

**СТАТЬЯ «НЕРВНОСТЬ, ЕЕ ПРИЧИНЫ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ»  
М.О. ГЕРЦБЕРГА В АРХИВЕ РАН**

**О.Б. Бокарева, ст. науч. сотр.**  
**Архив РАН**  
**(Россия, г. Москва)**

DOI:10.24412/2500-1000-2023-3-3-6-16

***Аннотация.** Статья – публикация работы отечественного психиатра М.О. Герцберга «Нервность, ее причины и предупреждение» (1951; соавтор – В. Субботин). Она состоит из введения и трех глав, посвященных признакам, причинам и предупреждению нервно-сти. Работа названа брошюрой, представляет собой машинописный текст с неоднократной правкой, не была опубликована.*

***Ключевые слова:** М.О. Герцберг, Архив Российской академии наук, личный фонд, психотерапия, болезни нервной системы, вегетативная нервная система, психические расстройства.*

Работа отечественного психиатра М.О. Герцберга «Нервность, ее причины и предупреждение» в виде машинописного текста с правкой простым карандашом и синими чернилами находится в его личном фонде в Архиве Российской академии наук [1]. Работа названа брошюрой самим М.О. Герцбергом и его соавтором – В. Субботиным.

На верхнем поле первого листа ее имеется помета карандашом: «1951», слева: «1959-1965. 4-й год семилетки». Практически на каждом листе, слева, на полях имеются пометы карандашом в виде кружков и галочек. В конце текста имеются сведения о месте составления текста (синей ручкой): «Москва» и деле адрес (это не публикуется).

Работа не была опубликована. Она публикуется в соответствии с правилами археографии при сохранении стилистических особенностей автора. Ошибки, присутствующие в тексте и выполненные стенографисткой, исправлены. Сокращено написанные слова раскрываются в квадратных скобках. Курсивом выделены слова, вписанные над строкой во время правки текста.

М.[О.] Герцберг,  
В. Субботин

**НЕРВНОСТЬ, ЕЕ ПРИЧИНЫ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ**  
**ВВЕДЕНИЕ**

Трудящиеся СССР с огромным подъемом работают над выполнением сталинских послевоенных пятилеток. Из года в год, повседневно, они видят плоды своего благородного труда. Подобно тому, как в годы Великой Отечественной войны они беззаветно штурмовали вражеские твердыни, так и теперь, в годы мира они самоотверженно завоевывают высокие урожаи, овладевают тайнами недр земли, переделывают при помощи смелых мичуринских методов природу, строят города, штурмуют высоты науки.

В эту гигантскую творческую работу втянуты десятки миллионов людей. Труд стал у нас настоятельной потребностью, превратился «в дело чести, дело славы, в дело доблести и геройства» (Сталин). Известно, что творческий труд является наименее утомительным. Именно этим можно объяснить ту выдержку и настойчивость, с которой советские люди сознательно преодолевают трудности. Именно поэтому в нашей стране в годы Великой Отечественной войны было отмечено незначительное число случаев нервно-сти, а в послевоенные годы наблюдается ее снижение.

Для предупреждения нервно-сти очень важно быть знакомым с ее признаками, причинами, способствующими ее возникновению и способами борьбы с нею.

Эти вопросы и освещаются в предлагаемой брошюре.

## ГЛАВА ПЕРВАЯ. ПРИЗНАКИ НЕРВНОСТИ

Среди неспециалистов под нервностью чаще всего понимают повышенную возбудимость нервной системы. Возбудимых, раздражительных, вспыльчивых людей часто называют «нервными». Однако понятие «нервность» в действительности более широкое и охватывает значительно больший круг явлений. Так, например, с нервностью связывают и заикание, и мнительность, и страхи. Говорят о «нервном» переутомлении или о болезнях сердца, желудка на «нервной» почве.

Нервность может проявляться в разные периоды жизни человека.

Уже в **ДЕТСКИЕ ГОДЫ** можно встретить у отдельных детей своеобразные черты поведения. Одни дети отличаются повышенной впечатлительностью, возбудимостью, пугливы, боятся темноты, обидчивы, капризны, плаксивы, легко утомляются. Другие – резки, грубы, драчливы, обижают других детей или упрямы, замкнуты, мало доступны. Нервные дети могут упускать в постель мочу, вскрикивать со сна. У иных встречается снохождение, заикание, припадки, подергивание мышц и т.д.

К **ПЕРИОДУ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ** у некоторых *подростков* резко меняется характер. Они становятся раздражительными, упрямыми, вступают в конфликт с родителями, оспаривая их авторитет. Наступают колебания в качестве учебы. Однако все эти явления могут иметь временный, преходящий характер, и связаны с биологической перестройкой организма.

Среди **ВЗРОСЛЫХ** людей наблюдается множество так называемых вариантов психической нормы. Наряду с «горячими», вспыльчивыми – встречаются спокойные, *сдержанные* люди, наряду с малообщительными – легко вступающие в контакт и т.д. Все это – варианты нормы, обусловленные разнообразными условиями воспитания, внешней среды, а также известными биологическими особенностями, значение которых, однако, ни в коем случае не следует переоценивать.

В некоторых случаях черты поведения отдельных людей не только бросаются в глаза окружающим, но могут стать источником недоразумений, необоснованных конфликтов с другими людьми и т.д. Сюда можно отнести такие черты характера как резкая возбудимость, придирчивость, грубость или же тревожность, мнительность, чувствительность, обидчивость, неуверенность в себе и т.д. Людей, у которых такие черты характера особенно заострены и носят явно болезненный оттенок, называют **ПСИХОПАТАМИ**.

При благоприятных условиях многие черты характера психопатов могут быть выправлены, улучшены. Это особенно подчеркивается советскими учеными, которые отвергают реакционное учение [Э.] **КРЕЧМЕРА**, переоценивавшего роль наследственности и конституции и неправильно считавшего психопатию формой перехода от нормы к *душевной болезни*, а дальнейшую судьбу психопатов – неизменяемой предопределенной.

По поводу вредных попыток Кречмера делить здоровых людей по признакам, свойственным и душевнобольным людям, великий русский ученый академик **И.П. ПАВЛОВ** писал: «Кречмер сделал ошибку ... он хотел вогнать весь человеческий люд ... в рамки своих клинических типов: шизофреников и циркулярников. Конечно это дикая постановка вопроса, почему типы, преобладающие в заболеваниях ... должны считаться основными». И дальше: «если речь идет о врожденных качествах, это будет тип нервной системы, а если дело идет о характере, то это будет смесь прирожденных наклонностей, влечений с привитыми в течение жизни под влиянием жизненных впечатлений». Павлов считал, что у Кречмера «перепутано, нет резкого различия между исследованием прирожденного типа и тем, что приобретено человеком в течение жизни».

Действительно, мы видим, как в советских условиях, где труд стал насущной потребностью человека и где влияние коллектива стало воспитательным фактором огромного значения, люди с недостаточностью нервной системы становятся по-

лезными членами общества и находятся себе место в жизни.

Случаи психопатии надо отличать от **ИСТИННЫХ ДУШЕВНЫХ** заболеваний, таких, например, как шизофрения или маниакально-депрессивный психоз, причем следует подчеркнуть, что и эти заболевания, в ряде случаев, могут иметь мягкое, благоприятное течение.

В то время, как психопаты при неблагоприятных условиях дают всякого рода болезненные реакции, а по миновании этих неблагоприятных условий выравниваются и продолжают свою деятельность, при душевных заболеваниях болезненный процесс имеет свое течение, которое можно изменить лишь при помощи специального лечения. Психопаты, как правило, отдают себе отчет в своих поступках и отвечают за них, в то время как душевно больной не сознает своей болезни. Он может, например, утверждать, что у него отличная память, хотя он не в состоянии назвать свой адрес или свой возраст. Поэтому опасения некоторых больных-психопатов «сойти с ума» совершенно не обоснованы.

Необходимо также отличать **ОРГАНИЧЕСКИЕ** заболевания нервной системы (например, воспаление мозга или опухоль мозга) от **ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ**. При первых, т.е. органических, заболеваниях имеют место изменения в самой нервной ткани, в ее клетках, волокнах и т.д., в то время как при функциональных нарушениях нервной системы, например, при **НЕВРОЗАХ** – несмотря на наличие ряда жалоб – признаки изменений в самой нервной ткани выявить не удастся.

**НЕВРОЗЫ** представляют собою реактивные состояния у лиц с ослабленной нервной системой. Это доброкачественные, обратимые заболевания и сопровождаются сознанием болезни. Психические же нарушения при неврозах не доходят до таких грубых расстройств, как галлюцинации, бред, слабоумие и т.д.

Возьмем, например, такое заболевание как **НЕВРАСТЕНИЯ**. При неврастении у больных отмечается резкая раздражительность, угнетенное настроение, чувство разбитости, утомляемость, головные боли, снижение памяти (хотя при исследовании

она может оказаться и не нарушенной), неприятные ощущения со стороны сердца, похолодание рук, ног, потливость, половая слабость и т.д.

Некоторые люди отличаются повышенной мнительностью, опасаются без всякого основания разных заболеваний, повышено реагируют на ничтожные ощущения в разных органах и частях *тела*, преувеличенно боятся болезней. Таких людей называют **ИПОХОНДРИКАМИ**. Эти люди постоянно заняты мыслями о своих мнимых болезнях. Погружаются в чтение специальной медицинской литературы и, не будучи достаточно к этому подготовленными, естественно не все понимают из прочитанного и склонны многие болезни, о которых они прочитали, приписывать себе. Они не удовлетворяются заявлением врача о том, что им ничто не угрожает, прибегают к смене врачей, производят множество анализов, измеряют *излишне часто* кровяное давление и т.д.

Одна такая больная начала отмечать неприятные ощущения в сердце (замирание, трепыхание сердца, сердцебиение и т.п.). Тщательное обследование сердца врачами-специалистами в больнице, данные просвечивания рентгеном, исследование сердца электрофизиологическим методом (электрокардиография), исследование пульса, кровяного давления, крови, мочи и т.д. не установили никаких отклонений в деятельности сердца.

Несмотря на заверения врачей, что эти ощущения в сердце совсем не опасны, что ей надлежит двигаться, постепенно втягиваться в легкую работу и т.д. больная чрезвычайно тяжело их переносила, часто вызывала на дом неотложную помощь, не сходила с постели, стонала, боялась умереть и т.д. Она начала менять врачей, лечилась у гомеопатов, принимала одновременно множество лекарств. Все ее ощущения, даже вполне терпимые, воспринимались ею особенно остро: боль по ее описанию была всегда «адской», сон – «кошмарным», кашель – «страшным» и т.д. Вялая, расслабленная, она, даже после того как начала лечиться амбулаторно, сидела на приеме у врача, держась обеими руками за сердце с гримасой страдания на лице, в

то время как деятельность ее сердца *при обследовании* была нормальной.

У другой категории больных с так называемым тревожно-мнительным характером эта тревожность и мнительность проявляются не только в ощущениях со стороны тела. Эти больные отличаются застенчивостью, нерешительностью, неуверенностью. Их называют ПСИХ-АСТЕНИКАМИ. Они часто страдают от склонности к навязчивым мыслям, желаниям, действиям, чуждым их воле, но от которых они не в состоянии избавиться без помощи врача. Одни из них имеют, например, навязчивое стремление повторять услышанную фразу, другие пересчитывают без конца число углов во всех предметах или моют множество раз в течение дня без всякого повода свои руки; третьи одержимы всякими необоснованными опасениями и страхами (так называемыми «фобиями» – боязнью узких мест, острых предметов или испытывают страх покраснеть или заболеть венерической болезнью даже от прикосновения к предметам в собственной квартире и т.д.).

К числу функциональных заболеваний нервной системы относится также и ИСТЕРИЯ. Известно, что поведение нормального человека определяется сложным сочетанием сознательных действий, чувств и влечений. При истерии *имеет место* расслоение, слабость высших психических функций, при стойкости чувств, влечений. Руководимые в своих поступках, в достижении своих целей доводами чувства, а не разума, здравого смысла больные истерией, в силу этой своей неполноценности, стремятся оградить свои права другими способами.

Они стремятся доказать другим (и себе) ценность своей личности, постоянно ищут оценки со стороны окружающих. Поэтому в поведении истеричных нет простоты, ответственности, а есть черты нарочитости, искусственности, театральности, повышенного самомнения. Они склонны к фантазированию, лживости, стремятся «не быть, а казаться». Будучи на поводу у своих чувств, они отличаются большой неустойчивостью настроения, капризны, эгоистичны и внушаемы. Они используют

нередко свою болезнь и для того, чтобы привлечь к себе внимание окружающих и вызвать их сочувствие в определенных целях. Все эти черты и составляют так называемый «истерический характер».

Обладая функционально неустойчивой нервной системой, эти больные при неприятностях *могут давать* припадки с плачем, разбросанными движениями всего тела, изгибанием спины (истерическая «дуга»). В других случаях у них легко возникают заикание, немота, рвота и даже параличи, в силу чего они временно лишаются способности передвигаться или действовать рукой и т.д. При так называемой астазии-абазии эти больные не в состоянии ходить, стоять, иногда и сидеть, однако, лежа в постели, они могут двигать ногами, не обнаруживая признаков паралича, что подтверждается и при обследовании нервно-мышечной системы электрическим током. Окружность парализованной конечности у таких больных не уменьшена, как это бывает при истинном параличе, а остается такой же, как и на здоровой ноге. Все эти явления, как говорят врачи, – ПСИХОГЕННОГО происхождения, т.е. вызваны душевными переживаниями больных и успешно проходят после лечения, в частности, при помощи внушения, гипноза.

Известны также так называемые ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НЕВРОЗЫ. Сюда относится пожимание плечами, подергивание шей, сморщивание лба, движения губами, частое мигание и т.д. Такие произвольные, частые, внезапные движения отдельных мышечных групп, напоминающие собой как бы защитные движения и жесты, называются ТИКАМИ.

К двигательным неврозам относится и заикание, и некоторые профессиональные судороги (писчий спазм, спазм машинисток).

## ГЛАВА ВТОРАЯ. ПРИЧИНЫ НЕРВНОСТИ

Причины нервноности – разнообразны. В детском, например, возрасте она может зависеть от ослабления детского организма в связи с болезнью матери (при передаче, например, к плоду через кровь), от травмы плода еще в утробе матери или его повреждения во время самих родов; далее

могут играть роль различные заразные болезни, перенесенные ребенком еще в детстве (особенно корь, грипп, дизентерия); удары по голове, например, при падении с окна, детского стульчика, с лестницы; неправильное развитие желез внутренней секреции (например, щитовидной железы) и т.д.

Однако для развития нервности имеет значение и влияние среды, и неправильное воспитание, особенно со стороны родителей.

Малые дети отличаются большой впечатлительностью и *легко* верят тому, что *им* говорят взрослые. Поэтому от вредной привычки взрослых запугивать детей, как подчеркивает проф[ессор] Т.П. Симсон («"бука" придет», «волк в лес утащит», «дядя заберет в мешок»), могут возникнуть пугливость, страхи, нервность детей. Острые впечатления детей на *спектаклях* для взрослых, вид жертв несчастных случаев на улице, крики, ссоры между родителями, поведение нетрезвых людей, особенно алкоголизм отца, грубость взрослых (в частности, угрозы ремнем, например, при мочеиспускании ночью в постель), – все *это* может способствовать развитию нервности у детей.

Грубое «одергивание» взрослыми детей и требование «сидеть тихо», недопонимание того, что игры, движения являются для детей столь же необходимой потребностью, как труд для взрослого человека. Неумелый подход к другим запросам ребенка – также может стать причиной нервности детей. Неправильно, например, тормозить в грубой форме инициативу ребенка, особенно в 3-4 летнем возрасте (в так называемом «периоде вопросов»), когда дети стремятся все узнать и начинают действовать самостоятельно.

При недопонимании взрослыми этой особенности поведения растущего ребенка и излишней опеке над ним, он начинает им перечить, проявляя в этом стремление к самостоятельности. В этом и лежит причина «упрямства» некоторых детей, на которое жалуются родители. Надо также учесть, что «замкнутость» [многих] детей, отмечаемая некоторыми родителями, также может быть вызвана рядом внешних

факторов (разлад в семье, уход одного из родителей, неполадки в отношениях с товарищами, учителем и т.д.).

Позднее засиживание по вечерам в среде взрослых, устрашающие рассказы, шум радио, яркий свет, бьющий в лицо засыпающему ребенку, – все это факторы, неблагоприятно действующие на впечатлительных, возбудимых детей.

В советских условиях все перечисленные вредные влияния устраняются или смягчаются воздействием школы, влиянием детского коллектива (пионер-отряды, комсомол), связью педагогов с родителями, влиянием общественного мнения, *ревностью* охраняющего детей от неправильного воспитания.

Следует особо отметить вредное влияние *изнеживающего* воспитания, особенно в семьях с единственным ребенком, превеличенные заботы о нем (*напр[имер]*, при ничтожной царапине), частые поцелуи, объятия, прижимания и т.д., что может, в некоторых случаях, также оказать отрицательное влияние на психику ребенка, развитие его характера и т.д.

В период ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ происходят, как указывалось, большие биологические сдвиги в организме и психике. Подростки начинают проявлять склонность к самоанализу, но на ином, более высоком уровне; проявляется стремление к самостоятельным высказываниям, поступкам; в некоторых случаях начинает проявляться противодействие авторитету родителей, критика их действий, что может дать повод к конфликтам, рассматривается родителями как «упрямство» или нервность. Надо понимать особенности этого периода жизни, помня, что многое в поведении подростков носит преходящий, временный характер.

В некоторых случаях причиной нервности подростка родители считают онанизм. Надо знать, что все разговоры о том, что онанизм грозит «ужасными» последствиями (например, развитием сухотки спинного мозга, расстройством памяти и т.д.) являются вздорными. Они являются пережитком дореволюционного времени, когда мелким, частным предпринимателям не возбранялось рекламировать в целях

наживы дешевые брошюры, где и высказывались безответственные и безграмотные утверждения о «страшных» последствиях онанизма.

Занятие онанизмом является вредной привычкой. Оно удручает подростка, а при наличии неправильных представлений о грозных последствиях может стать источником еще более неприятных переживаний.

Родители должны в этих случаях проявлять нужный такт в подходе к подростку, дать ему правильный совет (закаливание, физкультура – см. ниже), а в случае нужды – обратиться к врачу.

В старших классах средней школы и на последних курсах вуза, особенно в период подготовки к экзаменам, когда учащимся приходится напряженно работать, можно снова встретить у некоторых молодых людей явления нервности на фоне переутомления. В этих случаях говорят об «экзаменационной неврастении». Своевременный совет врача в отношении режима труда и отдыха, амбулаторное лечение могут выправить положение.

Развитие нервности у взрослых также нередко связывают с переутомлением. Однако роль переутомления, особенно умственного, как причины неврастении не следует переоценивать. Дело здесь отнюдь не в виде труда.

Известно, что всякая работа, особенно умственная, если она является творческой и приносит удовлетворение, является несмотря на напряжение **НАИМЕНЕЕ УТОМИТЕЛЬНОЙ**. Это и имеет место в СССР, где всякий труд, являясь почетным, уже тем самым становится и менее утомительным. Причиной же неврастении является чаще не сама работа, а характер работы, условия работы, ее несоответствие запросам и возможностям данного лица. Прав проф[ессор] С.Н. Давыденков, когда подчеркивает значение «нервного характера работы» (спешка, неорганизованность, разбросанность, необходимость делать несколько дел сразу, что требует особого напряжения внимания и т.д.) как причины возникновения неврастении. Одним из факторов, способствующих развитию неврастении, может явиться и неудовле-

творение данной работой, когда всякое напряжение ощущается особо тягостным. *Неблагоприятная* санитарная обстановка работы (шум, освещение и т.д.), погрешности в режиме (питание, курение), *некоторые черты* характера (чрезмерная чувствительность, обидчивость) – все это также может способствовать развитию неврастении.

В отношении причин неврозов за рубежом, особенно в США, распространена реакционная теория [3.] Фрейда, согласно которой деятельность человека определяется не сознанием, а темным миром инстинктов. Эта вредная теория привела к тому, что в США ряд явлений нервности получает безграмотное, нелепое объяснение со стороны так называемых психоаналитиков, которые лечат в США неврозы, не имея даже медицинского образования.

Русская, советская физиологическая школа в лице академика *И.П.* Павлова и его последователей пришла к истинно научному, физиологическому пониманию неврозов.

В исследованиях на собаках, при выработке так называемых условных рефлексов [И.П.] Павлов ставил животное в трудные условия опыта, создавал искусственный конфликт. Собаки со слабой, например, нервной системой давали в этих условиях «срыв» и по своему поведению давали картины внешне похожие на неврозы: они не ели, худели, огрызались на хозяина, беспокоились, «нервничали».

И.П. Павлов объяснил это явление тем, что нервные клетки коры головного мозга, под влиянием чрезмерно сильных воздействий со стороны внешней среды дают «срыв», перенапрягаются, слабеют, неправильно, болезненно реагируют на внешние воздействия.

В основе деятельности нервных клеток коры лежат процессы их раздражения и торможения, нарушения в силе возбудительного и тормозного процессов, в степени их взаимной уравновешенности или неуравновешенности, их подвижности или инертности и кроются по Павлову причины неврозов.

При очень сильном, неблагоприятном воздействии на нервную систему у неко-

торых людей и может произойти «срыв» высшей нервной деятельности, что и дает картину невроза. Это может иметь место от перенапряжения раздражительного процесса (при тяжелых, например, переживаниях) или от перенапряжения тормозного процесса (когда человеку приходится с большим трудом долго сдерживать себя при неблагоприятных обстоятельствах) и, наконец, при перенапряжении подвижности обоих процессов (когда человеку приходится быстро переключаться с одного вида деятельности на другой и когда по Павлову образуется «ошибка» обоих процессов).

На основе исследований Павлова об экспериментальных неврозах возникло его учение о типах нервной системы, важное для понимания неврозов у человека.

Павлов описал различные типы нервной системы, которые по-разному реагируют на воздействие со стороны внешней среды.

Люди с так называемой СИЛЬНОЙ нервной системой отличаются хорошей работоспособностью, инициативой, настойчивостью, выдержкой во время опасности. Другими словами, такая сильная нервная система, там, где это необходимо, дает быстрые реакции, хорошо возбуждается, но в то же время, если это требуется обстановкой, – достаточно хорошо и тормозит (когда человек и умеет хорошо себя сдерживать), а также хорошо переключается с одного состояния на другое. Она способна также выдерживать длительное напряжение, т.е. она вынослива и истощается небыстро.

Для лиц со СЛАБОЙ или ОСЛАБЛЕННОЙ нервной системой характерна склонность к утомляемости, эмоциональной лабильности, склонность к «срывам», о которых говорилось выше. Здесь имеется недостаточность раздражительного процесса, быстрая его истощаемость.

Лица с НЕУРАВНОВЕШЕННОЙ нервной системой отличаются несдержанностью, нетерпеливостью, повышенной чувствительностью к легким раздражениям (к тиканью часов, шороху бумаги). Такая неуравновешенная нервная система дает на легкие раздражения сильные реакции (так называемая парадоксальная фаза в опытах

Павлова), что связано с отставанием тормозного процесса. Однако Павлов считал, что этот процесс можно отлично тренировать.

Лица с ИНЕРТНОЙ нервной системой плохо переключаются в новой ситуации (при неожиданном предъявлении к ним новых, необычайных требований, при перемене места работы и т.д.), проявляется медлительность, нерешительность и т.д. Они склонны к разного рода навязчивым явлениям, о которых мы уже говорили выше, т.е., говоря павловским языком, легко образуют ненормально прочные условные связи (навязчивый счет и т.д.), благодаря «застойности» раздражительного и тормозного процессов.

В нескольких словах коснемся так называемых НЕВРОЗОВ ОРГАНОВ.

Мы уже указывали, что у некоторых больных имеются жалобы на неприятные ощущения со стороны сердца, желудка – в то время как при самом внимательном обследовании никаких изменений в этих органах обнаружить не удастся. В таких случаях говорят о неврозах отдельных органов (невроз сердца, желудка и т.д.) и больным объясняют, что их заболевание на «нервной почве».

У одних больных неврозы органов представляют лишь варианты общих неврозов, т.е. в конечном счете тот же срыв или сдвиг в процессах нервной деятельности. У тревожных, мнительных людей могут иметь место навязчивые опасения о своем здоровье, например, боязнь внезапно умереть от болезни сердца (которой у них нет). Такой больной внимательно прислушивается к малейшим ощущениям в сердце. Другой больной опасается умереть от рака желудка (хотя желудок здоров) и очень внимателен к ничтожным ощущениям со стороны этого органа, истолковывая их неправильно, болезненно.

Такое постоянное, настороженное внимание к работе отдельного органа может, в конце концов, действительно отразиться на функциях этого органа, что побуждает больного еще больше опасаться болезни. Создается порочный, замкнутый круг. Иной больной преувеличенно, например, опасается бессонницы и начинает действи-

тельно плохо засыпать. Другой больной необоснованно опасается половой слабости и, будучи занят самонаблюдением, действительно начинает страдать от таковой.

Но встречаются и другие больные, у которых явления нервноности протекают на фоне действительных нарушений в вегетативной нервной системе, имеющей отношение к работе внутренних органов, обмену веществ и т.д. Повышение и понижение температуры, водного обмена (жажда), ожирение или похудание, нарушение сна, аппетита («волчий аппетит») и т.д. могут иметь место при таких нарушениях вегетативной нервной системы.

Нервность может развиваться на почве перенесенных инфекций (тифы, малярия, туберкулез), интоксикаций (злоупотребление алкоголем, курением), от воздействия других ядовитых веществ (пары ртути, свинца и т.д.), после контузий, ранений головы. Она может проявиться и в периоде обратного развития, когда личность может давать реакции на начавшийся процесс биологического увядания организма. Это имеет место, например, в климактерическом периоде как у женщин, так и у мужчин, в виде картин неврастения, депрессии и т.д. Однако в дальнейшем процессе приспособления личности к новому возрастному периоду жизни эти явления постепенно сглаживаются, и творческая активность человека обычно может продолжаться уже в новых возрастных условиях.

Такие проявления нервноности как возбудимость в пожилом возрасте (больше дома, чем на работе), жалостливость, склонность к слезам, утомляемость и т.д. могут иметь место и при развитии склероза *сосудов* головного мозга.

### ГЛАВА ТРЕТЬЯ. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕРВНОСТИ

Для успешной борьбы с нервностью необходимо, как мы видели, знать ее признаки и понимать ее причины. И того, и другого лучше всего достигнуть при помощи совета врача-специалиста (невропатолога-психиатра). В настоящее время постепенно изживается старый предрассудок

боязни нейропсихиатрических учреждений.

У нас в Советском Союзе имеется сеть нейропсихиатрических диспансеров, ведущих работу, по предупреждению и лечению нейропсихических заболеваний. В нейропсихиатрических диспансерах можно *всегда* получить совет и помощь при появлении признаков нервноности.

Здесь мы не можем, естественно, описать во всех деталях способы предупреждения и лечения нервноности. Это специальный вопрос. Мы ограничиваемся лишь освещением некоторых общих, основных принципов.

При явлениях нервноности в детском возрасте огромное значение, как мы видели, имеет правильное воспитание ребенка. Мы коснулись этого вопроса в главе второй. Устранение некоторых причин, способствующих нервноности, связанных с неправильным воспитанием, во многом зависит от самих родителей и ближайшего окружения ребенка. Не надо прибегать к запугиванию детей, охранять их от чрезмерно острых впечатлений, избегать излишних «одергиваний», менторства, мелочной опеки, ограничения инициативы, соблюдать такт, *правильный подход* в обращении, правильный режим и т.д. Малых детей с ночным недержанием мочи не следует *грубо попрекать*, запугивать угрозами, а понимать, что у них надо образовать и развить навык опрятности. Для этого их надо систематически высаживать на горшок в 11 часов вечера и в 4 часа ночи, а за 2 часа до отхода ко сну прекращать питье. Во время сна их надо защищать от охлаждения, ибо оно способствует позыву на мочеиспускание.

В равной мере при появлении заикания не надо фиксировать на этом внимания ребенка, упрекать и подчеркивать его дефект; необходимо объяснить ему необходимость говорить медленно и самим стараться говорить при обращении к нему медленно.

При более тяжелых формах заикания надо обратиться к врачу (невропатологу или психиатру) и к специалисту по лечению заикания – логопеду.



Трудно воспитуемых детей, детей с наличием особенностей в поведении (возбудимых, замкнутых, «скучных», чрезмерно «ленивых» или упрямых) следует также показать врачу-специалисту для получения во время полезного совета.

Особое внимание следует оказывать при появлении нервности детям, единственным в семье. Надо помнить, что без детского коллектива ребенку грозит одностороннее развитие и что разумный семейный подход надо сочетать с методами общественного воспитания. Огромное и благотворное влияние оказывает занятость детей (для чего необходимо наличие игрушек и разного игрового материала). Пребывание на свежем воздухе, игры, гимнастика, спорт (коньки, лыжи, плавание) имеют огромное оздоровительное значение для нервной системы. Очень рекомендуется проведение ежедневно утренней зарядовой гимнастики.

Большую роль для предупреждения нервности играет правильный режим труда и отдыха. При повышенной утомляемости важно более строго соблюдать перерывы в работе (обеденный перерыв, перемены между уроками, лекциями). Очень важно использовать регулярно часы еженедельного отдыха (выезды в зеленые окрестности города, для пожилых людей – просто ходьба вдоль берега реки, в парке и т.д.).

В ряде случаев отдых вовсе не исключает занятости и вовсе не должен сводиться к полному безделью. Наоборот, смена впечатлений, переключение на всякую форму другой приятной деятельности может служить отличной формой отдыха.

При появлении признаков повышенной нервности, если она приобретает более стойкие формы и не проходит после отдыха, правильное всего получить своевременно совет врача. Особое внимание следует придать первым проявлениям расстройства сна (нарушения засыпания). В этих случаях необходимо стараться прекратить всякую занятость уже за 1-2 часа до отдыха ко сну и совершать небольшие прогулки на воздухе до отхода ко сну.

При выраженных формах нервности, о которых говорилось в 1 и 2 главе, приме-

няется разнообразное лекарственное лечение, причем особой известностью пользуется применение солей брома, поскольку этот препарат усиливает тормозной процесс в клетках коры головного мозга. Большую пользу может принести лечение водой (хвойные ванны, души) и электричеством.

Большую пользу *может принести в ряде случаев* так называемая психотерапия, т.е. лечение при помощи словесного воздействия, убеждения, внушения, иногда с погружением больного в сон (гипноз).

При лечении неврозов больным рекомендуют противиться болезни, не поддаваться ей. Так, например, при излишних опасениях больного по поводу неприятных ощущений в желудке и поисков «особой» диеты ему рекомендуют есть всякую, в том числе и грубую пищу; при жалобах на ощущения в сердце – не залеживаться в постели, а, наоборот, двигаться, бывать на воздухе; при жалобах на нетрудоспособность – обязательно быть чем-либо занятым, постепенно повышая часы занятости.

В ряде случаев перестройка именно психики больного может оказать решающее действие на течение всей болезни. Постепенное приобщение к труду, посильное участие в общественной жизни, самодисциплина, тренировка воли – все это имеет *большое* значение, укрепляет нервную систему, способствует улучшению настроения, большей уверенности в своих возможностях и в ряде случаев оказывается более полезным, чем поиски все новых и новых микстур и капель, стремление получить путевку на курорт и т.д.

Явления нервности наблюдаются и у некоторых инвалидов труда и войны. Однако эти явления в ряде случаев не следует переоценивать. Надо учитывать так называемую пластичность нервной системы, на что указали отечественные ученые-физиологи. Функции поврежденных разделов головного мозга могут заменяться деятельностью других, здоровых разделов мозга. Некоторые функции, например, поврежденного левого полушария головного мозга могут замещаться соответствующими разделами правого полушария. Всем известно, что потерянное слепым зрение

успешно замещается использованием осязания, слуха, вследствие чего слепые могут усердно работать в ряде производств, не уступая зрячим.

Для успешного включения некоторых категорий инвалидов в общую производственную жизнь страны очень важно приспособиться к своему дефекту и преодолеть его. Те инвалиды, которым это удается, избавляются от нервности и ее признаков: раздражительности, обидчивости, плохого настроения и т.д.

Приспособиться к своему дефекту – это значит полностью осознать свое положение, не заниматься горестными размышлениями о том, «каким я был до болезни», а стараться продолжать жить с пользой для общества при наличии данного дефекта и применительно к своим возможностям.

В нашей жизни есть немало примеров тому, как люди даже с тяжелыми изменениями в своем здоровье успешно остаются полезными членами общества. Достаточно напомнить о писателе Н. Островском, который, будучи прикованным к постели и лишенным не только зрения, но и способности двигать руками и ногами, написал (под диктовку) замечательное произведение «Как закалялась сталь».

Лишенная зрения Лина По успешно занималась скульптурой.

Знаменитый летчик Маресьев, лишившись обеих ног, не только научился свободно передвигаться при помощи протезов, но вернулся в строй и сбил в бою 11 фашистских самолетов.

Инвалид войны т. Майков лишился в годы войны правого глаза, левой руки, всех пальцев на обеих ногах и получил огнестрельное ранение черепа, после которого остался огромный дефект кости с выбуханием мозга. Это не помешало ему, бывшему конструктору музыкальных инструментов, совместно с другим инвалидом войны т. Карплюк [смог] сконструировать первую советскую арфу (сложный инструмент, имеющий около 2500 деталей) и положить тем самым начало отечественному производству арф, покупка которых за границей обходилась дорого.

Инвалид войны, Герой Советского Союза т. Орловский, несмотря на потерю ру-

ки, включился в жизнь и прекрасно справляется с работой председателя колхоза.

Инвалид войны т. Стегнов В. ослеп после огнестрельного ранения в годы Великой Отечественной войны. Он поступает в Педагогический институт, учится отлично, получает сталинскую стипендию, успешно кончает институт. В годы учебы на литературном факультете, где учился т. Стегнов, издавался обще-факультетский литературный журнал (для зрячих) и т. Стегнов был его редактором.

Прекрасный пример приспособления к своему дефекту дает нам дочь украинского крестьянина т. Скороходова. После заболевания в пятилетнем возрасте она потеряла зрение, слух и лишилась речи. Осиротев, она воспитывалась в учреждении для слепоглухонемых. Ей удалось вернуть речь, но она продолжала оставаться слепой и глухой. Однако будучи в таком, казалось бы, исключительно тяжелом положении, т. Скороходова не сдалась, не жаловалась на «нервы», не «ушла в болезнь». К 5-ти годам, когда она заболела, ее зрительные и слуховые представления и речь уже успели в известной степени сформироваться. На этой основе уже можно было развиваться дальше, переключив свои восприятия с утраченных органов зрения и слуха на другие органы чувств. При помощи педагогов, врачей и путем упорной работы над собой т. Скороходова научилась использовать для восприятия окружающего мира осязание, обоняние, вибрационное чувство, общие ощущения, температурные и вкусовые ощущения. Она стала активной комсомолкой и обнаружила способности к литературе. Писатель М. Горький следил за ее развитием и был высокого мнения о ее литературном даровании.

Она прекрасно знает русскую и мировую литературу, политически грамотна, трудолюбива. В 1947 году вышла в свет ее книга «Как я воспринимаю окружающий мир».

Мы умышленно остановились столь подробно на истории жизни и болезни т. Скороходовой, чтобы показать, какое огромное значение имеет работа над собой в целях борьбы с болезнью. В СССР имеются для этого особо благоприятные усло-

вия, потому что ко всякому труду у нас относятся с уважением и потому также, что всякий труд идет у нас на пользу общества.

Не даром в годы Великой Отечественной войны невроты в Советской армии были почти неизвестны, несмотря на лишения, испытывавшиеся советскими бойцами (физическое напряжение при легендарных переходах, недостаток сна, опасности фронтовой жизни и т.д.). Число коек для так называемых невротиков в госпиталях Советской армии было ничтожным.

Ничтожное количество невротозов в Советской армии поражало приезжавших в Советский Союз в годы войны иностранцев – профессоров, врачей. Это и понятно, ибо за рубежом, например, в английской и американской армиях в годы войны отме-

чалось огромное количество военных невротозов, невротозов страха, невротозов истощения и т.д.

Все перечисленные факты из опыта Великой Отечественной войны, потребовавшей от народов СССР величайшего физического и нейропсихического напряжения, а также опыт послевоенных лет, наглядно и убедительно показывают, как сознательность советский людей, ясность цели, пафос творческого труда, который именно потому стал менее утомительным, отсутствие безработицы, рост лечебно-профилактических мероприятий в СССР создают в нашей стране условия для успешного предупреждения нервности.

Москва.

АРАН. Ф. 1586. Оп. 1. Д. 21. Л. 1-28.

Машинопись с правкой.

#### Библиографический список

1. АРАН. Ф. 1586. Оп. 1. Д. 21. Л. 1-28. 1951 г.

### THE ARTICLE «NERVOUSNESS, ITS CAUSES AND PREVENTION» BY M.O. GERTSBERG IN THE ARCHIVES OF RUSSIAN ACADEMY OF SCIENCES

**O.B. Bokareva**, *Senior Researcher*  
**Archive of Russian Academy of Sciences**  
 (Russia, Moscow)

**Abstract.** *The article is a publication of the work of the Russian psychiatrist M.O. Gertsberg «Nervousness, its causes and warning» (1951; co-author – V. Subbotin). It consists of an introduction and three chapters devoted to the signs, causes and prevention of nervousness. The work is called a brochure, is a typewritten text with repeated edits, it has not been published.*

**Keywords:** *M.O. Gertsberg, the Archives of Russian Academy of sciences, the personal fund, psychotherapy, diseases of the nervous system, the autonomic nervous system, mental disorders.*