**Психиатрия в эпоху капитализма**

Зарубежная психиатрия. В 18 в. выдающаяся роль в прогрессе науки принадлежала французским философам-материалистам. Их учение и их деятельность способствовали развитию психиатрии Ламетри и Кабанис в своих сочинениях наряду с вопросами гносеологии и этики рассматривали и вопросы психиатрии. В этом отношении особенно важен трактат Кабаниса «Отношения между физическим и моральным в человеке» (1799–1802), в котором он писал: «Душевные болезни – это болезни мозга… Есть еще одна причина душевных болезней, а именно – общественная обстановка, при которой живет и работает человеческий мозг. Когда социальная жизнь построена уродливо и жестоко, мозговая деятельность чаще уклоняется от правильного пути». Кабанис принял деятельное участие в подготовке исторической реформы психиатрических учреждений во Франции, произведенной в конце 18 в. по инициативе Пинеля. Впрочем, у Пинеля были предшественники. Необходимость организации медицинской помощи психически больным назревала во многих странах Европы, п реформа психиатрических учреждений началась в них почти одновременно. Во Флоренции (Италия) с 1774 г. психиатрическим госпиталем заведовал Киаруджи – один из первых в Европе специалистов-психиатров. В этом госпитале в 1789 г. он устранил кандалы, ввел трудовую терапию и гуманный уход за больными. Его трехтомное руководство по психиатрии было издано в 1793–1794 гг.

В 1792 г. в маленьком английском городке Йорке Тьюк (1732–1812) начал строительство госпиталя, названного при его открытии «Йоркское убежище». В нем никогда не применялись цепи, а на окнах не было решеток.

В 1793 г. в Париже заведовать убежищем Бисетр для психически больных был назначен Пинень. В том же году Пинель осуществил реформу, которая положила начало превращению во Франции убежищ для психически больных – учреждений полутюремных – в учреждения медицинские, в больницы. Пинель снял сначала в Бисетре и через два года в аналогичном убежище в Сальпетриере цепи с психически больных. Вслед за этим он осуществил ряд других мер, изменивших характер руководимых им учреждений; отменил ледяные обливания больных, ввел трудовые занятия, занялся подготовкой персонала. Реформа психиатрических учреждений в последующие годы происходила и в других странах. Она создала условия для систематического клинического наблюдения и изучения психических заболеваний. Это главный результат реформы, положивший начало новому (научному) этапу развития психиатрии.

«Началась, – как писал французский психиатр Абели, – эпоха великих клиницистов». Во Франции эту эпоху открывает ближайший ученик Пинеля Эскироль, который положил начало одной своеобразной особенности французской психиатрии: кафедры при госпиталях там были созданы раньше, чем при медицинских факультетах. Кафедра при убежище Сальпетриера, где Эскироль (1772–1840) начал читать лекции в 1817 г., стала школой психиатров не только Франции, но и других стран Европы. Почти все психиатры Франции следующего поколения были учениками Эскироля – автора двухтомного руководства по психиатрии, вышедшего в 1838 г. Влияние Эскироля на клиническую психиатрию сохранилось до настоящего времени. Так, описанные Эскиролем мономании (формы так называемого частичного помешательства) и теперь являются предметом дискуссий, как и сто лет назад; правда, от термина «мономания» большинство психиатров отказалось, однако привлекающие к себе большое внимание в силу их нозологической неопределенности такие клинические формы, как паранойя и патологические развития личности со сверхценными идеями (ревности, сутяжные, ипохондрические), являются преемниками мономаний. Эскироль как бы «задал» два направления развитию французской психиатрии: психопатологическое и клинико-нозологическое. В развитии этих направлений еще при жизни Эскироля были достигнуты существенные успехи. Достаточно указать на то, что сам Эскироль описал галлюцинации и иллюзии, а его ученик Фальре – циркулярный психоз. Современник Эскироля Бейль описал прогрессивный паралич.

В Германии конца 18 – первой половины 19 в. условиях экономической и политической отсталости страны, при господстве систем философского идеализма (Фихте, Шеллинг, Гегель) прогресс психиатрии начался значительно позже, чем во Франции. Средневековый демон в представлениях многих немецких психиатров начала 19 в. принял образ некоего безличного злого начала, греха, порока: психическая болезнь возникает тогда, когда злое начало овладевает волей человека. Это течение немецкой психиатрии получило название «школы психиков» [Гейнрот, Бенекке, Иделер]. Ему противостояла «школа соматиков» [Нассе, Фридрейх, Якоби]. Одни из представителей «школы соматиков» исходили из того, что душа человека бессмертна и заболеть не может, заболевает лишь ее телесная оболочка (Фридрейх). Другие (Якоби) отрицали существование психозов как самостоятельных нозологических форм; психическое нарушение – только симптом соматического заболевания. И те, и другие сходились на общей формуле: нет психических болезней, есть заболевания соматические.

«Лечили» психически больных представители обеих школ одинаковыми способами, правда, различно их теоретически обосновывая. Применялись методы обуздывающие – смирительные кровати и кресла, особые маски, привязывание к столбу и прочее; устрашающие – пальба из пистолетов, показывание змей и скорпионов, опускание под воду и прочее; ослабляющие – голод, кровопускание, рвотные и пр. Широко применялись физические наказания больных, ледяные ванны, карцер. В иных формах эти взгляды и методы дают о себе знать и в 20 в. В концепциях феноменологов и экзистенциалистов изучению мозга при психических заболеваниях не придается никакого эвристического значения, как не придавалось оно представителями «школы психиков». Идущий от Фомы Аквината и провозглашавшийся Фридрейхом тезис о том, что бессмертная душа заболеть не может, почти в той же форме отстаивается представителями современного неотомизма. Точка зрения Якоби вновь появляется в утверждениях тех психиатров, которые, отрицая самостоятельность таких психических заболеваний, как, напр., схи-эофрения, рассматривают их как стадию течения разнообразных соматических божезием (ревматизма, т.д.).

К концу 30-х годов 19 в. победу «пшаты с «ми яков\* можно было считать свершившейся. Привлекая внимание к изучению соматического состояния психически больных, эта школа была более прогрессивной, чем «школа психиков». Однако умозрительные доводы, которыми оперировали обе стороны, были исчерпаны, а конкретных исследований и основанных на них теоретических обобщений не было. Психиатрия в Германии нуждалась в научных принципах.

В 1845 г. вышло руководство по психиатрии молодого психиатра, имевшего всего двухлетний стаж работы в психиатрической больнице в Виннентале, Гризингера «Патология ж терапия психических болезней», которое вошло в фонд классических трудов. Гризиигер стремился объединить жаиимчеекое, патологоанатомическое и физшюлогяческое направления исследования жгжхнческих заболеваний. Он обосновывал единство неврологии и психиатрии и необходимость слияния этих кафедр. Признавая «школы соматиков», Гризингер вместе с тем выступил против положения Яжайвж о том, что психоз – только чисто симптоматически По Гризингеру, психические болезни – самостоятельные болезни, имеющие основой нарушение мозга.

В 30-е годы 19 в. в Великобритании в небольшой больнице города Линкольна был успешно проведен опыт почти полного устранения насилия над больными (связывания, применения камзолов). С этим опытом ознакомился врач большой психиатрической больницы в Хенуэлле Конолли. С именем Конолли в историю психиатрии вошла реформа, являющаяся продолжением реформ, начатых Пинелем, а именно: отмена в психиатрических больницах всяких мер механического стеснения больных (Пинель устранил цепи, но сохранил связывание больных и ввел смирительную рубашку). Система содержания больных без применения мер механического стеснения, получившая название системы нестеснения, постепенно, преодолевая сопротивление консервативных деятелей П., вводилась во всех передовых странах.

В США первая психиатрическая больница была открыта в 1773 г. в Вильямебурге (Вирджиния). Выдающимся деятелем американской психиатрии был Раш. В 90-х годах 18 в., заведуя пенсильванским госпиталем, он провел там реформу, аналогичную реформе Пинеля в Висетре. Большая роль в ранней истории американской психиатрии принадлежала Керкбрайду (1809–1883) и Рею (1807–1881). Керкбрайд много сделал по развитию системы нестеснения в американских психиатрических госпиталях, организации занятий и работ больных на открытом воздухе, по подготовке обслуживающего персонала. Рей был первым в США судебным психиатром.

В 50–60-е годы 19 в. французский психиатр Морель (В. Моге1, 1809–1873) разрабатывал концепцию дегенерации*.*

Продолжателем исследований Мореля был Маньян (1835–1909), работавший в больнице Св. Анны в Париже. Маньян – один из выдающихся клиницистов в мировой П., и в его исследованиях концепция дегенерации заняла положение, подчиненное клинике. Все психические заболевания Маньян разделил на два класса: психозы, возникающие у здоровых, и психозы у предрасположенных – дегенератов. Во втором случае психозы текут неблагоприятно. По наблюдениям Маньяна, синдромы в первой группе психозов однороднее, проще, чем во второй, где в пределах того же синдрома на основные симптомы всегда наслаиваются дополнительные, усложняющие клиническую картину. Эти клинические наблюдения Маньяна и в наст, время не потеряли своего значения; и теперь изучаются особенности психозов, возникающих на патологической почве, выделяются синдромы «простые», или «малые», и «сложные», или «большие». До наст, времени сохранили свое значение описанные Маньяном стадии развития бредовых синдромов. Описанием психики «неуравновешенных» (йёвёдиШЪгёв) Маньян одним I из первых в мировой психиатрии приступил к исследованию психопатий; во Франции и в настоящее время термин «неуравновешенные» имеет большее распространение, чем термин «психопатические личности». В те же годы в клинике Сальпетриера начал разрабатываться другой раздел пограничной психиатрии – неврозы. Клиническое исследование неврозов – истериии психастениисвязано с именем Шарко, руководившего кафедрой невропатологии в Сальпетриере, и его ученика Жане. В школе Шарко неврозы рассматривались гл. обр. с психологических позиций; в эту школу уходят и корни психоанализа, основатель которого Фрейд также был учеником Шарко.

60–70-е годы 19 в. в истории науки были годами, когда в естествознании происходила острая борьба дарвинизма и антидарвинизма. В эти годы в психиатрии возникло эволюционное направление. Оно связано с именами английских исследователей – психиатра Модели (Н. МаисЫеу, 1835–1918) и невролога Джексона (1835–1911). В России крупным представителем эволюционизма был И.П. Мержеевский (1838–1908), во Франции – Рибо.

Распространение эволюционной идеи в психиатрии, не встретившее такого сопротивления, какое оказали реакционеры проникновению дарвинизма в биологию, имело большое значение для ее дальнейшего развития.

Уже в исследованиях первых представителей эволюционной мысли в психиатрии были намечены важные общие закономерности течения психических заболеваний и описаны многие интересные клинические факты более частного значения. В работах Модели, Джексона, И.П. Мержеевского, Рибо было подчеркнуто большое значение физиологического метода для клинической психиатрии, было намечено разделение симптомов психических заболеваний на негативные и позитивные, описана последовательность развития некоторых нарушений психики, напр. памяти (Рибо, С.С. Корсаков). Модели был одним из основоположников детской психиатрии и судебной психиатрии.

В те же годы в трудах венского психиатра Мейнертаи немецкого психиатра Верникебыла разработана концепция так называемой церебральной патологии. Согласно этой концепции вся психическая деятельность и все ее нарушения сводились к локальным аппаратам мозга и к его очаговым нарушениям. Взгляды основателей этого течения в психиатрии сформулировал ученик Вернике Липман. Он писал: «Вернике расчленил психическую жизнь на элементы, которые он представлял себе как процесс, параллельный к функциям церебральных аппаратов; болезненные нарушения психической деятельности также являются процессом, параллельным к нарушениям церебрально-нервного аппарата». Об этих последних другой ученик Вернике – Клейст – писал как о «церебральном партнере» психических нарушений. В своем конкретном содержании это была механистическая концепция, отличающаяся крайним схематизмом; философской основой концепции был психофизический параллелизм.

К концу 19 в. перед психиатрией на новом уровне развития встали почти те же задачи, которые возникли перед ней в начале столетия. В этой особенности нашел отражение закон спиралеобразного развития науки. В начале столетия период накопления эмпирических наблюдений привел к необходимости их группировки. Для этого нужны были теоретические критерии, принципы группировки. Это повело к возникновению в психиатрии различных течений. К концу столетия стало ясно, что любые исследовательские методы, направленные на выяснение сущности психозов, оказываются неэффективными, если их пытаются приложить к изучению клинически разнородных наблюдений. Клиническая группировка наблюдений оказывается необходимой предпосылкой для теоретического анализа фактов. Возникла необходимость разработки нозологической классификации психических заболеваний. Это становилось ясным для большинства психиатров. В России убежденными сторонниками взгляда, что прогресс психиатрии возможен только на путях нозологии, были В. X. Кандинский и С.С. Корсаков. Из европейских психиатров наиболее глубоко необходимость построения нозологически ориентированной психиатрии понял немецкий психиатр Крепелин. Именно Крепелину удалось распространить нозологический принцип на большинство патологических состояний. В этом его неоспоримая заслуга.

К 20 в. во всех экономически и культурно развитых странах имелись кадры квалифицированных психиатров, имелась сеть психиатрических больниц, были созданы клиники; еще со второй половины 19 в. в большинстве стран преподавание психиатрии было введено в учебные планы медицинских факультетов, издавались психиатрические научные журналы, были созданы научные общества психиатров и невропатологов, созывались конгрессы психиатров. Однако историческое развитие психиатрии определяется не только ее собственными закономерностями, происходит не только в порядке преемственности, свойственной самой психиатрии как науке. Направление и размах научных исследований и состояние психиатрической помощи населению зависят от уровня материальных условий жизни общества, от идеологии, философии, развития других отраслей медицины, естествознания и науки в целом. Формирование психиатрии как научной медицинской дисциплины завершилось в эпоху, когда капитализм вступил в империалистическую стадию и когда буржуазия давно уже перестала быть классом прогрессивным.

Психиатрия в 20 в. испытывает сложные и противоречивые влияния. Обострение противоречий капиталистического общества в период империализма ведет к обострению борьбы материализма и идеализма в философии и науке. Известно, что «…психиатрия из всех медицинских наук наиболее близко ставит нас к вопросам философским» (С.С. Корсаков). В различных течениях, возникших в психиатрии в 20 в., отразилась борьба мировоззрений. На развитие психиатрии оказывают влияние, с одной стороны, достижения биологии, физиологии, физики, химии, клиники внутренних болезней и, с другой стороны, влияние реакционных обскурантистских идеалистических течений новейшей буржуазной философии. Профессиональная деятельность врачей-психиатров капиталистических стран осуществляется также в противоречивых условиях: с одной стороны, растут потребности широких слоев населения в психиатрической помощи и уровень развития психиатрии делает возможным удовлетворение этих потребностей, с другой стороны, господствующая форма психиатрической помощи в виде частной практики делает эту помощь недоступной для широких масс народа.

Построенная на нозологическом принципе классификация психических заболеваний в начале 20 в. получила распространение почти во всех странах. Однако признание нозологического принявши как основного принципа психиатрии клиники было далеко не всеобщим, в первой четверти 20 в. сформирован различные антинозологические мировой психиатрии. Недостатки, свойственные системе, облегчали атаки психиатрии. Призывы возврата психиатрии возникли на этого фрейбургскнн психиатр Гохе. В самом начале 20 в. Фрейд положил начало новому антинозологическому течению в психиатрии – психоанализу. В США большое влияние на развитие психиатрии г. оказал Майер (А. Меуег, 1866– ИМ). Он был сторонником философских Джемса и Дьюи (прагматизм) и последовательным и упорным пронозологической идеи. Понятию нозологической формы, он против понятия индивидуальной реакции США под влиянием Майера и получившего в США наибольшее распространение, нозологическую идею мировой войны большое I мировую психиатрию оказывала тонкий психопатологический клинические описании многими выдающимися авторами. Видная роль методов лечения принадлежала немецкой психиатрии в Германии в годы участь всей германской глубокую ее деградацию. Уничтожено 200 000 психически психиатрических больницах десятки тысяч в больных оккупированных территориях. После войны руководящее влияние на психиатров капиталистических стран перешло к психиатрам США. Однако проходи несколько лет, и в европейской психиатрии развиваются освобождающиеся от влияния американской психиатрии свои школы. Во Франции и Швейцарии ряд крупных исследователей разрабатывает методы лечения психических заболеваний новыми химиотерапевтическими препаратами («психофармакология»), развивается общая психопатология, пограничная и детская психиатрия, разрабатываются организационные принципы новых психиатрических учреждений (больницы с открытыми дверями). Соматические основы психических заболеваний продуктивно исследуются психиатрами Италии и Англии. Психиатры Скандинавских стран много внимания уделяют разработке нозологических принципов психиатрии на современном уровне ее развития. Всюду возрастает живой интерес к павловскому учению и к советской психиатрии. Конкретные научные достижения, характеризующие развитие психиатрии в последнее десятилетие, создают предпосылки для перехода широких кругов зарубежных психиатров на прогрессивные теоретические позиции.