний момент также характерен для застревающих акцентуированных личностей. Если уж они убедились в правильности назначенного лечения, то преследуют поставленную цель так же четко, с такой же последовательностью, как это вообще свойственно их натуре. В своеобразном стремлении быть образцовым в борьбе за здоровье сказывается честолюбие этих больных. Как только П. выздоровел, он так же целеустремленно снова включился в жизнь, в труд, взял на себя дополнительную нагрузку, чтобы не отставать профессионально. У нас нет оснований отнести его к психопатам, но он, несомненно, является акцентуированной личностью.

Итак, отец одного из вышеописанных обследуемых был "фанатиком справедливости", среди родственников другого был религиозный сектант, что опять-таки наводит на мысль о параноической структуре личности. Основываясь на этих фактах, можно высказать предположение, что соответствующие черты характера являются наследственными. С другой стороны, встает вопрос: не послужили ли поведение отца, его моральный облик образцом для сына? Подобный случай невроза навязчивых состояний нами описан выше - речь идет о матери и сыне. Во всяком случае, такая черта, как застревание, распознается уже в детском возрасте.

В нашем детском отделении мы наблюдали много маленьких обследуемых застревающего типа. Иногда эти черты у детей проявляются очень ярко. Но если они ведут в конечном итоге к патологическим явлениям, то чаще всего это результат неправильного воспитания. Особенно часто плачевные последствия дает "маятниковое" воспитание, как я предлагаю его назвать. Оно заключается в постоянных колебаниях между преувеличенной строгостью и мягким, ласковым обращением. Это и служит почвой для тех самых колебаний, которые ведут к параноическому аффекту. Ребенка обрекают на постоянные метания между исполнением его желаний и наложением на них запрета, в конце концов у него вырабатывается враждебное отношение к тому из воспитателей, который в его детском мире представляет строгость. Если один и тот же воспитатель "качается", подобно маятнику, между теми и другими мероприятиями, то у ребенка возникает чувство, подобное вышеописанной ненависти-любви, т.е. к этому взрослому проявляются и большая привязанность, и одновременно озлобленная замкнутость.

Взрослые люди в процессе своей "борьбы" с окружением часто создают сами себе обстановку "раскачивания" между успехом и провалами. Дети, конечно, не способны на подобную активность; естественно, что они, в основном, подчиняются влиянию взрослых, поэтому и "раскачивание" их приходит извне. Ниже описана маленькая девочка, у которой параноический аффект возник как из-за акцентуации застревающих черт характера, так и вследствие "маятникового" воспитания.

Ева Э., 7 лет, поступила в наше детское психиатрическое отделение. Отец - целеустремленный, честолюбивый человек, из-за напряженной работы воспитанию детей не уделяет никакого внимания. Мать - работник торговли, но не работает по специальности, так как целиком посвятила себя воспитанию троих детей и домашнему хозяйству. Восьмилетняя сестра Евы прилежна, добросовестна; трехлетний братик - очень живой ребенок.

Мать лишь недавно оставила работу, поэтому Ева в течение ряда лет жила то у бабушки с дедушкой, то у родителей, испытывая на себе совершенно разные воспитательные влияния. Дед и бабушка во всем девочке потакали, мать была строга, часто снимала туфлю и шлепала Еву. Через некоторое время мать, жалея Еву, осыпала ее ласками и лакомствами, пытаясь компенсировать причиненное зло добром. Но успеха не приносили ни строгости, ни поблажки. Ева была необыкновенно упряма, постоянно пыталась поставить на своем и часто даже бросалась на пол. Когда мать за дело журила девочку, это вызывало в ней только раздражение и злость. Однажды Ева целую неделю не разговаривала с матерью из-за того, что та сделала ей замечание за плохо вытертую посуду. Когда Ева злится на мать, она не обращается к ней с просьбами непосредственно, а передает их через старшую сестру, пытаясь добиться своего. Ева очень любит похвалу и, если в чем-нибудь проявит старание, всегда ждет ее как лучшей награды.

Однажды, разозлившись, Ева неделю не вставала с постели, не поднималась даже поесть, требуя, чтобы кушанья ей подавали в постель. Мать сначала не соглашалась на такое "обслуживание", но в конце концов уступила. "Не буду же я морить ее голодом", - заявила она в свое оправдание. Итак, мать и девочка постоянно спорили друг с другом, при этом в споре обычно побеждала Ева, так как она оставалась непреклонной, а мать всегда уступала.

Патологические проявления начались у Евы в 3-4 года и особенно ярко начали сказываться, когда родился младший братик. Ева с самого начала отнеслась к его появлению отрицательно, бросала разные предметы в колясочку, где он лежал. Когда малютке было 14 дней, она с силой уткнула его личико в подушку, а подбежавшей матери сказала: "Это я для того, чтобы он заснул". В последующие годы Ева также относилась к маленькому братику враждебно. Когда мальчику было 2 года, она вздумала заставить его взобраться на перила балкона - мальчик легко мог упасть вниз. Ева специально подставила стул и продемонстрировала ему, как надо ставить ножки и как повернуться. Матери она сказала: "А пускай падает, по крайней мере, он тогда умрет".

Когда Еве было 6 лет, отец за столом рассказывал, что прочитал в газете статью о вредной привычке брать в рот и жевать цветочные лепестки; в статье подчеркивалось, что это может привести к опасным последствиям. Ева весьма внимательно слушала. Через два дня ее поймали на том, что она запихивала брату в рот кучу цветочных лепестков.

В детском отделении клиники Ева постоянно предъявляла свои требования, а если к ним не прислушивались, становилась озлобленной. В игры с другими детьми включалась с трудом. Любопытен один фотоснимок, сделанный в клинике: Ева смотрит исподлобья, выражение лица у нее характерное - полное затаенной злобы. Мы добивались того, чтобы обращение с ней было предельно ровным. Девочка приспособилась к этому режиму и особых трудностей мы в связи с ее поведением не ощущали. Она даже старалась произвести хорошее впечатление.

Несомненно, что у этой девочки "маятниковое" воспитание сказалось в ее постоянном сопротивлении матери, олицетворявшей в воспитательном процессе строгое начало. Впрочем, и мать была непоследовательна: внезапно становилась доброй, начинала жалеть дочку. Ровное, постоянно мягкое отношение девочка привыкла всегда встречать только со стороны бабушки. С другой стороны, следует учесть и необычность для шестилетнего ребенка таких реакций как, например, молчание по 3-4 дня или упрямое лежание в постели в течение недели с тем, чтобы противопоставить матери свою волю. Вспомним также, что во многих "поединках" с матерью ребенок оказывался сильнее и побеждал. Все подобные моменты трудно объяснить одним лишь неправильным воспитанием, приходится привлечь при анализе и характерные черты застревающего типа. То же относится и к тяжелым, даже опасным реакциям ревности, связанным с младшим братом. Известно, что дети часто ревнуют родителей к младшим братьям и сестрам, например, нарочно мочатся в штанишки, чтобы вызвать заботливое отношение матери к себе. Но ревность такой глубины и длительности, как у Евы, все же надо считать из ряда вон выходящей. Особенно это застревающее напряжение аффекта бросается в глаза в эпизоде с цветочными лепестками. Застревание аффекта - основной механизм описываемых реакций - сказалось и во время пребывания в клинике. Положение нормализовалось благодаря применению последовательного режима и лечения. Это не могло не отразиться положительно на психике семилетнего ребенка. Возможно, Ева впоследствии станет лишь типичной акцентуированной личностью и паранойяльная психопатия не разовьется.

Параноический аффект, проявляющийся во враждебности, может при большей глубине стать крайне опасным. Подтверждением могут служить случаи убийства на почве ревности. В нашем коллективном труде мной описан убийца, ревность которого достигла степени бреда. В дальнейшем я имел возможность наблюдать его в клинических условиях. Проявление застревающих черт характера приобретало у него выраженные формы, происходили постоянные конфликты с врачами и медперсоналом, так как он считал, что без всяких оснований определен в клинику и что вообще окружающие относятся к нему несправедливо. Месяцами он отказывался отвечать на вопросы врачей, временами не хотел принимать пищу. Об этом обследуемом я не привожу здесь детальных данных, поскольку наблюдения показали в структуре его личности примесь истерического компонента. В его реакциях протеста было нечто утрированное, наигранное, позерское. Вероятно, в жестокости совершенного им

преступления сыграло известную роль и то, что параноический аффект выступил в сочетании с реакцией типа короткого замыкания, свойственной личностям истерического типа.

Ниже я описываю другого параноического убийцу, который стал жертвой рабской любви к одной женщине и из-за этого убил другую, отношения с которой препятствовали соединению с любимой.

Хорст В., 21 года, из семьи деловых, серьезных людей. Отец вначале был каменщиком, со временем стал специалистом по калькуляции. Мать в войну была кормилицей семьи. Сестра больного - хороший специалист. В. не был в семье исключением: работая каменщиком, он учился, стал техником. Черты застревания - до совершения убийства - проявлялись всегда как положительное начало.

В. влюбился в женщину с не очень хорошей репутацией и, по его собственному выражению, "пошел к ней в кабалу". В плохую репутацию ее В. не верил. Судя по описаниям, предметом этой любви была женщина с демонстративной акцентуацией личности, которая, несмотря на свой богатый сексуальный опыт, разыгрывала из себя невинность, восплававшую страстным чувством к нашему больному. Чувство В. к этой женщине не могло протекать спокойно: он влюбился в нее, будучи уже обрученным с другой женщиной, у которой был ребенок от него. В. метался от одной женщины к другой, раздираемый противоречиями: с одной стороны - чувство ответственности перед матерью ребенка, с другой - безумная страсть. Он искренне хотел жениться на той, с которой был обручен, но мысль об отказе от другой была для него невыносима. Он думал и о разлуке с матерью своего ребенка, но испытывал сильный стыд перед собственной семьей, особенно перед отцом, которого считал образцом морали. Кончилось тем, что он договорился с женщиной, с которой был обручен, о встрече на пустынном морском берегу и здесь ее утопил.

Когда я столкнулся с этим больным, он уже вошел в состояние депрессии и понимал, что совершил нечто непоправимое. Хотя он с ужасом говорил о своем страшном преступлении, в его депрессивном тоне все же моментами звучали ноты заносчивости, самовосхваления. Из этого можно сделать вывод, что патологическое развитие у данного больного шло в сторону экспансивную, а не персекуторную, т.е. что В. больше отличался чрезмерно раздутым честолюбием, чем преувеличенной уязвимостью. Возможно, именно в силу такой надменности и сознания своего превосходства над другими В. вообще был способен закрыть глаза на то, что на карту поставлена человеческая жизнь.

У В., человека весьма целеустремленного, развился жесточайший аффект в связи с тем, что он постоянно разрывался между любовью к одной женщине и чувством долга по отношению к другой. Одна обещала ему осуществление заветных желаний, другая воплощала горечь разочарования. Раскачиваясь и поднимаясь в высоту, оба чувства - "безумная любовь" к одной и ненависть к другой - все больше взвинчивались. Только лишь любовь к одной женщине никогда не толкнула бы его на убийство другой. Толчком к тяжкому преступлению оказалась ненависть к той, которая, взывая к долгу, мешала осуществлению мечты, счастью. Не обладай В. чертами застревания, он не стал бы убийцей. Следует подчеркнуть, что в принципе этот тип акцентуации личности не имеет ничего общего с преступностью. Прежняя жизнь, склад характера В. заставляют предположить, что жизнь его как гражданина сложилась бы вполне нормально, если бы он не стал жертвой событий, которые оказались толчком к развитию заболевания.

Автор - Карл Леонгард "Акцентуированные личности"