


ПЕТР ГАННУШКИН




СЛАДОСТРАСТИЕ, ЖЕСТОКОСТЬ И РЕЛИГИЯ

 **БОМБОРА**
ИЗДАТЕЛЬСТВО
Москва

ПЕТР
ГАННУШКИН



СЛАДОСТРАСТИЕ,
ЖЕСТОКОСТЬ
И РЕЛИГИЯ

 **БОМБОРА**
ИЗДАТЕЛЬСТВО
Москва

УДК 616.89
ББК 56.14
Г19

В оформлении обложки использована
иллюстрация: Olga S L / Shutterstock / FOTODOM
Используется по лицензии от Shutterstock /
FOTODOM

Ганнушкин, Петр Борисович.
Г19 Сладострастие, жестокость и религия /
Петр Ганнушкин. — Москва : Эксмо, 2025. —
288 с. — (Книги, о которых говорят (обложка)).

ISBN 978-5-04-216383-8

Петр Борисович Ганнушкин – российский и советский психиатр рубежа XIX и XX веков, автор множества научных работ. Его труды легли в основу отечественной психиатрии, а сделанные им открытия до сих пор остаются актуальными для его современных коллег. В данной книге представлены два его сочинения: «Сладострастие, жестокость и религия» и «Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика». Чем психопаты отличаются от обычных людей? По каким признакам можно их определить? На какие типы они делятся? Ответы на все эти вопросы вы найдете внутри книги.

УДК 616.89
ББК 56.14

© Оформление.
ООО «Издательство «Эксмо»,
2025
ISBN 978-5-04-216383-8

СОДЕРЖАНИЕ



ОТ ИЗДАТЕЛЯ	5
ПРЕДИСЛОВИЕ	6
Душа психопата. Общие вводные соображения	14
СТАТИКА ПСИХОПАТИЙ	27
Циклоиды	27
Астеники	41
Шизоиды	55
Параноики	69
Эпилептоиды	79
Истерические характеры	85
Неустойчивые психопаты	95
Асоциальные психопаты	97
Конституционально-глупые психопаты	101
Некоторые общие данные, касающиеся статик психопатий	105
ДИНАМИКА ПСИХОПАТИЙ	117
Предварительные замечания	117
Фазы	129
Фазы циклоидного круга	133
Фазы других психопатических групп (не циклоидного круга)	143
Патологические реакции (психогенные)	144
Шок	150

Затяжные реактивные состояния	155
Конституциональные типы реакций	171
Патологическое развитие	184
Астеническое развитие.	189
Развитие с выявлением навязчивых состояний	205
Развитие импульсивных навыков	211
Половые извращения	217
Наркомания	220
Параноическое развитие (паранойя)	222
КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ	
ТИПЫ РАЗВИТИЯ	233
Соматогенные реакции психопатов	238
Острые астении	239
Другие соматогенные реакции.	245
Роль возрастных, токсических и узкоорга- нических факторов в динамике психопатий	249
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.	257
СЛАДОСТРАСТИЕ, ЖЕСТОКОСТЬ	
И РЕЛИГИЯ.	264
I	265
II	271
III	276
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.	285

ОТ ИЗДАТЕЛЯ



Книга выдающегося русского психиатра П. Б. Ганнушкина явилась итогом почти тридцатилетней исследовательской клинической практики. Вместе с автором вы погрузитесь в мрачный, расколотый психическим расстройством мир психопатов, узнаете истории жизни некоторых пациентов великого врача, научитесь определять психопатов и понимать особенности их душевной организации. П. Б. Ганнушкин впервые дал четкие клинические критерии отграничения конституциональных психопатий, обосновал сохранившие свое значение до настоящего времени три признака, их определяющие. В работе подробно исследованы типы, законы, формулы развития и классификация психопатов.

ПРЕДИСЛОВИЕ



Клиническая психиатрия переживает кризис. Этот кризис неизбежен. Психиатрия — самая молодая и самая сложная отрасль клинической медицины. Она только что вырвалась из объятий спекулятивного мышления, только что стала на биологическое основание и, твердо держась за эту базу, начала быстро развиваться. Успехи и достижения клинической психиатрии — и теоретические, и практические — очень большие. Однако если многое сделано, то еще больше предстоит сделать.

Если в одной очень большой своей части, в области так называемых экзогений, клиническая психиатрия самым близким образом подошла к остальной медицине, если в этой группе «экзогенных» (в широком смысле слова) психических заболеваний между психиатрической и терапевтической клиниками нет ни разницы, ни противоречий — ни в смысле изучения материала, ни в смысле методов лечения, — то есть в психиатрической клинике большая группа заболеваний, группа громадного значения, которая по-прежнему навлекает на психиатрию недовольство со стороны соматиков: соматики по-преж-

нему готовы видеть в психиатрах не биологов, а «психологов» в специфическом смысле этого слова, по-прежнему отказываются от общего языка и даже общего мышления, по-прежнему готовы отрицать за психиатрией право быть отраслью медицины.

Эта группа — группа так называемых конституциональных психопатий. Эта группа крайне разнообразна, до сих пор она остается крайне разрозненной, она описывается в разных главах и даже в разных томах психиатрических учебников и руководств; в эту группу входят и циркулярный психоз, и паранойя, и истерия, и «психопатические личности», и ненормальные реакции, и половые извращения и т. д. Было бы очень желательно и совершенно необходимо найти и для этой группы случаев соматическую базу или хотя бы определенные соматические корреляции. В этом отношении делаются многочисленные и исключительные попытки: эти попытки не только делаются, они должны делаться, ибо уже сейчас есть много оснований думать, что эти попытки — скоро ли, поздно ли, — но увенчаются успехом. Эти попытки делаются решительно во всех плоскостях и направлениях: пытаются изучать и классифицировать психопатии, исходя из самых разнообразных предпосылок — анатомических, физиологических, химических, эндокринологических и др. Строение тела человека сопоставляют с его «характером»; различают психику ваготоников и симпатикотоников; различают психику людей с преобладанием деятельности коры головного мозга от

психики людей, у которых преобладают функции подкорковых областей; даже в пределах одной коры головного мозга выделяют разные типы людей (тип лобный, тип затылочный), пытаются установить различие в психике если не людей, то животных, исходя из экспериментальных данных об условных и безусловных рефлексах. Ставят психику в связь со свойствами сосудистой системы, с общими свойствами тканей организма, с качеством крови и т. д. Особенно большое поле для выводов подобного рода — выводов не только интересных и заманчивых, но сплошь и рядом очень серьезных и основательных — дает эндокринная система: говорят о гипертиреозном и гипотиреозном темпераментах, о типе тетаноидном и типе базедовоидном, о типах гипогенитальном, гипосупраренальном, гипо- и гиперпитуитарном. Если, с одной стороны, можно это еще раз подчеркнуть, все эти попытки необходимы и в конечном счете приведут к очень определенным и надежным результатам, то, с другой стороны, надо с такою же, если не с большей отчетливостью сказать, что эти попытки пока что еще не дали приемлемого, понятного и хоть сколько-нибудь твердого объяснения тому громадному материалу в этой области, которым располагает клиника. Из этого положения, думается нам, с неизбежностью вытекает другое: пока у нас не имеется определенной соматической базы для изучения конституциональных психопатий, мы должны изучать этот важнейший материал в том аспекте, в котором он доступен и поддается изучению; иными словами, мы

должны изучать клинику психопатий. Мы не должны скрывать от себя, но не должны и огорчаться тем обстоятельством, что это наше клиническое изучение психопатий окажется недолговечным, что с течением времени, с прогрессом знания в основе различных психопатий окажутся найденными определенные соматофизиологические моменты, — все же мы и в настоящее время при теперешнем уровне знания должны изучать и систематизировать психопатии, изучать их клинику в ее статическом и динамическом разрезах; мы должны взять всю эту большую группу конституциональных психопатий за одно целое и исследовать эту общую сумму клинических фактов с одних и тех же точек зрения, не разрознивая отдельных ингредиентов этой суммы, а наоборот, всегда сопоставляя одни слабые с другими.

В этих вводных соображениях мы бы хотели определенно подчеркнуть, что конституциональные психопатии — как бы ни были разнообразны их проявления — составляют при теперешнем уровне знания одну главу клинической психиатрии. В этой главе психопат должен изучаться под одним и тем же углом зрения, одними и теми же клиническими приемами. Это — первое. Второе — психопат должен изучаться как целое, как личность во всей ее полноте, во всем ее объеме; конечно, должны изучаться возможно полнее соматические корреляции этой личности, но их одних пока еще слишком мало; психопат должен изучаться во взаимоотношении с окружающей его средой, во всех его столкновениях с этой

средой, во всех его реакциях на нее, во всех противоречиях его психики, но всегда он должен изучаться как нечто единое, целостное. Наконец, психопат должен изучаться не только в течение отдельных, болезненных этапов его жизни, а, по возможности, на протяжении всего его жизненного пути; только тогда можно быть до известной степени гарантированным от всякого рода поспешных выводов и обобщений, только тогда можно отделить временное, случайное, преходящее от постоянного и стойкого. Эти три методологических условия кажутся нам необходимыми при изучении психопатий.

Путь, которым можно идти при изучении этого материала, думается нам, двоякий: один путь — путь испытанный, надежный, давший нам уже блестящие результаты, это — путь от болезни к здоровью, от большой сугубой психиатрии к малой, пограничной, путь, которым до сих пор шла наша дисциплина (и не только она одна) и от которого нет никаких оснований отказываться. Другой путь, если угодно, — обратный: от здоровья к болезни, или, вернее говоря, путь, имеющий своим исходным пунктом не население психиатрической больницы, а обычную жизненную среду, обычную жизненную атмосферу; этот путь изучает личность в ее взаимоотношениях с окружающей средой с акцентом на последней. Результатом чрезмерного увлечения таким взглядом является предложение заменить термин «психопат» термином «социопат», — предложение, на наш взгляд, и неприемлемое, и ничем не оправдываемое, а главное, слишком упрощающее эту

столь сложную проблему. На этом втором пути изучения особенно много внимания уделяется вопросам воспитания, быта, профессии, ситуации. Эти два пути совершенно разные, но они не исключают, а дополняют один другой. Второй путь, думается нам, в деле изучения психопатий дал еще очень немного, но некоторые вопросы, поставленные благодаря именно этому пути, и очень интересны, и принципиально важны. Соединить, однако, эти два пути в одном исследовании нам кажется очень затруднительным. В нашей работе мы главным образом исходим из клинического опыта и клинического материала; другими словами, мы идем первым путем, это делает нашу работу несколько односторонней; однако фактор социальный, ситуационный в широком смысле слова, мы не только не игнорируем, а определенно подчеркиваем и имеем в виду.

Сумеет ли мы, оставаясь в пределах клинического опыта, хотя бы на известный промежуток времени дать систему психопатий? Думаем, что нет; но нам кажется небезынтересным хотя бы попытаться это сделать, попытаться дать общую систему конституциональных психопатий, отдельные части которой, может быть, окажутся не заполненными, а лишь намеченными, давая место для будущих исследований. В нашем толковании клинического материала мы дорожим гораздо больше именно общей системой, чем фактическим содержанием; этим объясняется то обстоятельство, что многих вещей, многих деталей мы совершенно не касаемся, определенно полагая,

что таким изложением мы заслонили бы общий план работы. С другой стороны, из тех же соображений мы распределили наш материал не так, как обыкновенно это делается. Психопатические личности, патологические характеры всегда оказываются предметом последних, заключительных глав учебников и руководств по психиатрии; мы же начинаем свое изложение именно с них как с той основной статической базы, как с той почвы, которая приходит в колебание, в сотрясение, которая меняет свои свойства на долгий или короткий срок под влиянием тех или других факторов (динамика психопатий). Статический и динамический разрез одной и той же психопатической личности — вот принцип нашего понимания предмета, принцип, который не всегда, к сожалению, удается последовательно провести. Ясно в таком случае, что статический разрез личности как точка приложения внешнего фактора должен изучаться и излагаться раньше, чем ее динамика, в которую должны войти формы реакции этой личности на то или другое внешнее раздражение. Правда, в процессе жизни статика неотделима от динамики; ведь понятие о статике есть понятие в достаточной мере условное, абстрактное, почти математическое, но все же определенные свойства личности к известному моменту жизни индивидуума (к 18–20 годам) оказываются более или менее стойкими, установленными и могут быть взяты как нечто данное, как статический материал, как исходная точка динамики. Быть может — и это даже наверное — то, что мы описываем в статике, есть нечто производное, есть уже ре-

зультат динамики; быть может, число основных типов («статических») гораздо меньше, чем взято в нашем изложении, но мы не хотели бы сказать больше того, что в настоящее время знаем; по мере роста знаний некоторые звенья нашей системы могут быть перенесены из одного ряда в другой, но это не должно нарушать всей системы. Критерий динамики, критерий развития необходимо ввести в обиход клинической психиатрии; этот критерий должен быть использован гораздо больше, чем это делается теперь, когда так много внимания уделяется изучению и анализу «состояния» больного и так мало говорится о «течении» болезни. В нашей работе изложению статического материала тоже уделено большое место, но мы бы хотели подчеркнуть, что в статике психопатий имеется в виду фактическое содержание предмета, а в динамике — главным образом типы, законы, формулы развития психопатий; конкретному изложению фактов всегда приходится уделять больше места, чем законам их развития; без первого невозможно и второе.

Огромный материал конституциональных психопатий мы пытаемся систематизировать в пределах клинически наблюдаемых фактов и в пределах современных клинических установок. Отправной точкой в нашей системе является динамический подход к психопатии: берется статика психопатии, и эта психопатия изучается во всем богатстве ее проявлений под знаком динамики социальных условий жизни, динамики биологической (например, возраст), динамики патолого-клинической.

Основными динамическими моментами в патологической жизни личности являются: 1) фаза или эпизод, 2) шок, 3) реакция, 4) развитие. По этой именно схеме идет дальнейший распорядок изложения.

Все общие вопросы — столь важные и интересные: о характере, о темпераменте, о конституции, об индивидуальности — нами оставляются в стороне. Мы вынуждены по роду своей специальности брать вещи, явления такими, какими они наблюдаются врачом и в клинике; в этом и наше преимущество, но, быть может, в этом же еще больше и наш недостаток; мы хотели бы лишь думать, что эти наши клинические соображения могут сослужить хотя бы небольшую службу и в других областях — областях более общего характера.

Душа психопата.

Общие вводные соображения

Современное учение о конституциональных психопатиях явилось результатом углубленной клинической разработки области так называемых пограничных состояний — пограничных между «душевными» и «нервными» болезнями, с одной стороны, и между душевной болезнью и душевным здоровьем — с другой. Область эта обнимает материал в значительной степени разнородный. Сюда входят и легкие abortивные формы психозов-процессов (прогредиентные формы) с определенным моментом начала за-

болевания, и явления, наблюдаемые в течение всей жизни у неправильно организованных, дисгармоничных личностей. Первые, как бы мягко они ни протекали и какие бы малозаметные изменения после себя ни оставляли, всегда представляют нечто чуждое основной тенденции, направляющей развитие данной личности. При них в ход жизненных процессов организма обязательно вмешивается некоторый особый, обуславливающий сдвиг фактор и начинается развитие явлений, которые, будучи чуждыми организму и всей личности, приводят ее полностью или частично к изменению и разрушению, к упадку. Принципиально несущественно, сказывается ли в этих случаях болезненный процесс явлениями резкими, яркими или лишь крайне слабыми проявлениями, идет ли он быстро или медленно, дает ли остановку в своем течении или все время прогрессирует; нет поэтому никакой необходимости трактовать отдельно легкие формы таких психозов-процессов вне рамок описания основных их групп. Совсем иначе обстоит дело по отношению к тем случаям, где нормальные явления не представляют результата вмешательства инородного процесса, а оказываются врожденными, присущими самому существу личности и развивающимися только в тех пределах, в которых этого требует ее обычное жизненное развитие или условия ее соотношений с окружающей средой. Если отвлечься от того факта, что всякая жизнь сама по себе есть органический процесс, состоящий из фаз: 1) поступательного развития, 2) равно-

веса и 3) упадка, то во всех таких случаях можно говорить о состояниях в более или менее точном смысле этого слова, т. е. о явлениях стационарных, а не прогрессивных. Для обозначения подобного рода форм в клинической психиатрии употребляется термин «конституциональные психопатии». Соответственно этому психопатическими называются личности, с юности, с момента формирования представляющие ряд особенностей, которые отличают их от так называемых нормальных людей и мешают им безболезненно для себя и для других приспособиться к окружающей среде. Присущие им патологические свойства представляют собой постоянные, врожденные свойства личности, которые хотя и могут в течение жизни усиливаться или развиваться в определенном направлении, однако обычно не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям. Надо добавить при этом, что речь идет о таких чертах и особенностях, которые более или менее определяют весь психический облик индивидуума, накладывая на весь его душевный уклад свой властный отпечаток, ибо существование в психике того или иного субъекта вообще каких-либо отдельных элементарных неправильностей и отклонений еще не дает основания причислять его к психопатам. Таким образом, психопатии — это формы, которые не имеют ни начала, ни конца; некоторые психиатры определяют психопатические личности, этих, по выражению *Бола (Ball)*, постоянных обитателей области, пограничной между душевным здоровьем и ду-

шевыми болезнями, как неудачные биологические вариации, как чрезмерно далеко зашедшие отклонения в сторону от определенного среднего уровня или нормального типа. Кроме того, для громадного большинства психопатий характерным является также признак недостаточности, дефектности, неполноценности в широком смысле слова, тогда как отклонения в сторону усиления положительных свойств личности хотя и ставят иногда субъекта тоже вне рамок нормального среднего человека, ни в коем случае не дают еще права причислять его к психопатам. При определении психопатий можно также исходить из практического признака, выдвигаемого Шнайдером (Schneider), по словам которого психопатические личности — это такие ненормальные личности, от ненормальности которых страдают или они сами, или общество. Надо добавить, что это — индивидуумы, которые, находясь в обычной жизни, резко отличаются от обыкновенных, нормальных людей, они, между прочим, легко вступают в конфликт с правилами общежития, с законом, но оказавшись, добровольно или по приговору суда, в стенах специального заведения для душевнобольных, не менее резко отличаются и от обычного населения этих учреждений. Количественная сторона дела, степень психопатичности, если можно так выразиться, конечно, может быть настолько велика, что при наличии этой степени психопат может быть очень далек от пограничной полосы и целиком подлежать закрытому психиатрическому учрежде-

дению — однако очень большое количество психопатов находится именно на границе между больными и здоровыми.

Надо сказать, что разделение всех эндогенных форм, изучаемых психиатрией, на болезненные процессы (психозы-процессы), с одной стороны, и конституциональные психопатии, с другой, является все же лишь рабочей гипотезой, хотя бы и очень полезной, абсолютность которой ограничивается двумя соображениями: 1) практической трудностью постановки точного диагноза и установления наличия сдвига, трудностью, позволяющей некоторым психиатрам считать известные группы психопатий скрытыми процессами (так называемые латентные шизофрении и эпилепсии) и 2) несомненным существованием комбинаций, где процесс развивается на почве конституциональной аномалии.

Вопрос об этиологии психопатий очень сложен. Громадную роль в их происхождении издавна приписывали тому до сих пор недостаточно выясненному биологическому процессу, который называется вырождением. К сожалению, понятие это до сих пор остается чрезвычайно неопределенным. Во всяком случае, применение его в интересующей нас области определенно подчеркивает факт врожденности психопатий. При этом большая часть их должна быть отнесена к состояниям не только врожденным, но и унаследованным, некоторая группа, по-видимому, имеет в своей основе так называемое повреждение зачатка, и небольшая,

может быть, относится к последствиям внутриутробных заболеваний и повреждений. От последних принципиально нельзя отделить некоторые состояния, являющиеся результатом неполного выздоровления (выздоровления с дефектом) после имевших место в раннем детском возрасте заболеваний, при этом, конечно, речь может идти только о тех случаях, когда нет налицо сколько-нибудь заметной умственной отсталости. Совершенно несомненна громадная роль сифилиса, алкоголизма, а может быть, и туберкулеза родителей в этиологии психопатий. Однако пути, по которым эти факты оказывают свое влияние, остаются совершенно неизвестными. Часть психиатров до сих пор поддерживает выдвинутое *Морелем (Morel)* представление как бы о медленно протекающем болезненном процессе, поражающем не отдельную человеческую личность, а ряд сменяющих друг друга поколений. Другие ограничивают влияние указанных вредностей процессом уже упомянутого выше «повреждения зачатка», которое, строго говоря, нельзя относить к числу наследственных факторов. О случаях простой передачи в неизменном виде одних и тех же психопатических свойств от одного поколения другому много говорить не приходится, ибо они несомненны, но, по-видимому, не редки и такие случаи, когда психопатическая личность представляет из себя неудачную комбинацию наследственных задатков, сами по себе ничего патологического не представляющих. В этих случаях некоторые отдель-