

# История развития психопатологии в зарубежных странах

## Психиатрия в древности

- В древности то, что сегодня понимают под психическими заболеваниями, объяснялось исходя из религиозно-мистических представлений. Как правило, помешательство ассоциировалось с проклятиями, вмешательством тёмных сил, одержимостью злыми духами. Поскольку уже в то время душевная деятельность ассоциировалась с головой, обычной практикой, по-видимому, была трепанация черепа с целью «выпустить» духов наружу. Некоторые из душевных расстройств ассоциировались с «божественным расположением», «знаком избранности» — например, таковой задолго до Гиппократом считалась эпилепсия.



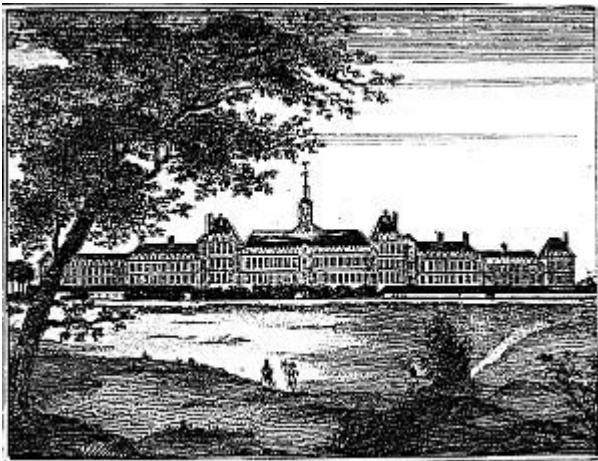
## Психиатрия в Средневековье и в эпоху Возрождения

- В Европе Средневековье было временем господства церковных догматов, в отношении к психическим заболеваниям преобладали суеверия и религиозные представления. При этом отсутствовал научный подход к психически больным, психические заболевания медицина не относила к области своей компетенции. По мнению некоторых учёных, в ходе знаменитых процессов ведьм гонениям и расправам, вплоть до сожжения на костре, подвергались в том числе и лица с психическими расстройствами, которых нередко воспринимали как одержимых демонами, считали колдунами и ведьмами.
- Вместе с тем, как нередко утверждается, именно в средневековой западной Европе возникли первые психиатрические больницы, хотя есть мнение, что они возникли ещё раньше на Ближнем Востоке, в Багдаде в VIII веке и в Византии. В Западной Европе подобные заведения не имели цели излечить больных, а имели целью изолировать их от общества. Условия были сходны с тюремными: широко применялись цепи, наручники, часто не соблюдалась простейшая гигиена. Ярким примером тому служит открытый в конце XV века Бедлам. Тем не менее существовали также пансионы при монастырях и церковные больницы, где условия пребывания были сравнительно лучше, но поступать в такие учреждения могли, как правило, лишь представители привилегированных слоёв общества.



## Психиатрия Нового времени

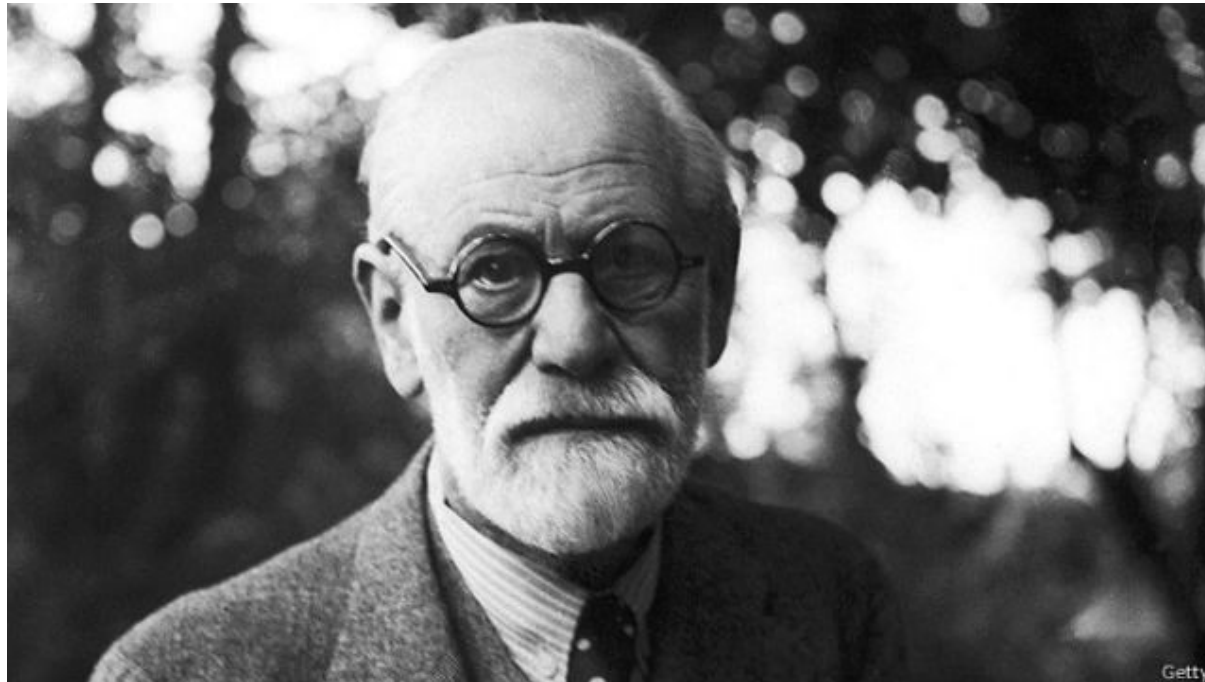
- Положение психиатрии и психически больных в Европе мало изменилось за XVI — первую половину XVIII века. В XVII веке широкое распространение получают так называемые «общие госпитали», которые, как и Бисетр или Бедлам, фактически медицинскими учреждениями не являлись. Вместе с психически нездоровыми в такие заведения помещались бедняки, бродяги, вольнодумцы, развратники, венерически больные, расточители и другие лица с нежелательным поведением. В середине XVIII века возникает множество домов, где содержались исключительно люди с психическими расстройствами.
- Так, во Франции с 1760 года душевнобольные были обязаны пройти через больницу Отель-Дьё, сутью «лечения» в которой было выявление, больной человек или нет, — путём кровопусканий, назначения слабительных, чемерицы, обливания холодной водой. В случае, если не наступало «излечение», больного направляли в Petites Maisons (фр.)русск. (буквально «Маленькие домики») либо в Бисетр (для мужчин) или Сальпетриер (для женщин).
- В России впервые учреждения подобного типа появились в XVIII веке по указу Петра III. Названные «доллгаузами» («toll» — сумасшедший, «haus» — дом), они представляли собой места, подобные тюрьмам, где пребывающие подвергались пыткам и содержались в антисанитарных условиях.



- В конце XVIII — начале XIX века в психиатрии в связи с изменениями общественно-политической обстановки и накоплением научных знаний произошли перемены. Первая такого рода реформа произошла в революционной Франции, где главным врачом Бисетра был назначен Филипп Пинель, который проявил гуманное отношение к больным, сняв с них цепи. Его деятельность и теоретические воззрения нашли отклик в разных странах Европы, оказав влияние на развитие психиатрии в первой половине XIX века.
- Тем не менее даже к середине XIX столетия гуманный подход к условиям содержания пациентов и мерам стеснения распространился не всюду. Например, в германских заведениях для умалишённых до реформирования обычны были избиения, в ходу были палки и плети; узники этих заведений зачастую голодали и погибали от истощения. Широко использовалась в Германии «механизированная психотерапия» психозов — целый ряд механических приспособлений, по сути представлявших собой пытки: смирительный стул, смирительная кровать, вращательная машина, «мешок» (Sack). В качестве методов лечения применялись также жгучие втирания, прижигание калёным железом, «тошнотная терапия», специальные водолечебные приёмы (внезапное погружение в холодную воду, ледяной душ и пр.).
- В 1803 году немецкий врач Иоганн Христиан Рейль, который ввёл термин «психиатрия», восклицал:
- Мы запираем этих несчастных созданий словно преступников в сумасшедшие дома, в эти вымершие тюрьмы за городскими воротами, где в глухих расщелинах поселились совы... и оставляем их там загнивать в собственных нечистотах.
- В первой половине XIX века в Англии большинство пациентов домов для умалишённых жили в условиях не менее тяжёлых, чем прежде: переполненные и плохо отапливаемые палаты, хроническое голодание, грязь и сырость, использование цепей и наручников, практика приковывания больных к койкам на длительный срок ради удобства персонала. Деятельность Э. Чарльсворта и Р. Гилля в городе Линкольне, Дж. Конолли в Ханвелле (англ.)русск. привела к преобразованиям, которые начались со строгих ограничений в использовании мер стеснения: горячая рубашка, наручники, камзол и ремни применялись в больницах этих городов теперь лишь в крайних случаях. Система Конолли значительно повлияла на практику психиатрических учреждений в Европе. В 60—70-е годы XIX века система нестеснения (отказ от связывания и использования смирительных рубашек) получает распространение в Германии, Швейцарии и Нидерландах.
- Однако большинство крупных государственных учреждений в европейских странах и США не смогли внедрить успешный опыт первых сторонников нравственного отношения к пациентам. Финансовые ограничения, большая численность пациентов и отсутствие альтернатив существующим формам оказания помощи привели к быстрому преобразованию государственных психиатрических лечебниц в учреждения закрытого типа. К концу XIX — началу XX ст. движение за гуманизацию психиатрии пришло в упадок. Государственные психиатрические больницы могли обеспечить лишь скромное содержание пациентов и самое неэффективное лечение, и с каждым годом эти больницы всё больше переполнялись. Вплоть до середины XX века патерналистская модель психиатрической помощи преобладала во всем мире, и недобровольная госпитализация подавляющей части душевнобольных считалась общепринятой социальной нормой.

## Психиатрия в конце XIX — начале XX века

- В науке о душевных расстройствах в конце XIX — начале XX века выделялись, среди прочих, две школы. Первой стоит назвать психоанализ, имевший своим началом работы Зигмунда Фрейда (1856—1939 гг.), положившего начало теории бессознательного. Согласно этому учению, в мозгу человека выделялась область животных инстинктов (т. н. «Оно», противостоящее личностному «Я» и «Сверх-Я» — диктату общества, повелевающего личностью и навязывающего определённые нормы поведения). Бессознательное, с точки зрения Фрейда и его последователей, становилось тюрьмой для запретных желаний, в частности — эротических, вытесняемых в него сознанием. Ввиду того, что окончательно уничтожить желание невозможно, для его безопасного осуществления сознание предлагало механизм «сублимации» — реализации через религию или творчество. Нервное расстройство в таком случае представлялось как сбой в механизме сублимирования и выплескивание запретного наружу через болезненную реакцию. Для восстановления нормального функционирования личности предлагалась особая техника, называемая психоанализом, которая предполагала возвращение больного к детским воспоминаниям и разрешению возникшей проблемы.



- Фрейдизму противостояла школа позитивистской медицины, одним из выдающихся деятелей которой был Эмиль Крепелин. В основу своего понимания психического расстройства Крепелин положил прогрессирующий паралич и предложил новую для того времени форму изучения заболевания как процесса, развивающегося во времени и распадающегося на определённые стадии, описываемые определённым набором симптомов. Опираясь на философию позитивизма, в частности, на принцип «наука есть философия», иными словами — провозглашение реальным лишь результатов опыта или научного эксперимента в противовес схоластическому умствованиям прежних времен, позитивистская медицина предлагала объяснение умственного расстройства как биологического разлада, разрушения мозговой ткани, вызванного причинами множественной природы.
- Однако же ни та, ни другая теории не могли претендовать на однозначное и доказательное обоснование уже описанных в литературе или известных из клинической практики случаев — так, Фрейд и его последователей упрекали в умозрительности и несистематичности их построений, в произвольности толкований приведённых примеров. В частности, свою теорию о детской сексуальности Фрейд строил на психоанализе взрослых, объясняя невозможность её подтверждения у детей страхом запретной темы.
- В свою очередь, оппоненты упрекали Крепелина в том, что теория органического поражения de facto сводила безумие к эмоциональной и умственной деградации. Излечение психического больного априори объявлялось на тот момент невозможным, а работа врача сводилась исключительно к надзору, уходу и купированию возможной агрессии. Кроме того, указывалось, что позитивистская теория не в состоянии была объяснить многочисленные случаи душевных расстройств, при том, что никаких биологических повреждений найти не удавалось.



## Феноменологическая психиатрия

- Как одна из возможностей выхода из намечавшегося тупика: 18-19 Эдмундом Гуссерлем и его последователями был предложен метод, названный феноменологическим.
- Суть его сводилась к выделению неких «феноменов» — идеальных сущностей, являющихся отражением объектов реального мира, а также собственного «я» в сознании личности. Эти феномены, идеализированные факты, очищенные от эмоциональной и социальной составляющей, представляли по Гуссерлю основу всякого познания — при том, что не существовали на самом деле, но являлись неразрывно связанными с познающим субъектом. Философия, таким образом, должна была служить завершением любого исследования, представляя собой его квинтэссенцию и строгую систему на уровне научного понимания, а феноменология — инструментом этого познания.
- В основе применения феноменологического метода в психологии и психиатрии стал постулат о «телесности разума» — неразрывной связи человека с внешним миром и возможности для сознания нормально функционировать исключительно в этой связи. Нарушение таковой, спутанность восприятия при передаче внешних впечатлений разуму и составляет сущность психического заболевания. Восстановление этой связи соответственно ведет к выздоровлению [53]. Методом же достижения феноменологической ясности рассудка представлялось прояснение, выведение за скобки эмоционального аспекта и чистый, не замутнённый предвзятостью взгляд на мир, получивший у феноменологов специальное имя «эпохе».



- К. Ясперс, начавший свою медицинскую карьеру в 1909 году в психиатрической клинике Гейдельберга, где незадолго до того работал знаменитый Крепелин, критически отнесся к его наследию и практиковавшемуся в клинике подходу к лечению и содержанию пациентов [55]. В противоположность этому, он, опираясь на теорию Гуссерля, разработал феноменологический метод именно в применении к психопатологии, предложил подробное интервьюирование больного для выделения основных феноменов его сознания и их дальнейшей классификации в целях постановки диагноза (описательная феноменология). В дополнение к этому Е. Минковский предложил использовать так называемый метод структурного анализа для выделения основного нарушения, которому болезнь обязана своим возникновением (структурный анализ). Г. Эллиенберг, в свою очередь, предложил на основе феноменологии метод реконструкции внутреннего мира больного (категориальный анализ). Непосредственным результатом подобного подхода было уважение к больному как к личности и нацеливание специалиста на понимание, но отнюдь не навязывание пациенту чуждого ему взгляда на вещи.



## Реформирование психиатрической помощи в XX веке

- Для XX века характерно развитие различных форм внебольничной психиатрической помощи. Исследования показали, что содержание в психиатрических больницах закрытого типа даёт минимальный терапевтический эффект, а в ряде случаев даже приводит к усугублению и обострению психических расстройств. Повысилась внимание к нарушениям прав человека, происходящим в закрытых психиатрических учреждениях.
- В зарубежных странах возникшее в 1950-е годы антипсихиатрическое движение привело к деинституционализации — широкомасштабному сокращению количества психиатрических коек, закрытию многих психиатрических стационаров и созданию амбулаторных служб. Наиболее выраженный характер она приобрела в Италии, где согласно принятому в 1978 году Закону 180 предусматривалось закрытие всех психиатрических больниц и оказание помощи альтернативными общественными службами психического здоровья. Практически во всех странах Северной Америки и Западной Европы происходило крупномасштабное сокращение психиатрических больниц.
- Кроме развития амбулаторных служб, в XX веке в различных странах была сформирована система полустационарной психиатрической помощи. Создавались дневные стационары, полустационары, профилированные для пациентов с различными заболеваниями, для разных возрастных групп, организовывались воскресные стационары, стационары конца недели, стационары на полпути, ночные клиники, центры послебольничного ухода и реабилитации.