**РЕФЕРАТ**

**по предмету: история медицины**

**на тему: «История ложных теорий в медицине»**

**Содержание**

1. Учение Георга-Эрнста Шталя — анимизм

2. Учение витализма

3. Учения Р. Декарта о материалистических основах мира

4. Социальные проблемы медицины и медико-социологические теории

5. Теории «болезней цивилизации»

Заключение

Список использованной литературы

**Введение**

Несмотря на проделанную естествоиспытателями и врачами титаническую работу по накоплению объективных данных о природных явлениях, о здоровье и болезнях людей и пересмотру своих позиций, к концу XIX века все еще занимали господствующее положение идеалистические представления о природе в целом, виталистические воззрения на жизнедеятельность организма и болезненные процессы в нем.

Борьба идей с нарастающей силой развернулась в естествознании и медицине, где одни обветшалые воззрения сменялись другими, несколько подновленными. Многие из них возрождались из осколков свернутых догм и представлений.

На почве неустойчивых мировоззренческих позиций крупных исследователей XIX в., которые в большей или меньшей мере отдавали дань ***витализму*** и ***агностицизму***, в середине XIX в. получил развитие ***вульгарный материализм***, видными представителями которого были К.Фохт, Л.Бюхнер, Я.Молешотт. Жизненные явления вульгарные материалисты — «дешевые разносчики материализма», по выражению Ф. Энгельса, рассматривали упрощенно, только на основе физики и химии. В середине XIX в., когда естествознание и медицина добились огромных достижений в понимании жизненных явлений, физико-химическое направление вульгарно-материалистического плана являлось шагом назад.

В условиях утверждения экспериментального метода получило развитие учение о процессе болезни. Систематические вскрытия трупов умерших больных, начатые Т. Боне и И. Вепфером в XVII в., были продолжены в XVIII в. рядом крупных исследователей второй половине столетия завершились оформлением нового направления в медицине — патологической анатомии, основателем которой был Дж. Морганьи.

# 1. Учение Георга-Эрнста Шталя — анимизм

В XVIII веке по всему миру распространялись материалистические течения в форме непоследовательного, ограниченного механистического материализма. Но на этой стадии капиталистического развития все еще имели силу носители идеологии феодального общества, терявшего под ногами историческую почву. Последние тяготели по преимуществу к различным течениям идеалистического и религиозно-мистического порядка.

Особенно сильно было влияние идеализма на медицину в Германии. В медицине сложилось и приобрело влияние учение Георга-Эрнста Шталя (1659-1734) — ***анимизм***. Г.-Э. Шталь стремился отыскать механизмы, управляющие нашим телом. Стоя на идеалистических позициях, он находил ответ на поставленные вопросы в признании ведущей роли души, в результате чего его взгляды получили название анимизма (лат. anima — душа).

Задача души, по Г.-Э. Шталю, состоит в том, чтобы охранять тело от разложения и смерти. Когда душа ослабевает или перестает выполнять эти функции, тогда наступает смерть. Признав душу в качестве фактора, обеспечивающего жизнедеятельность организма, Г.-Э. Шталь отрицал значение анатомии для врача и считал, что химия не может объяснить жизненные явления. По его мнению, от них мало пользы для медицины.

По Г.-Э. Шталю, душа как естественная жизненная сила, сливаясь с целебными силами организма, предохраняет наше тело от заболеваний и излечивает болезни. Задача врача при всех болезнях сводится к поддержанию душевной доброты в чисто религиозном смысле, помогая жизненной силе, душе. Создав в химии учение о «*флогистоне*», Г.-Э. Шталь стремился объяснить и процессы горения со своих идеалистических позиций, вводя понятие об особой горячей огненной силе, которая при сжигании материи удаляется из нее.

Крупнейший ученый XVIII в. Л. Галлер (1708—1777) работал на родине в Швейцарии (Верп) и в Германии (Геттинген). После А. Везалия и У. Гарвея он был одним из выдающихся анатомов и физиологов своего времени. Им составлены лучшие в то время анатомические атласы. А. Галлер внес большой вклад в упрочение естественнонаучного фундамента медицины. Его заслугой, является разработка нервно-мышечной физиологии. Он показал роль нервов как носителей чувствительности и проводников раздражения, продолжил работу Р. Декарта по изучению в общем виде рефлекторной дуги. Однако А. Галлер не смог сделать правильных выводов и обобщении из своих наблюдений, опытов и верных догадок, так как не способен был преодолеть религиозность и спиритуализм — представления о руководящей роли духа во всех органических процессах.

А. Галлер был автором теории «физиологических свойств», согласно которой ткани организма обладают специфическими свойствами; важнейшим среди них является раздражимость. Он считал, что раздражимость зависит не от функции нервов, а от свойств тонкой структуры частей тела. Мышца, например, в своей сократительной деятельности не нуждается в воздействии «животного духа» от мозга. Ее сокращения обусловлены специфическим свойством самой мышечной ткани. А. Галлер утверждал, что при лечении больного врач должен способствовать уменьшению или увеличению раздражимости.

Занимаясь также эмбриологией, А. Галлер стоял на позициях *преформизма*. Он считал, что все части будущего взрослого организма в зародыше полностью сформированы, только в значительно уменьшенном виде и в дальнейшем лишь увеличиваются в размере. Преформизм был опровергнут в том же XVIII в. Каспаром Вольфом (1734—1794), профессором анатомии и физиологии в Петербурге. У себя на родине в Германии К. Вольф не нашел возможности для преподавания и разработки своих передовых взглядов.

# 2. Учение витализма

Во Франции в XVIII в. получило развитие учение ***витализма***, в основе которого лежало представление о специфической жизненной силе, присущей организму (vis vitalis), или «жизненном принципе». Подобно Г.-Э. Шталю, виталисты пренебрегали связью медицины с общим естествознанием. Главным центром витализма был старый университет в Монпелье (Франция), где наряду с успешным развитием ряда отраслей медицины сохранялись некоторые традиции средневекового галенизма. Наиболее видные из виталистов — Теофил Борде (1722—1776) и Поль-Жозеф Бартез (1734—1806). Заслугой Борде явилось изучение желез. Именно в функциях желез он хотел видеть выражение деятельности одухотворяющего организм «жизненного принципа» или «жизненной силы». Исследования Борде проложили путь к изучению позднее, в XIX в., желез внутренней секреции. Бартез продолжил и завершил разработку системы Борде с некоторыми изменениями.

Учение виталистов оказало немалое влияние на последующее развитие медицины, видоизменяясь с обогащением науки, приспосабливаясь к новым открытиям и появлению новых систем вплоть до неовитализма в XIX-XX вв. Последующие идеалистические системы в медицине, гомеопатия С. Ганемана и учение Куллена — Броуна получили распространение главным образом уже в начале XIX в.

В конце XVIII в. все еще довольно значительное влияние на взгляды врачей оказывали анимизм Г.-Э. Шталя, теория «физиологических свойств» — представление о руководящей роли духа в органических процессах — и вытекающая из нее концепция о раздражимости А. Галлера, витализм Т. Борде и П.-Ж. Бартеза и др. В конце XVIII — начале XIX в. эти концепции получили определенную трансформацию в новых теоретических построениях и клинической практике.

Например, учение А. Галлера о раздражимости как об особых свойствах тонкой структуры частей тела, довольно широкое распространение и дальнейшее углубление получила среди английских и французских врачей. У. Куллен в 1777 г. выдвинул положение о том, что все функции организма в здоровом и больном состоянии берут свое начало в нервной системе, что этот так называемый нервный принцип (как что-то самодовлеющее и обособленное) регулирует все процессы в организме и в случае заболевания восстанавливает нормальные отношения в нем, вызывая судороги или атонию. С этих позиций У. Куллен рассматривал лихорадку как выражение естественного целебного процесса, представляющую собой преимущественно судорожное сокращение тончайших окончаний артерий, в результате которого происходят ускорение сердечной деятельности и возбуждение сосудов. В этом плане он объяснял и воспаление. По такому же принципу была сформулирована упрощенная теория терапии болезней, согласно которой атонические состояния должны врачеваться раздражающими средствами, а судорожные — противосудорожными и успокаивающими.

Шотландский врач Дж. Броун считал, что жизнь организма представляет собой итог постоянных воздействий со стороны «раздражений», которые он делил на внешние, (холод, тепло, воздушные течения, пища и т. п.) и внутренние (психические явления, сокращения мышц, нравственные позиции и т. д.), общие и местные. Раздражения в свою очередь вызывают возбуждения и постоянно держат организм в таком состоянии. Здоровье проявляется возбуждением организма средней степени, а болезнь — местным или общим повышением или понижением возбуждения. В связи с этим Дж.Броуя делил болезни на два типа — стенические и астенические, что освобождало от необходимости диагностики и сводило лечение к понижению или повышению раздражимости.

Основываясь на теоретических принципах У. Куллена и Дж. Броуна, парижский врач Ф. Бруссе в первой четверти XIX в. усилил виталистические позиции их системы в клинической деятельности. Он признавал особую силу, присущую организму, которая лишь в теле способна вызывать те или иные химические и физические явления и для своего проявления нуждается во внешних раздражениях, особенно в тепле. Как и у его предшественников, здоровье по Ф. Бруссе представляя собой состояние раздражения средней степени, а болезнь — усиление или ослабление раздражений. Болезненное раздражение сначала поражает одну часть тела, а затем по нервным путям, благодаря «симпатиям» (тоже особая сила), распространяется по всему телу, вызывает головокружение, боли в сердце, лихорадку и др. Фокусом развития болезни является пищеварительный тракт, а исходным пунктом любого заболевания — гастроэнтерит. Считая, что раздражение составляет основу воспаления, он полагал, что главной задачей врача является погашение его с самого начала. С этой целью было признано необходимым применять кровопускания, пиявки, банки преимущественно в области желудка и кишечника. Эту же функцию призваны были выполнять легкая диета, мочегонные, рвотные и подобные средства. Простота, доведенная до крайней упрощенности, сделала ***бруссеизм*** модой в медицине своего времени.

Исходя из сложившегося в XVIII в. представления о том, что так называемый флюид, распространенный во вселенной (напоминает «пневму» египтян и Галена), обусловливает разнообразное воздействие на все тела мироздания, в том числе на живые существа, Ф. Месмер (1734—1815) назвал это явление «животным магнетизмом». Используя опыты Гальвани, он утверждал, что при помощи магнитов можно воздействовать на болезненные состояния организма, которые представляют собой отклонение от нормального положения «животного магнетизма». В дальнейшем Ф. Месмер воздействие на «животный магнетизм» магнитом заменил силой воздействия врачевателя с помощью прикосновения или поглаживания рукой объекта, а еще позднее — силой воздействия «концентрированных волн». Несмотря на усиленные протесты многих врачей и отрицательную позицию специальной парижской комиссии, признавшей опыты Ф. Месмера лишенными всякой фактической основы, месмеризм в обстановке неустойчивых мировоззренческих позиций и мистицизма получил распространение в определенных врачебных кругах.

Вершиной спекулятивных построений явилась ***гомеопатия***

С. Ганеманна, который в период с 1797 по 1811 г. опубликовал ряд работ, Провозгласив принцип врачевания лекарствами, вызывающими в организме здорового человека симптомы, подобные болезням. Это состояние он объясняй тем, что болезнь имеет чисто духовный, нематериальный характер и зависит от расстройства жизнённой силы, представляя собой своего рода ее извращение. Сущность болезни как и причины, вызвавшие ее, недоступна пониманию, в связи с чем деятельность врача должна быть направлена на устранение симптомов лекарствами, вызывающими подобный процесс и способствующими «потуханию» первоначального процесса (*similia similibus curantur* — подобное лечится подобным). Лекарство оказывает действие не за счет его вещественного состава, утверждал С. Ганеманн, а в результате заключающихся в нем нематериальных сил. Чем меньше доза, тем сильнее его действие. Наиболее полное проявление заключающейся в лекарстве силы достигается разжижением и «потенцированием» его, разведением спиртом в многомиллиардном соотношении, когда фактически действующее начало лекарства устраняется и ему якобы сообщалась динамизированная и потенцированная сила.

Однако эти концепции встречали активное противодействие. На протяжении всего времени формирования буржуазного общества главной противоборствующей им силой явились врачи, воспитанные на прогрессивных традициях французского материализма. К. Маркс, упоминая об этой группе врачей-материалистов, писал: «Механистический французский материализм примкнул к физике Декарта в противоположность его метафизике. Его ученики были по профессии антиметафизики, а именно — физики. Врач Леруа кладет начало этой школе, в лице врача Кабаниса она достигает своего кульминационного пункта, врач Ламетри является ее центром».

# 3. Учения Р. Декарта о материалистических основах мира

Еще в середине XVII в. А. Леруа (1598—1679), один из активнейших последователей учения Р. Декарта о материалистических основах мира и его взглядов на человека как на машину, выступил против высказываний Р.Декарта о наличии души, которая якобы существует параллельно телу и против развиваемого Р. Декартом положения «о врожденных идеях».

А. Леруа материализует душу, отождествляет ее с телом, объявляя ее модусом тела, а идеи представляет в виде механических движений. Он активно и последовательно защищал учение У. Гарвея о кровообращении. На диспуте в Утрехтском университете в 1640 г. он одержал победу, отстаивая материалистические основы этого учения и выступив против схоластических представлений о жизни.

Второй крупный представитель этого направления врач Ж. Ламетри (1709—1751) выступил против схоластики и устаревших средневековых методов врачевания. В своем труде «Политика врача Маккиавели» он резко критиковал профессоров медицинского факультета Парижского университета, являвшегося оплотом галенизма и схоластики, за что подвергся преследованию со стороны духовенства и властей.

На основе многочисленных наблюдений в области естествознания он стал рассматривать многообразие явлений природы как единый процесс, «обозрев природу в., целом». В своих произведениях «Человек — растение» и «Система Эпикура» Ж. Ламетри утверждал, что органический мир развивается от очень несложных первых поколений существ к более совершенным, высшим организмам. Таким образом, он стал на позиции признания эволюции мира, когда, по словам Ф. Энгельса, естествоиспытатели считали мир «чем-то окостенелым, неизменным», «чем-то созданным сразу». В своих работах «Трактат о душе», «Человек — машина» Ж. Ламетри выдвинул тезис об объективном, опытном методе изучения высшей нервной деятельности, выступил против идеи о животных духах, рассматривая психические процессы как вещественные. Он возражал против утверждения о самопроизвольном зарождении высокоорганизованных носителей жизни.

Замыкавший плеяду врачей-материалистов П. Кабанис (1757—1808) явился активным участником Великой французской революции. Он принял участие в перестройке высшего образования после закрытия прежних учебных заведений, известных своим консерватизмом и засилием контрреволюционных сил. Ему принадлежу инициатива реорганизации больничного дела во Франции на клинических основах.

В книге «Взгляд на революцию в медицине и ее преобразование»

П. Кабанис, опираясь на достижения французских естествоиспытателей

(Ж- Бюффон, Ж-Кювье и др.) проявил себя сторонником теории смены видов, ибо, по его мнению, приобретаемые в индивидуальной жизни признаки передаются по наследству и в конечном итоге приводят к созданию новой породы. П. Кабанис в отличие от многих современников считал, что человеческим познаниям предела не существует. С несколько повышенным оптимизмом он писал: «Уже выяснен ряд вопросов, которые раньше считались неразрешимыми, проанализировано все то, что считалось не подлежащим анализу. Можно ли после этого поставить границы для открытий, результаты которых мы можем видеть собственными глазами и в которых мы непосредственно заинтересованы?»

В созданном в Париже Национальном институте наук и искусств

П. Кабанис в 1796—1798 гг. прочел курс лекций, которые в 1802 г. вышли отдельной книгой под названием «Отношение между физической и нравственной природой человека». В ней он развивал мысль об усовершенствовании человеческого рода, которому должна способствовать медицина. Считая изменчивость живых организмов результатом влияния преимущественно климата и употребляемой пищи, П. Кабанис и усовершенствование человеческого рода рассматривал под воздействием этих факторов с участием нервной системы в процессе индивидуальной жизни. На данной основе были сформулированы рекомендации физического и нравственного усовершенствования личности путем гигиенического воспитания. П. Кабанис рекомендовал, «чтобы правительство, подчиненное влиянию общественного здравого смысла, своим утверждением немедленно переводило бы в закон действительные успехи в понятиях». Тем самым он проявлял характерный для французских материалистов XVIII в. «идеализм вверху».

Во взглядах на познаваемость окружающего мира П. Кабанис придавал значение органам чувств и высшему звену — головному мозгу. «Без чувствительности мы не могли бы себе составить понятия о существовании предметов вне нас, мы не могли бы отличить и нашего собственного существования, т.е. мы и не существовали бы». При объяснении мыслительной деятельности мозга П. Кабанис использовал вульгарно-материалистический подход, считая, что мозг «переваривает впечатления, что он органически выделяет мысль».

# 4. Социальные проблемы медицины и медико-социологические

# теории

Наряду с успехами медико-биологических, клинических и гигиенических наук наблюдался отход определенных групп врачей и естествоиспытателей от относительно прогрессивных материалистических позиций: сторону реакции. Отмечалось стремление биологизировать социальные явления и на такой основе строить концепции о путях развития медицинского дела, использовать биологические теории для утверждения буржуазного строя, а буржуазные социологические теории — для объяснения медицинских проблем.

В конце XIX — начале XX в. в естествознании и медицине наблюдались отход некоторых ученых от материализма (большей частью механистического, непоследовательного, но все же материализма) и активные нападки на него, усилилось распространение идеализма. Сторонники философского идеализма в своих атаках на материализм использовали естественнонаучную терминологию и новые данные естествознания, маскируя тем самым свою истинную идейную позицию. Крупные открытия в физике, например электронная теория строения вещества, установление модели построения атома по типу планетарной системы и др., побуждали к коренной ломке установившихся представлений и являлись стимулом для философского переосмысливания новых открытий. В этой обстановке все отчетливее вырисовывалась позиция представителей идеализма, использовавших новые открытия для дискредитации научных знаний и самого факта существования материального мира.

Среди них были такие крупные физиологи, как Ч. Шеррингтон, М. Ферворн, которые отрицали познаваемость психической деятельности человека, роль головного мозга в качестве органа мышления, существование «телесного мира», выступали против причинности явления (каузальности), сводя все к условиям возникновения тех или иных явлений и состояний (кондиционализм). Физиолог О. Мейергоф приписывал любой материи душевное начало, считая, что познание возникновения живой природы невозможно без телеологического объяснения.

Американский биолог и анатом Дж. Когхилл (1872-— 1941) отрицал процесс развития от низших форм природы высшим, признавая у отдельных индивидуумов изначальный полный комплект всех поведенческих начал с последующей дифференциацией отдельных актов. Ведущее значение он придавал понятиям «изначальное целое» и «примат целого», чем объективно признавалось божественное предопределение данных явлений.

Один из столпов хирургии первых десятилетий XX в. А. Вир в своих «Мыслях врача о медицине» (1926, 1927), признавая значение развития техники, применения пара и электричества, в то же время считал, что философия в кантовском духе более важна для прогресса, ибо «гораздо сильнее и глубже влияют зажигающие философские идеи, к которым мы относим также религию». Проявляя идейную неустойчивость, А. Вир находился на позициях эклектизма, стремился объединить противоположные точки зрения. По его мнению, «и механицизм, и телеология, и дарвинизм, и менделизм, и каузальность, и финальность, и гомеопатия, и аллопатия, и религия, и наука» в их «единстве» представляют гармонию и способны вывести из тупика специализированную медицину.

Реакционную позицию занял другой немецкий хирург, практический врач Э. Лик. Он выступил против развития науки и техники, требуя отказа от технической вооруженности медицины, которая должна оставаться искусством врачевания. «Пути, ведущие нас к первоисточнику нашего призвания, — не господствующее теперь материалистическое мировоззрение, а творческая интуиция». Отсюда вывод: «Наука — это ошибка сегодняшнего дня». Основная задача врачебной деятельности — «не борьба со знахарем, а конкуренция с ним его же методами».

Идеалистические, реакционные позиции занял французский хирург

А. Каррель (см. выше). В своей книге «Человек — это неизвестное» (1932) он писал о биологическом неравенстве людей, доказывал умственную и физиологическую наследственную неполноценность пролетариата. Он не признавал профилактику в медицине, так как она якобы подавляет естественный отбор. Он был против демократии социализма, считая их пройденным этапом.

Подобные мировоззренческие и общественные позиции видных деятелей естествознания и медицины соответствовали ряду социологических теорий, возникших в конце XVIII в. и особенно в период формирования и развития империализма. Они идейно подготавливали приход фашизма, обосновывали необходимость ликвидации социальных завоеваний трудящихся.

Один из основоположников так называемой вульгарной политэкономии в Великобритании Т. Мальтус в книге «Опыт о законе народонаселения» (1798) объяснял бедственное положение пролетариата и безработицу «абсолютным избытком людей», действием «естественного закона народонаселения». Он утверждал, что население размножается в геометрической прогрессии, а средства к его существованию увеличиваются в арифметической. Эта «закономерность», которая позднее была убедительно опровергнута К. Марксом, якобы обусловлена не социальными условиями капиталистического строя, а «вечными» законами природы. Эпидемии, голод, войны, непосильный труд, вызывающий гибель огромных масс людей, Т. Мальтус рассматривал как механизм, приводящий в соответствие средства существования и население.

Позднее неомальтузианцы призывали ограничить рождаемость, утверждая, что рост народонаселения способствует истощению минерально-сырьевых и пищевых ресурсов, обусловливает пагубные последствия научно-технического прогресса, способствуя разрушению окружающей среды.

Создатель органической теории Г. Спенсер попытался уподобить классовое строение общества строению человеческого организма. Как в живом организме предопределено разделение функций (умственной деятельностью ведает мозг; дыханием — легкие, кровообращением— сердце, механической работой — мышцы и т. п.), так и в социальном организме существует порядок разделения функций, имеет место классовое расслоение общества для обеспечения его деятельности, которые нельзя изменить.

Эта позиция Г. Спенсера позднее была подкреплена французскими врачами Мак-Олиффом, концепцией морфологических типах итальянским врачом Н. Пенде – о биотипах. Каждому наследственно закрепленному тину присущи предрасположения к определенным заболеваниям (туберкулез, психические болезни и др.).

В этом ряду стоит и «конституционная теория» немецкого психиатра Э. Кречмера, который в работе «Строение тела и характер» (1921) по типам телосложения (атлетический, астенический, пикнический) разделил людей на три группы, у которых имеются характерные предрасположения к болезням, запрограммированные наследственно и конституции тела.

Итальянский судебный врач Ч. Ломброзо еще в 1876 г. в работе «Преступный человек» сформулировал положение о врожденном предрасположении человека к совершению преступлений; «Преступление есть своего рода функция особой структуры данного человеческого организма». Следовательно, общество освобождается и от вины, приведшей к преступности, и от обязанностей ее предупреждения.

Французский социолог Ж. де Габино в труде «О неравенстве человеческих рас» (1853—1955) разделил человечество на биологически высшие расы, призванные господствовать, и низшие, которые должны служить первым в силу своего низкого биологического уровня. Позднее немецкие фашисты использовали это положение в качестве манифеста расовой теории, обошедшейся человечеству в 65 млн. жизней только в годы второй мировой войны.

Во второй половине XIX — начале XX в. возникло проникшее в медицину направление, названное социал-дарвинизмом. Его идеологи взяли за основу положения Ч. Дарвина о естественном отборе, борьбе за существование и механически перенесли его из мира животных и растений на человеческое общество.

Позицию социал-дарвинизма весьма откровенно выразил Г. Спенсер, который утверждал, что социальная политика помощи «неполноценным», т.е. заболевшим, увечным и людям с наследственными болезнями угрожает прогрессу человечества, так как противодействует «выживанию наиболее приспособленных особей. Г. Спенсер считал, что государство не должно вмешиваться в борьбу за существование и поддерживать «неполноценных», а здоровье людей необходимо предоставить воздействию «естественных факторов». Он исходил из того, что «низшие существа — ошибки природы и они берутся назад её законами», а следовательно, для больных туберкулезом, заболеваниями органов пищеварения, кровообращения и другими болезнями «умереть— это лучшее, что такие существа могут сделать...»

К. Маркс и Ф. Энгельс показали теоретическую несостоятельность и практическую абсурдность социал-дарвинизма, ибо сведение законов общества к законам природы имеет буржуазную классовую направленность, является попыткой осветить законами природы порабощение трудящихся масс, увековечить эксплуатацию и войну как неизменный закон всякого общества.

В середине прошлого иска английский биолог Ф. Гальтон данные о наследственности и выведении новых пород животных перенес па человеческое общество, положив начало ***евгенике***. Он выдвинул закон «регрессии», наследственных признаков, по которому отклонение от средней величины наследуется потомками на 2/3 того уклонения, которое имело место у их родителей. На основе этих умозаключении Ф. Гальтон высказался за целенаправленное совершенствование людей, создание высшей расы, которая должна править миром. Буржуазные идеологи использовали евгенику для обоснования политики расизма, геноцида и апартеида.

В ряду биологических концепций возникло психоаналитическое направление, сформулированное и развитое в конце XIX — начале XX в. австрийским психиатром 3. Фрейдом (1856—1939). Он утверждал, что главную роль в психической жизни человека играют сексуальные переживания и бессознательные действия. Он наделил человека рядом комплексов: «неполноценности», «приниженности», «страха» и т.д. В человеке наследственно имеют место низменные инстинкты, необузданные страсти, стремление к насилию, которые не подвластны социальной регламентации, воспитанию, общественной адаптации. Эта концепция объединила грубый биологизм и субъективный идеализм.

#

# 5. Теории «болезней цивилизации»

Фрейдизм с его односторонним психоанализом дал импульс для развития так называемой психосоматической медицины, или психоаналитической психосоматики, являющейся идеалистическим извращением психосоматики в широком смысле слова. Термин «***психосоматика***» был введен в медицину для обозначения такого подхода к объяснению болезней, при котором особое внимание уделяется роли психических факторов в возникновений, течении и исходе соматических заболеваний, при котором психические и соматические проявления рассматриваются в их единстве.

Однако накануне второй мировой войны и особенно после нее психосоматическое направление начало быстро развиваться и распространяться как течение буржуазной медицинской мысли. Оно появилось под флагом поисков решения проблемы целостного организма в условиях нормы и патологии, попыток преодоления «органолокалистического» подхода к болезни. Но эти положительные позиции психосоматики получили одностороннее развитие. Адепты психосоматического направления стремятся разработать систему соответствий между тем или иным органическим заболеванием и специфическими чертами характера личности, типами эмоциональных конфликтов. Социальные причины болезней подменяются личными биологическими особенностями человека, его психическим состоянием, предопределенным с момента рождения. Около 50% органических заболеваний в индустриально развитых странах относятся к психогенным. Лечение и профилактика их сводятся к психотерапии, цель которой якобы заключается в установлении скрытых для самого пациента связей между его эмоциональными конфликтами и возникновением соматических симптомов.

В послевоенные годы, ознаменовавшиеся новой научно-технической революцией, усилением революционной борьбы трудящихся, распадом колониальной системы, произошли существенные сдвиги в причинах возникновения болезней, структуре заболеваемости и смертности, в подходе к решению отдельных проблем здравоохранения и медицины. В число этих факторов входят интенсификация трудовых ритмов в условиях технических усовершенствований потогонной системы, усиление страха безработицы, нищеты, возрастающее загрязнение воздуха, воды и почвы, неснимаемая угроза войны, ухудшение морального климата капиталистического общества и др.

Под влиянием происшедших изменений получили преобладающее развитие сердечнососудистые, психические, эндокринные заболевания и злокачественные новообразования, которые среди причин смерти составляют65-75%. На фоне постарения населения резко участились дегенеративные, гериатрические, ряд неэпидемических заболеваний, названных болезнями XX века и «болезнями цивилизации». На этой основе возник ряд теорий «болезней цивилизации».

Среди них следует назвать теорию социальной дезадаптации (расстройства приспособления), которая ведущее место отводит реакциям, вызываемым современным образом жизни, нервно-психическим переживаниям. По мнению ряда буржуазных ученых, в этих условиях происходит диспропорция между темпами социальной жизни и биологическими ритмами человека, наступает «дисгармония ритмов», социальная дезадаптация. Идеологи данной концепции Р. Дюбо в США, Э. Гюан и А. Дюссер во Франции и др. считают это состояние неотъемлемым атрибутом современной цивилизации независимо от социальной структуры общества. Рекомендуя улучшать приспособления к окружающей среде путем ослабления дезадаптации технократическими мерами, улучшения медицинского обслуживания, интеллектуального и морального усовершенствования личности, они умалчивают о таких компонентах среды, как капиталистический строй, социально-экономические отношения, взаимоотношения классов и их политических институтов, капиталистическая эксплуатация, безработица, угроза войны и т. п. Большинство же сторонников теории социальной дезадаптации не видят выхода из создавшегося положения, утверждают, что вырождение, дальнейшее ухудшение физического и психического здоровья людей неизбежны.

Другой теорией «болезней цивилизации» является социальная экология, которая распространяет основные положения экологии животных и растений (взаимоотношений животных с окружающей средой и отношений растений к среде существования) на человеческое общество. Экологические проблемы социальными экологами рассматриваются в относительно замкнутых группах населения: в общине, городе и более обширных территориальных объединениях оседлых людей, где якобы отношения между людьми такие же, как среди животных и растений. Некоторые социал-экологи, например Р. Парк (США), добавляют, что биологический симбиоз в общине не получает «человеческого» выражения. Тем не менее и он выдвигает на первый план биологизацию общественных явлений, в том числе факторы, как борьбу за существование, приспособление животных и растений к среде обитания, спенсеровское деление общества по типу деления систем, органов и их функций в человеческом организме. За основу и движущую силу общественного развития принимается биологическая конкуренция, а не классовая борьба.

Медицинские экологи (Э. Роджерс и др.) все аспекты заболеваемости, смертности, демографических процессов также рассматривают в плане концепции о конкуренции как главной силе развития общины, гармонии биологических и социальных (культурных) форм взаимоотношений, приспособленном равновесии организмов и среды внутри общины. Состояние здоровья человека они рассматривают по аналогии с состоянием здоровья у животных и растений. В своих рассуждениях они опираются на социал-дарвинистские положения и развивают евгенические воззрения.

**Заключение**

Ускоренная специализация медицинской помощи во второй половине XIX в. привела к ярко выраженной односторонности врачебной деятельности, при которой был отвергнут взгляд на человеческий организм как целостный и утрачена индивидуальность больного. В 20-х годах усиленно распространялся тезис о наступившем кризисе медицины, в качестве выхода из которого объявлялся лозунг *«Назад, к Гиппократу!»* Появилось течение неогиппократизма, представители которого (Н. Пенде и др.) исходили из сложившихся условий жизни, в которых усиливается угнетение личности современной цивилизацией, о господстве приспособленчества и пассивного принятия существующего порядка вещей.

Выходом из создавшегося положения идеологи неогиппократизма считали возвращение к известным концепциям Гиппократа в медицинской практике и теории. Исходя из вполне правильной посылки о необходимости рассматривать организм в единстве его физических и духовных свойств, они в то же время выступали против «утилитарного профессионального материализма», т.е. аналитической тенденции, сверхспециализации, безудержной технизации медицины, становились на позиции идеалистических воззрений, включая церковную идеологию. Представители неогиппократизма склонялись к психоанализу 3. Фрейда и психосоматике.

Действительно, в результате успехов социалистической системы здравоохранения в нашей стране достигнуты колоссальные успехи в укреплении здоровья всего населения, обобщающим итогом которых является увеличение продолжительности жизни с 45 лет накануне второй мировой войны до 70—73 лет в конце 90-х — начале 2000-х годов. Среди причин смертности отошли на задний план инфекционные заболевания, туберкулез и некоторые другие, а на первый выдвинулись сердечнососудистые, онкологические, сосудисто-мозговые и некоторые другие болезни. Детская смертность достигла самого низкого в мире уровня.

**Список использованной литературы**

1. История медицины / П.Е. Заблудовский, Г.Р.Крючок, М.К.Кузьмин, М.М.Левит. - М., 1981. - С. 142-144, 156-161, 177, 272-281.
2. Мавродин В. В. Борьба с норманизмом в русской исторической науке. - Л., 1949.
3. Мирский М.Б. О некоторых псевдонаучных открытиях в советской медицине 40-50-х годов // Здравоохранение Российской Федерации. - 1992. -№ 3. - С. 23-25.
4. Глязер Г. О мышлении, в медицине /Пер. с нем. - М., 1969.
5. Витализм//БМЭ. - Изд. 3-е. - Т. 4. - М., 1976. -С. 255-257.
6. Евгеника БМЭ. - Изд. 3-е. - Т. 8. - М., 1978-С. 7-8.
7. Френология//БМЭ. ~ Изд. 3-е. - Т. 26. - М., 1985. -С. 426-427.
8. БМЭ. - Изд. 3-е. - Т. 14. - М., 1980. - С. 128-132. [Борьба материализма и идеализма].
9. Броун. Бруссе //БМЭ. - Изд. 3-е. - Т. 3. - М.. 1976. - С. 460, 465.
10. Галль //БМЭ. - Изд. 3-е. -Т. 4- М., 1976. - С. 557. (См. Библиографию) др. См. БМЭ.