Реферат

на тему: «Развитие психиатрии в социалистических и капиталистических странах, проблемы психиатрии»

Румыния. Уход за психически больными в Румынии ведется с давних времен. Еще в правилах Матея Басараба и Василия Лупу (17 в. н. э.) говорится о вменяемости психически больных во время приступа болезни и в периоде полного выздоровления. Психически больные в Румынии, как и в других странах мира, находились под присмотром монастырей, религиозных служителей.

С 19 в. появились первые психиатрические больницы, причем некоторые из них создавались при монастырях, как напр. больница Маркуца около Бухареста, больница монастырского двора Голиа в Яссах и больница Мадона Дуду в Крайове. Только с начала 20 в. начинается постройка больших больниц, соответствующих профилю психиатрии, в Бухаресте и Яссах. Организация этих больниц в большей своей части связана с именем профессора Обреджа.

В настоящее время уход за психически больными начинается в поликлиниках, где больных консультируют и при необходимости направляют в стационарное отделение для острых больных. Если болезнь затягивается или приобретает хроническое течение, больных госпитализируют в больницы для больных с хроническими формами заболевания, в большинстве своем расположенные в сельской местности. При последних имеются специальные земельные площади, различные мастерские для трудовой терапии. Эти больницы по своему профилю отдаляются все больше от типа колонии, оказывая психиатрическую помощь всему населению ближайших селений, осуществляя таким образом более организованное звено психиатрической помощи.

Детская психиатрическая помощь начинается с консультации в кабинетах детской невропсихиатрии при детских поликлиниках, в секциях детской невропсихиатрии при психиатрических больницах или же в клиниках. Для умственно отсталых детей с неглубоким психическим дефектом существуют специальные детские дома типа школы, а для глубоко дефектных — специальные детские дома типа больницы. Для первой категории больных еще созданы специальные вспомогательные средние школы и специальные профессиональные школы. Детская психиатрия начала развиваться в Румынии как самостоятельная часть психиатрия только после второй мировой войны, после провозглашения в стране демократического режима.

То же самое можно сказать и о судебной психиатрии — науке, к помощи которой за последнее время все чаще стали прибегать судебные органы страны.

Относительно заболеваемости нет еще достаточно четких сведений, поскольку статистические данные касаются только количества проконсультированных и стационированных больных. За последние годы значительно уменьшилась заболеваемость алкогольными, сифилитическими, пеллагрозными психозами, что связано с повышением жизненного уровня населения, с расширением и улучшением профилактических мероприятий.

Преподавание психиатрии как таковой в Румынии существует с относительно недавних времен: первая кафедра была создана только в 1897 г. в Бухаресте, и первым ее профессором был Шуцу. Позднее была создана профессором Пархоном вторая кафедра в Яссах, объединяющая и психиатрию невропатологию.

В 19 в. румынская психиатрия находилась под идеалистическими теориями. Но очень скоро румынская психиатрия приобрела материалистическую ориентировку, базируясь на патологоанатомических, биохимических, физиологических исследованиях, связанных с именами таких выдающихся румынских ученых, как Маринеску, Пархон, Урекия и их учеников.

Идеалистические теории, особенно психоаналитическая теория Фрейда, нашли в Румынии очень мало сторонников.

Научная деятельность ведется в основном при кафедрах медицинских вузов, а также, правда в меньшей мере, в больших больницах. Большинство результатов научных исследований публикуется в журнале «Невропатология, психиатрия и нейрохирургия», который печатается в Бухаресте с 1956 г., заменив собой старый «Бюллетень невропатологии, психиатрии, психопатологии и эндокринологии», созданный впервые в Яссах в 1919 г. и выходивший до начала второй мировой войны.

Чехословакия. В чешских землях психически больные спорадически содержались в монастырских госпиталях уже с 10 в. В Праге «Дом сумасшедших» был построен в 1790 г, (57 коек). Здесь в начале 19 в. Гельд преподавал медикам психиатрии и демонстрировал больных. В 1846 г. пражская психиатрическая больница благодаря приспособлению для ее нужд монастыря св. Екатерины и вновь построенного так наз. Нового дома могла разместить в своих стенах уже более 500 больных. Это был образцовый по тем временам психиатрический стационар, где проводились дифференциация больных по их состоянию и лечение. Заведовал больницей с 1840 г. Ридель — первый доцент психиатрии в бывшей Австро-Венгрии. Его преемник Кестель вновь расширил больницу, стал привлекать больных к разнообразным работам. Он был основоположником пиротерапии (для этой цели с 1860 г. им применялась противо-оспенная вакцина). Постепенно число психиатрических больниц в чешских землях и Словакии возрастало. В наст, время в ЧССР насчитывается 22 психиатрические больницы с коечным фондом — 16 000. Психиатрических отделений в общих больницах всего в стране 21 (в общем счете свыше 2 000 коек). Таким образом, на 1000 жителей приходится 1,33 койки. Лечение с каждым годом становится все эффективнее и комплекснее. Применяются биологические методы, психофармакотерапия и психотерапия. Больницы оснащены лабораториями, лечебно-трудовыми мастерскими и другими восстановительными учреждениями.

Внебольничная психиатрическая помощь развивается постепенно с 1952 г.; все шире внедряется диспансеризация психически больных. В 1961 г. амбулаторную помощь психически больным в республике оказывало около 120 врачей. Психогигиену и психопрофилактику совместно с психиатрами осуществляют врачи других специальностей и педагоги.

Лечение алкоголиков в последние годы развивается удовлетворительно. Надлежащее внимание уделяется организации детской психиатрической помощи. Начиная с 1956 г., заболеваемость неврозами постепенно уменьшается. В статистике психических заболеваний схизофрения составляет 20%.

Научные работы до второй мировой войны проводились исключительно в психиатрических клиниках. Однако в последние годы научно-исследовательской работой занимаются также врачи психиатрических больниц и отделений. В чешской научной психиатрии рано проявились материалистические тенденции. Уже Гельд в 1812 г. писал: «Мышление — это какой-то род химического процесса». Основатель современной чешской психиатрии Куфнер в своей клинической работе придавал большое значение неврогистологии и серологии. В его учебнике психиатрии, первом на чешском языке (1897), высказано мнение, что психические заболевания обусловлены пороками развития или текущими патологическими изменениями головного мозга.

Глава крупной современной чехословацкой школы психиатрии Мысливечек и его ученики в своих исследованиях развивают также материалистические воззрения. Психоаналитические концепции в Чехословакии никогда сколько-нибудь всерьез не принимались. Изучение научного наследия И. П. Павлова достигло после 1951 г. заметного подъема. Расширилась сеть неврофизиологических лабораторий. В лечебной практике нашли свое отражение принципы охранительного режима, терапия сном, усовершенствовалась трудовая терапия и т. д.

После 1945 г. издано примерно 80 монографий, посвященных различным психиатрическим проблемам.

Основанный еще в 1903 г. Гашковцем Невропсихиатрический журнал в 1955 г. был разделен на два специальных журнала: психиатрический и невропатологический. Планы научных исследований разрабатываются при содействии и под руководством Министерства здравоохранения. В 1961 г. основан Научно-исследовательский психиатрический институт. Психиатрическая кафедра Института усовершенствования врачей в течение 7 лет провела ряд циклов специализации и усовершенствования психиатров. Из общего числа 512 психиатров (по состоянию на конец 1961 г.) 331 являются специалистами высокой квалификации. Плановое развитие отечественной психиатрии в рамках социалистического здравоохранения является залогом того, что в течение предстоящих 10 лет будут полностью удовлетворены потребности населения во внебольничной, профилактической помощи и психогигиене. Психогигиене в ЧССР придается особое значение: в ее задачи входит обеспечение благоприятных условий сохранения психического здоровья во имя создания гармонически развитого человека социалистической эпохи.

Настоящий период развития психиатрии в капиталистических странах характеризуется следующими особенностями: имеют место попытки отрицания нозологического принципа в психиатрии, принципа детерминированности психических болезней, который заменяется поисками «психологического смысла» симптомов болезни. Выдвигается положение, что нозологическое направление в психиатрии уже изжило себя и заменяется новым динамическим пониманием психически больных. Ревизия клинико-нозологического направления в психиатрии ведется с позиций современной идеалистической философии. Учение о нозологии в психиатрии ревизуется с позиций прагматизма, волюнтаристского психоанализа, современного позитивизма, онтологии Хейдеггера и критической онтологии Гартмана. Другой особенностью развития современной психиатрии капиталистических стран является сильное влияние волюнтаризма, признание примата слепого энергетизма инстинктивных сил, иррационализма и телеологизма. Часто различные идеалистические направления выступают солидарно. Психоморфологизм, психоанализ и психосоматика нередко объединяются в своих попытках анализа психозов. Следующей особенностью развития современной зарубежной психиатрии является использование идеалистических теорий и оценок при изложении и анализе истории психиатрии. Исторические и социологические воззрения идеалистов Дилти, Риккерта, Виндельбанда и Гартмана широко используются психиатрами-идеалистами в работах по истории психиатрии. Одновременно наблюдается усиление влияния идей И. П. Павлова, намечается переход ряда прогрессивных психиатров на позиции павловской теории и диалектического материализма, имеются факты слияния учения И. П. Павлова с материалистическими национальными традициями. Наряду с господствующими идеалистическими течениями в зарубежной психиатрии в значительной мере под влиянием учения И. П. Павлова крепнет материалистическое направление. На III Международном конгрессе психиатров в Монреале в 1961 г. впервые в истории этих конгрессов о значении учения И. М. Сеченова и И. П. Павлова говорили в докладах и выступлениях не только психиатры социалистических стран, но и стран капитализма. Таким образом, развитие современной П. в капиталистических странах является сложным и противоречивым процессом. Слиянию медицинских материалистических традиций с учением И. П. Павлова препятствует борьба сторонников детища психоанализа — глубинной психологии с нозологией и с материалистическим наследием прошлого.

Один из ведущих французских психиатров Эй выступает против материалистической традиции Локка и Кондильяка, сочетая в своих воззрениях эволюционизм Джексона с психоанализом. Швейцарский психиатр-экзистенциалист Шперри (Т. Вроет) предостерегает против оценки эры материализма как «изжившей себя», подчеркивает необходимость укрепления в П. идеалистических позиций, а сторонники нозологического направления Майер-Гросс резко выступают против психоанализа и психобиологии. Наблюдается и борьба между отдельными идеалистическими течениями. Идеалист Ясперс, создавший концепцию понятных и каузальных связей в психиатрии, выступает против психоанализа, а биологизм Фрейда не удовлетворяет психиатров-экзистенциалистов. Однако все эти идеалистические направления объединяются в борьбе против материализма. Проявление идеализма в психиатрии различных капиталистических стран имеет свои особенности. В США, например, особенно сильно влияние психоанализа и порождения прагматизма — психобиологии Майера,в Швейцарии-экзистенциализма, во Франции — идей Бергсона, экзистенциализма и психоанализа, в Испании — католического экзистенциализма; выдающийся психиатр ФРГ Шнейдер стоит на позициях неотомизма. Глубокий идейный кризис западноевропейской и североамериканской психиатрии длительное время подготовлялся тесной и губительной для научного развития связью психиатрических воззрений с различными направлениями идеалистической философии и неизбежно привел к эклектизму во взглядах многих выдающихся психиатров капиталистических стран.

Однако наряду с глубоким идейным кризисом за последнее двадцатилетие психиатрии капиталистических стран имеет ряд значительных научных достижений. Прежде всего, нужно отметить быстрый расцвет психофармакологии, которая экспериментально обосновывает единство психики и функций мозга и способствует более глубокому познанию патогенеза и клиники психозов. Успехи психофармакологии привели к фактическому отказу от лейкотомии на Западе и резкому сужению показаний к электросудорожной терапии. Наряду с успехами психофармакологии наблюдается рост влияния глубинной психологии в ее разнообразных формах (она включает в себя, помимо «классического» психоанализа, социальный фрейдизм, психобиологию и экзистенциальный анализ, всевозможные методы аналитической и неаналитической психотерапии), происходит усиление позиций индивидуальной психотерапии, распространяющейся и на схизофрению. Успехам лечения невролептическими средствами противопоставляются попытки расширения психотерапии при помощи приемов глубинной психологии. Отрыв теории от практики, идеалистическая основа обобщающих познавательных концепций безусловно препятствуют развитию зарубежной психиатрии. В этом заключается одно из основных ее противоречий. Помимо успехов психофармакологии, следует отметить достижения в изучении клиники и патогенеза симптоматических психозов, алкогольных психозов, успехи в изучении психических расстройств в аспекте эндокринных нарушений [Блейлер], клиники сенильных психозов (Майер-Гросс), клиники циркулярного психоза периодических депрессий [Вейтбрехт], этиологии, патогенеза I олигофрении, патогенеза (изучение фотогенным ритмом сна — бодротдалекных последствий алидистрофни, физиологических и психогений. Эти успехи способствовали более глубокому пониманию субстрата и патофизиолорушений при психозах, чему содействуют успехи неврофизиологии, электроэнцефалографии, достижения невроанатомии, биохимии. Были сделаны попытки интоксикационных и инфекционных звеньев в патогенезе и этиологии, изучается значение ретикулярной субстанции при лечении.. Все это привело к созданию в исследовании психозов, поучило в зарубежной психиатрии название «экспериментальной» психиатрии, ее достижения которой, однако, интерпретируются в духе идеалистических мировоззрений и не могут преодолеть кризиса современной зарубежной психиатрии капиталистических стран, что отражает неспособность современной буржуазии создать цельное научное мировоззрение.

**ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ**

Программа Коммунистической партии Советского Союза, принятая на XXII съезде КПСС, ставит перед медицинской наукой задачу сосредоточить усилия на открытии средств предупреждения и преодоления ряда тяжелых и опасных для жизни людей заболеваний. В свете этих предначертаний советской психиатрии предстоит особое внимание уделить научным исследованиям в области схизофрении, депрессивных психозов и психозов периода увядания организма.

В современной психиатрии последовательная защита нозологического принципа является особенно актуальной. Рассматривая возникновение и течение нарушений психической деятельности как производное специфического этиологического фактора, действующего в определенных условиях внешней и внутренней среды организма, советская психиатрия отвергает как замену понятия «болезнь» понятием «реакция» (к чему склонны многие течения зарубежной психиатрии), так и требование стандартности в симптоматике, течении и исходе, выдвигаемое нозологической концепцией Крепелина в качестве непременного условия выделения самостоятельной болезни. Понятие «болезнь» включает в себя и патологическую реакцию (патологическое состояние) как «встречу, соприкосновение организма с каким-нибудь чрезвычайным условием» (И. П. Павлов), и вместе с тем патологический процесс, закономерно развивающийся в определенном ритме, как некий стереотип с определенными клиническими, физиологическими, биохимическими, иммунологическими, морфологическими и другими показателями (И. В. Давыдовский).

Трудности распознавания нозологических форм состоят в том, что так наз. реакция, чаще всего защитная, общая для многих болезней, нивелирует не только их клинические (а иногда и физиологические, биохимические и др.) проявления, но и нарушает свойственный данной нозологической форме «автоматизм» развертывания болезненного процесса. Тем больше основания для тщательного изучения качества патологического процесса как основы нозологии.

В этом смысле анализ всего предшествовавшего опыта отечественной и мировой психиатрии, ее достижений и ошибок весьма поучителен. Напр., сомнения, порой весьма категорические, в нозологической самостоятельности и единстве схизофренииосновываются, с одной стороны, на том, что далеко не всегда ее течение подчиняется стандарту крепелиновских критериев, а с другой— эти сомнения порождены тем, что сходные проявления («схизофренические синдромы», «схизофренические реакции») наблюдаются и при других психических болезнях с определенной, уже установленной этиологией. При этом, однако, упускается из виду или умышленно игнорируется то обстоятельство, что истинная схизофрения отличается от схизофреноподобных проявлений других психических болезней неким клинически еще трудно формулируемым качеством, которое в разное время и разными исследователями обозначалось то как схизис, то как ослабление интенции, то как дискордантность. Вряд ли любое из приведенных обозначений адекватно отражает эту качественную особенность процесса, но она реально существует, и ее специфичность свидетельствует в пользу самостоятельности и единства этой болезни. Несомненно, схизис определяется особенностью этиологического, пусть пока неизвестного фактора, так же, как, напр., вялость заживления язв от рентгеновских ожогов (при сохранении свойственного заживлению ран стереотипа) характеризует не особенности регенеративных процессов организма, а своеобразие именно повреждающего агента — лучистой энергии.

К сожалению, отсутствие точных данных об этиологии ряда наиболее распространенных психических заболеваний снижает эффективность наших профилактических и лечебных мероприятий, целью которых является недопущение действия на организм болезнетворной причины, раннее диагностирование и своевременное лечение как первично возникшего заболевания, так и рецидивов во избежание перехода болезни в хронические формы. Тем не менее последовательная реализация психиатрами профилактического принципа советской медицины уже дала известные положительные результаты. Неуклонное повышение материального уровня советского народа и удовлетворение его возрастающих культурных потребностей в еще большей мере содействуют снижению заболеваемости психозами.