

К материалам исследования высшей нервной деятельности у душевно-больных.

(Окспериментально-психологический очерк).

Сол. пер. Г. В. М. Ш. Д. И. Азбукина и др., психонятр. клин. И. А. Бергера.

Академик Павлов сравнивает психологический путь с путем, освещаемым тусклой лампочкой. „Мне представляется“, говорит он, „что психолог при исследовании находится в положении человека, который идет в темноте, имея в руке небольшой фонарь, освещающий лишь небольшие участки“. В этом много истинно. Однако, психологический путь необходим уже по одному тому, что он с противоположного конца расчищает дорогу чистой физиологии нервной системы; безусловно идет к тому, что все скорее и скорее психология становится естественной частью физиологии. Это достаточно видно на примере учения Фрейда, основанного в значительной мере на субъективных оценках, на самонаблюдениях и наблюдениях. Вытеснение, соннопротиснение, фобии, аналитическое, субиммация—факты, добытые сверху, аналогичные фактам торможения, концентрации, растормаживания, добытым снизу. Каким бы, психоанализ столь далек от строгой позитивности, и тем не менее столь близок к метафизической отгадке психологии. Однако, он, как и другие методы психотерапии, и действительности способствует угасанию одних, растормаживанию других, созданию третьих—высших условных рефлексов и действует как бы по рецепту чистой физиологии мозга. Много первого и второго, что психологии, как и психиатрии, является особенной физиологии больших полушарий мозга, что многолетняя работа многих поколений психологов не может пропаст даром. Не надо бояться психологических методов, дело не в том, чтобы их забывать, а в том чтобы все контактируя с точной наукой не использовать. Если при осторожном использовании, хотя бы в традициях Вундтовской школы, имеет значение даже метод самонаблюдения, то тем более надежен метод экспериментальный. „В численных оценках и их распределении“, говорит Дейхлер, возражая Вюрбургерской школе, и частности Аху, „лежит мера для применимости психологического наблюдения“. Если имеет значение экспериментально-психологическое исследование и дух Вюрбургерской школы и магдбургия Аха, сводящиеся к самому подробному протоколированию, напоминающие наше обычное психологическое клиническое наблюдение, почему с успехом его заменяющее, то еще более имеет значение исследование и духе Дейхлера, стремящегося не к подробному протоколированию результатов, а к их количественному выра-

жению и выражению в кривых. Последнее не может заменить клинического психологического наблюдения, но зато оно дает ему опору в жизни. Эту опору мы не преувеличиваем, слова Брезехина: „то, что нам дает и может дать экспериментальная психология еще не определяет двояким“, но мы убеждены в том, что ее не надо преуменьшать.

Клинический психиатр страстно ищет опору для своих наблюдений и выводов в биологических реакциях, он не должен не доисследовать и проглядывать эту опору в экспериментально-психологических исследованиях, сводящихся к количественному и графическому изображению. В экспериментально-психологической лаборатории Г. Москва. Вестн. Института, тесно связанной с лабораторией биологической и биохимической, мы остановились на предпочтении количественного выражения, графического изображения в кривых, на методе профилей. Более возматем, мы не хотели точного копирования. Сознательная возможность заместить для научных построений, мы допускали, даже считали рациональным, адекватным по отношению к ряду предложенных систем психологических тестов, которыми приходилось пользоваться по необходимости, ввиду отсутствия многих приборов и аппаратов. В каждой из ряда однородных систем предложены приемы и тесты разной степени точности. Без ведома ущерба для дела—возможно объединение наиболее удачных приемов разных систем. Мы стремились к максимальной простоте, к устранению всякой тождественности, к устранению необходимости для испытуемых сложной инструкции. Число предлагаемых им ограничений также стремились к тому, чтобы предлагаемые задания и приемы без нарушения целостности системы могли быть записаны, менее совершенными более совершенными и новыми. Подлинный ответ отменял лишнее, отрицательный шагнул, за исключением процессов индивидуальности, где нечего было шиборот. На основании этих обобщенных экспериментальных наблюдений кривые высшей нервной деятельности. Пользовались черепными измерениями удовлетворяющими наше позитивное мировоззрение. Конечно, не удалось охватить все, а только некоторые психологические процессы. Как исследовались анализаторные процессы со стороны точности зрительных, слуховых и артикуляционных образов. Для определения точности зрительных образов употребляли глазомерный аппарат и тесты для наблюдательности, для определения быстроты зрительных образов тесты с точкой, фигур, цифр, слов, зрительных образов, полиграфический автоматический аппарат и тестами Берштейна и Губанава. Вследствие координаторных процессов, изменение образов и фактирование, полиграфический автоматический аппарат Билла и Аппа, тесты координаторных движений Биддера, Терена, методы добровольных движений и контрастных предельных. Вследствие координаторных процессов, для измерения различий образов, объединений и обобщений их, применяли тесты Павлова, Венюкова, Вейсманна; для измерения самостоятельных образов—тесты Павлова и Венюкова; Меллера, Берштейна, Шибанова, метод отбора на Туринге-

вопросы Бюста и Вина, тесты складывания разрезанных картин и фигур и критика неадекватности Россоломо и Бернштейна.

При исследовании эфektorных процессов, для выяснения сосредоточения без выбора и с выбором, сосредоточения со стороны утомляемости и раздвоенности—применяли тесты Рыбакова, Кнопса, Годара, Меде-Пирожковского; для выяснения подчиняемости и инушности тесты Россоломо, Вина, Печалева.

В своей исследовательской работе мы не забывали изречений: „У нас нет единой меры для нормальных“ (Циген); „в области экспериментального исследования нет еще никакой общепринятой системы психологических единиц“ (Вундт); „кто предпринимает попытки точного, в числах выраженного, определения психических процессов, тот узнает вскоре, как велики кроющиеся здесь трудности“ (Шульце).

Вот общий вид принятой нами схемы для графического изображения результатов экспериментально-психологического исследования, т. е., исследования высшей нервной деятельности.

„У нас нет единой меры для нормальных“ (Циген)

„В области экспериментального исследования нет еще никакой общепринятой системы психологических единиц“ (Вундт).

Графическое изображение результатов исследования высшей нервной деятельности (экспериментально-психологического).

- Фамилия, имя и отчество
- Возраст
- Обычная занятость
- Образование
- Настроение
- Фамилия экспериментатора
- Время экспериментирования
- Примечание

Применяли высшей нервной деятельности (использовались приемы и образцы).	М Е Т О Д Ы.	Откуда вычислялись и представлялись результаты.	Индивидуальная оценка высшей нервной деятельности (какая была процессом).
I. Динамические процессы (исследования в динамическом процессе).	1. Точность выполнения образа	Голограмм, лент, табличек, таблиц.	Точность.
	2. Точность слуховых образов		
	3. Точность пространственных образов		
	4. Точность пространственных образов		

Применяли высшей нервной деятельности (использовались приемы и образцы).	М Е Т О Д Ы.	Откуда вычислялись и представлялись результаты.	Индивидуальная оценка высшей нервной деятельности (какая была процессом).	
II. Статические процессы.	5. Статические образцы.	Работы.		
	6. „Фигур“.			
	7. „Фигур“.			
	8. „Сем.“			
	9. Сложные статические образцы.			
III. Комбинаторные процессы.	10. Точность образцов, факторизация.	Тесты и Апп. Эксперим. Тест (использовались результаты, обработанные в ленте и табличках).		
	11. Различные образцы.			
IV. Координационные процессы.	12. Обобщение в обобщенных образах.	Цифры, буквы, таблицы.		
	13. Сложные образцы.			
	4) Точность и полнота.			Бернштейн, Шулце.
	4) Точность и полнота.			Бернштейн, Шулце.
6) Точность и полнота.		Бернштейн, Шулце.		
V. Эфektorные процессы.	14. Сложные образцы.	Работы, ленты, таблицы.		
	15. Сложные образцы.			
	16. Точность и полнота.			
	17. Точность и полнота.			
	18. Точность и полнота.			

Результаты экспериментально-психологического исследования представляются в виде таблицы и в виде диаграммы.

Виды и характеристики.

Примечание: Для каждого задания, которое применяется в виде и в виде диаграммы, результаты вычисляются по общепринятой системе, которая применяется, но иногда для выбора.

Послеуд по просьбе организаторов наиболее трудных душевно-больных клиники, предназначенных для демонстрации на конференциях или для описания в научных докладах, мы принципиально не интересовались диагнозом и анамнезом.

Характеристику в заключение делали исключительно на основании кривой—без всяких дополнительных вопросов, без какого бы то ни было знакомства с историей болезни, исходя только из количественных данных, но боялись сухости и краткости, не боялись упомянуть периферию без ядра.

Скоро стало браться в глаза однообразие, повторяемость, типичность некоторых кривых. Скоро мы убедились в большой луткости получаемых нами данных как об угасании координаторных процессов (ассоциативно-двигательных, осмысливающих), так и о сохранении их на достаточной высоте при сравнении их с данными клинического психологического наблюдения.

Это последнее сравнение склонило нас в сторону противоположных крайностей—илишии устремлением или в сторону инфофронтности и дементности или в сторону нормальности. Часто психологическая кривая, психологический профиль вынуждали выравнять последние и упрощающее клиническое наблюдение. Скоро получалась возможность с большой вероятностью предугадывать диагноз.

Когда срок наблюдения материала стал годичным, когда материал стал классифицироваться сам собой, было приступлено к сравнительной оценке кривых. Настоящая работа представляет анализ только части напечатанных кривых.

Во второй же 1923 г. вышло „Журнал психологии, неврологии и психиатрии“ в статье Запашковой „К вопросу об экспериментально-психологической исследовании дефективных детей“ высказана мысль: „сильные либуи значительных корреляций между данными, характеризующими развитие отдельных процессов по „методу единого процесса“ и „методу психологических профилей“ у нас не получалось“... очевидно, в основе обоих методов лежат разные приемы исследования, и процессы, называемые разрывательными, приравниваемы при этих двух методах, далеко не всегда могут быть признаны соизмеримыми“. Сперва не то получалось у нас. При сравнении наших данных, полученных по прокладной системе тестов, лишь построенной по принципу профилей—с данными профилей, полученных по ортодеклальной и точной системе проф. Г. П. Росселино; получался значительное совпадение.

Боясь достоверности, предвзятости, мы боднее системы Г. П. Росселино in toto.

На своей материале мы убедились, что проф. Росселино безусловно подценены закономерности, схвачены экспериментально и графически илии психологических статусов при различных болезнях.

Хотя метод арифметической характеристика и имеет свои недостатки, так как средне-арифметическое никогда не совпадает с действительно встречающимися в ряде экспериментов значениями, и на средне-

арифметическое всегда имеет существенное влияние сильно уклонившихся в ту или другую сторону значений, однако мы всецело им пользовались, и мы пользовались им для изучения средних кривых.

Выход среднюю кривую при этом в том же направлении заблуждения, мы уклонили число случаев данной высоты на число, выравняющее эту высоту.

Сумму полученных, таким образом, профилей мы делили на сумму всех случаев. Анализ полученных кривых уклонился на решение расстройств неких процессов на две группы.

Группа 1-ая—это тотально-регрессивный тип расстройств—это ранитое угасание высшей нервной деятельности, иногда угасание рефлексов.

К этой группе относится прогрессирующий паралич, менионим, шизофрения. Угасание лабораторно-полученных данных телесных рефлексов при прогрессирующем параличе описано А. К. Диник в V томе Русск. Физiol. Журнала.

(См. *Вестник псих. пед. ин-та*, 1927, 208—220, 270, 302, 320).

Группа 2-ая—это парциально-регрессивный тип расстройств—это избитное тормажение отдельных процессов.

К этой второй группе относятся истерия, артериосклероз, маниакально-депрессивный психоз (шизофрения).

Все три болезни первой группы различаются только разной степенью прогрессивности регрессии, разной степенью активности кривых.

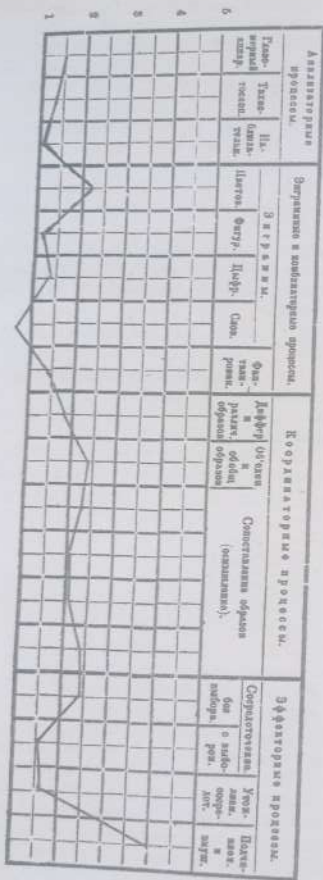
Самую низкую кривую дает в этой группе прогрессирующий паралич, его кривая отличается от шизофренической, кроме крайней активности, большей внушаемостью и податливостью, большой ослепленностью пассивного внимания сравнительно с активным.

Экзентическая кривая, сравнительно с инфофронтной, отличается большим угасанием импульсивной деятельности, особенно ограниченности слогов, большей утомляемостью при сосредоточении.

Кривые болезней 2-й группы—истерия и артериосклероз различаются так. При истерии кривые выравнены ослепленностью и пассивностью, активное сосредоточение возможно более пассивного, возможна репетиторная точность.

При артериосклерозе пассивность не только активная, но и избитная сосредоточенность, выжата еще более, чем при истерии репетиторная точность, резко понижены импульсивные процессы, координаторные процессы при значительной и приблизительно равной с истерией высоте отдаются большей равномерностью, чем при истерии.

Эта неравномерность координаторности (ассоциативно-двигательных и осмысливающих процессов) склонила нас боднее кривых группы—истерии и шизофрению, на что было обращено проф. Г. П. Росселино внимание еще в 1910 г.

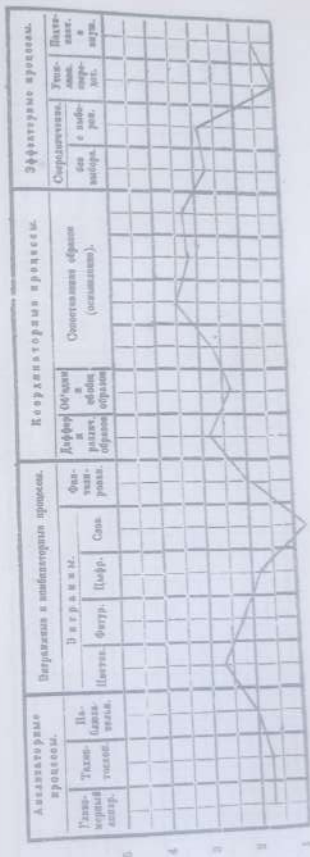


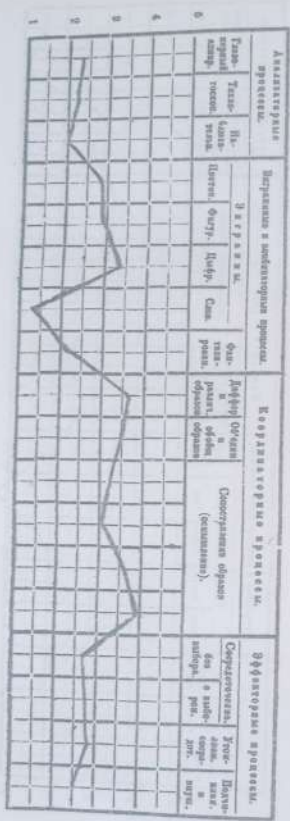
Paralysis progressiva.

18 слайда.

слайд 6

рис. 111 д 3



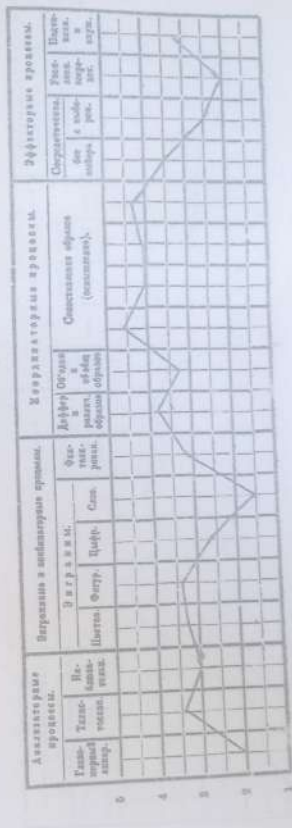


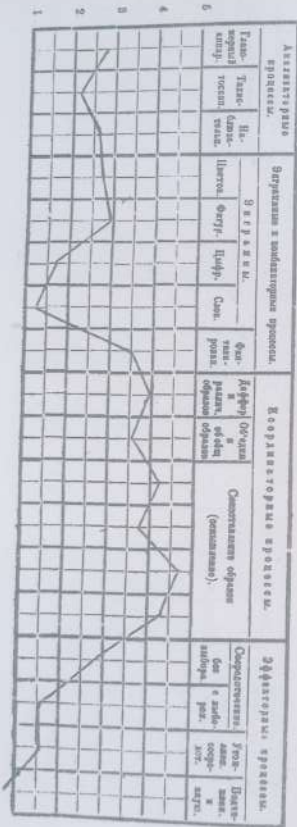
Schizophrenia.

19 cases.

таблица 8

п.п.п.п.п.п.



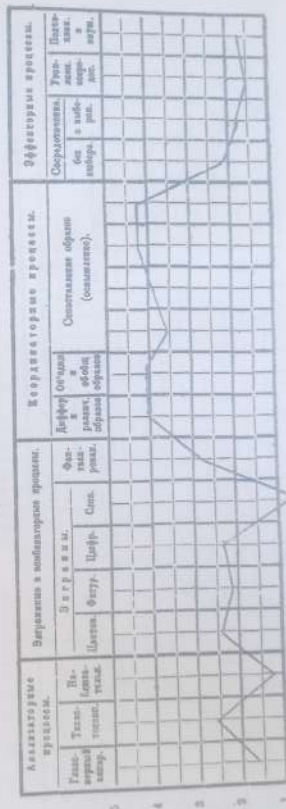


Psychosis maniac-depressiva.

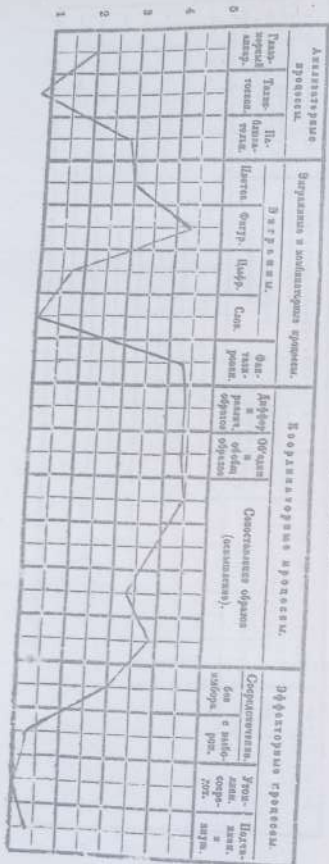
Б. Сажина.

Б. Сажина.

Arteriosclerosis cerebri.



Б. Сажина.



Энергетический евристический.

6 случаев.

История и раннее слабоумие, по его словам, были тем, что профили их представляют значительные параллели.

Таким образом, шизофрения по своей кривой является для бы местом между двумя отмеченными нами группами.

Мы уже говорили о значительном совпадении наших кривых с общепринятыми психологическими профилями при различных болезнях. Кривая психологического профиля проф. Г. И. Россольно — при эпилепсии и прогрессирующем параличе, особенно при последних, совпадает своими углами и контуром, отличается от наших кривых при тех же болезнях большей высотой. Кривая же психологического профиля при артериосклерозе проходит ниже наших.

Необходимо упомянуть еще о нашей кривой при маниакально-депрессивном психозе, отличающейся почти исключительно пониженным сосредоточенности, и нашей кривой при эпилептической эпилепсии.

Эта последняя характеризуется понижением общей активности, активного сосредоточения и понижением энергичности символов (энергичность образов резко по высоте отличается от энергичности символов). Возможно, что энергичность символов требует большей активности, чем энергичность образов.

Кривые нашей первой деятельности при эпилептической эпилепсии д-ром Н. А. Бергером получены, благодаря любезному разрешению Н. Ю. Тарасевича, в первом отделении Ново-Екатерининской клиники 1-го Унив. Кривые при эпилептической эпилепсии напоминают психологический профиль, предложенный проф. Г. И. Россольно для параноической болезни.

Наши средние кривые — результат обработки 75 случаев — представляют только начало обработки довольно большого материала. Эти психологические профили, пишущие достигшие русской науки, достаточно оцененные и известные у нас и за границей, указали нам уже давно крайне ценные для нас закономерности в расстройствах нашей первой деятельности. Эти закономерности заслуживают большего использования в диагностических целях, чем это имеет место сейчас.

Замечательно, что в области лечебной педагогики — метод психологических профилей является прочно укоренившимся, неразрывно связан с методом Бана, был даже предметом обсуждения на симпозиуме, Мюнхенском съезде по лечебной педагогике.

К сожалению, в области психиатрии при исследовании высшей первой деятельности (вспомогательных процессов и образований) у умственно-больных — метод этот не только в полном и точном виде, но и в виде принципа, применяется недостаточно.

И это ведет к значительному диагностическому ущербу.

Можно идти разными путями твоего эксперимента, как делала и я. Можно получить в результате различные вариации — у нас получались различия в высотах некоторых кривых. Но общий характер углов и торможения отдельных процессов при различных душевных болезнях остается неизменным, ибо подчинены в условиях прочная корреляция.

Не только можно идти различными и новыми тестовыми путями, но, пожалуй, и должно, необходимо только помнить про корни и фундамент, каковыми являются психологические профили.

Мы испытали и кривых высшей нервной деятельности — средство и объективации клинических психологических наблюдений, а также значительное диагностическое подспорье.

Мы желаем большего развития психологического экспериментирования в психиатрии, попытки к которому когда-то были, но теперь, по крайней мере, у нас в России повсезяли.

Станем больше ценить научную значимость экспериментальных исследований высшей нервной деятельности у душевно-больных.

Экспериментальные попытки терапии и профилактики душевных болезней.

Самостоят. препод. Д. И. Азбукина, ординатор. С. А. Шубиной и И. А. Бергера.

(Из Психиатрической Клиники Госуд. Высш. Медич. школы).

Если вспомнить пройденные этапы психиатрической эпохи (костры, поддезелья, цепи, смиренные рубашки и т. д.), то выразить неудовлетворенность практической стороной психиатрии, ее отсталой недостаточностью, — значит гневить судьбу.

Но, если современное состояние практической психиатрии сравнить с динамичностью и богатством завоеваниями современного научного творчества — с успехами эндокринологическими, серологическими и т. д., даже с успехами теоретической психиатрии, которая все более и более завоевывает повышенный интерес не только студенчества, но и врачей других специальностей, — то горечь неудовлетворенности, несправки и даже отчаяние станут понятными. Теперь — мало надзора, мало умов, мало бессознательной и полусознательной психотерапии, выразившейся в проявлении гуманности и участливости, в отклонении пассивности, в пробуждении интересов и потребности работы, во внушении, мало даже сознательной психотерапии. Необходимо наша психиатрически отсталая приблизить к соматическим больным, необходимо настойчиво и упорно лечить каждого больного, необходима самая широкая химио- и серо-терапия.

Возможностей и сейчас много, необходима только большая предельная экспериментальная работа.

В психиатрической клинике Высшей Медицинской Школы начались такие экспериментальные попытки.

В одном случае артериосклеротического изменения психики мы предприняли лечение шведскими 1% раствором кремнево-кальцею натрия (Natrium silicium). Мы исходили из фактов, установленных профессором Кайн'ем в 1921 году. По данным Кайн'а, количество кремневой кислоты в тканях молодых людей почти вдвое больше, чем в тканях старых людей. Кровь пожилых людей так же беднее кремневой кислотой, чем кровь молодых. Проф. Кайн полагает, что обеднение тканей кремневой кислотой, в зависимости или от утраты клетками пищеварительного тракта способности переваривать ее в растворимые соединения, или от утраты клетками соединительной ткани способности связывать