



# СОДЕРЖАНИЕ

---

Предисловие .....	7
1. От призрения психически больных к их лечению и реабилитации .....	9
2. Общественные преобразования и социально-стрессовые расстройства .....	30
3. Психические расстройства при чрезвычайных ситуациях .....	43
3.1. Психические расстройства в разные периоды катастроф .....	46
3.2. Лечение пострадавших при стихийных бедствиях и катастрофах .....	62
3.3. Профилактика психогенных расстройств в экстремальных условиях .....	66
4. Введение в клиническую психиатрию .....	70
5. Научные основы и клинико-диагностические вопросы непсихотической психиатрии .....	76
5.1. Барьер психической адаптации .....	76
5.2. Основные подсистемы единой функциональной системы, обеспечивающей психическую деятельность .....	82
5.3. О механизмах развития невротических расстройств .....	99
5.4. Общие замечания о развитии пограничной психиатрии .....	109
5.5. Классификация и группировка пограничных психических расстройств .....	117
5.6. Организация помощи больным с пограничными психическими расстройствами .....	124
5.7. Зависимость клинических проявлений пограничных психических расстройств от индивидуально-типологических особенностей больных .....	131
6. Общие вопросы терапии .....	144
7. Многовекторный анализ состояния больных во время лечения транквилизаторами .....	153
8. Некоторые парадоксы современной психиатрической практики .....	159
9. Звончек и все остальное .....	170

10. Малопонятное и неизученное .....	176
10.1. Из прошлого в будущее .....	176
10.2. Гипотетически виртуальные подходы к анализу механизмов нервно-психической деятельности .....	185
10.3. Об общей теории объединения и развития (к вопросу о природоподобии жизненных процессов).....	202
11. Не только о психиатрии .....	210
11.1. Трудные годы советской психиатрии .....	210
11.2. Старые заметки о путях развития психиатрии .....	225

# 1. ОТ ПРИЗРЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ К ИХ ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ <sup>1</sup>

---

Психиатрия как самостоятельная клиническая дисциплина, с точки зрения исторического развития, сформировалась относительно недавно — немногим более 200 лет назад, когда появились первые научные представления о болезненных нарушениях психической деятельности человека. Однако в практической медицине она получила признание значительно раньше и по праву относится к числу наиболее древних медицинских специальностей, которые по мере развития знаний о болезнях человека сформировали основу современной клинической медицины. Становление психиатрии было обусловлено необходимостью оказания помощи людям с психическими расстройствами и защиты окружающих от их нелепых, а иногда и опасных поступков.

На всех этапах становления и развития психиатрии на нее в большей мере, чем на другие области медицины, влияли господствовавшие религиозные, философские, мировоззренческие взгляды. Именно с этим связаны непростые судьбы психически больных. Во время психической болезни в одних случаях резко, в других постепенно могут меняться характерные свойства личности человека, многие его поступки становятся непонятными, не соответствуют общепринятым нормам, а иногда и противоречат окружающей обстановке. В результате заболевшие перестают быть нужными и полезными для окружающих, а нередко становятся опасными. В таких случаях применение к больному вынужденного насилия бывает необходимым условием сохранения жизни и его самого, и окружающих.

Отношение здоровых к людям с психическими нарушениями и организация ухода за ними всегда так или иначе отражают не только собственно медицинские возможности, но и состояние культуры общества, его гуманность. В этом смысле можно выделить три этапа в истории психиатрии. Они свидетельствуют об эволюции взглядов на существо психических нарушений и обусловленные этим формы помощи больным.

**Первый период** начался с развитием первобытно-общинного общества, когда в мировоззрении человека преобладал наивный реализм. Несколько позже сформировались анимистический взгляд на окружающее

---

<sup>1</sup> Психиатрия и общество (актовая лекция). М., 2016, ГЭОТАР-Медиа, 28 с.

и демонологические воззрения на сущность психических расстройств. Донаучный примитивно-теологический период продолжался веками и сводился к изоляции психически больных и избавлению от них, а иногда к их обожествлению и преклонению перед ними. До появления эллинской медицины врачебная помощь при психических расстройствах в современном понимании отсутствовала. Однако шло накопление эмпирических сведений о психических нарушениях. Важно подчеркнуть, что первые попытки описаний и систематизации психических расстройств в Древней Греции дали обозначения болезненных состояний, в дальнейшем прочно вошедшие в психиатрическую терминологию: мания (в древнегреческой мифологии Мания — богиня безумия), меланхолия, эпилепсия, паранойя и др.

Итальянский писатель и врач Томазо Гарциони в 1586 г. издал в Венеции книгу «Больница неизлечимо помешанных» (в 2021 г. впервые переведена на русский язык и издана в Санкт-Петербурге в издательстве «Наука»), в которой можно найти описания психических расстройств, многократно повторяющиеся в последующем. К числу 28 форм помешательства и безумия Гарциони относит френезию (воспаление мозговых мембран), делирий, вызванный желчью, меланхолию (при которой «повреждено только воображение, а не мышление», «дикое безумие» (психомоторное возбуждение), беспамятность и слабоумие, «помешанное винопийство» и другие нарушения. В этот же перечень он включает нескладных, недотеп, простоватых, недалеких, легковерных, безрасчетных и шальных, разнузданных, злобствующих и кипучих и других безумцев, отличающихся характером, приводящим к их «отступлению от социальной нормы».

При анализе патогенеза болезней врачи далекого прошлого, так же как и их современные коллеги, стремились проследить постепенный переход от нормальных явлений к патологическим состояниям, определить сущность болезни, механизм патологического процесса, взаимосвязь болезненных симптомов и общие законы, которым подчиняются многочисленные и разнообразные патологические явления. При этом общепатологические концепции в отечественной медицине базировались на прогрессивном понимании природы болезненного состояния. Приват-доцент Императорского Санкт-Петербургского университета А.И. Тальянцев в учебном курсе патологии, например, дал вполне современное определение общей патологии: «Наука о болезненных процессах, изучающая причины возникновения, механизмы развития и течения болезней». Он отмечал, что патологические процессы не могут быть объяснены при помощи только анатомии и физиологии. Для их понимания

необходимо знание общих условий возникновения и развития болезней и «причин, их производящих». Болезнью называли «уклонение от нормального жизненного процесса, происходящего под влиянием ненормальных условий (болезненных причин) и нарушений регуляторной способности организма». В полной мере это относилось к зарождавшейся научно-клинической психиатрии. В лечебной практике уже в тот период выделяли 3 основных направления изучения больных: 1) расспрос, направленный на выяснение причины болезни и изучение функций и систем организма; 2) длительное динамическое изучение состояния больного; и 3) в случае наступления смерти, обнаружение «внутренних» и «внешних» причин болезни.

Общие подходы к пониманию болезненных расстройств нашли отражение в развитии принципов зарождающейся клинической психиатрии и деятельности первых поколений психиатров, заложивших основу **второго** — клинко-наблюдательного — **периода** развития психиатрической помощи. Он характеризуется крушением суеверий во взглядах на сущность психических расстройств и утверждением в медицинской практике понимания того, что психические нарушения являются проявлением болезни, требующей медицинской помощи. При этом ведущее место занимали (а в ряде случаев занимают до сих пор) преимущественно описательные подходы к оценке и классификации болезненных нарушений и, пользуясь современным определением, пассивная терапия.

По мере накопления научных знаний о психической деятельности человека и познания сущности психических заболеваний происходил постепенный переход к **третьему** — медико-социально-терапевтическому — **периоду** развития психиатрии, продолжающемуся до сих пор. Он характеризуется формированием нозологического принципа выделения отдельных психических заболеваний, появлением методов обоснованной и целенаправленной терапии и реабилитации больных с психическими расстройствами, пришедших на смену трудовой терапии и использованию в основном эмпирически подбираемых лекарственных средств. С начала этого периода наблюдалось интенсивное развитие научных основ психиатрии: создавались новые концепции, уточнялись понятия, пересматривались старые, необоснованные взгляды на природу психических нарушений, формировались подходы не только к констатации, но и к пониманию клинических и общепсихологических особенностей основных психических заболеваний.

Наряду с этим во второй половине XX столетия в период постиндустриального изменения условий жизни и деятельности больших групп населения и развития экономической основы общества все больше

внимания уделялось социально-психологическим проблемам. Среди них приоритетное значение приобретал интерес к оценке психического здоровья и нездоровья вначале у людей, работающих в сложных и опасных производственных условиях, и у военнослужащих, а затем и в самых разных группах населения. Во многих случаях начали проводить профессиональный служебный отбор с участием врача-психиатра, появились различные организационные формы психологического и психосоматического консультирования. Развивающаяся клиническая и профилактическая психиатрия стала базой для перехода от призрения лиц с психическими расстройствами и их изоляции от общества к познанию природы психических болезней и целенаправленному дифференцированному лечению больных.

В наиболее обобщенном виде история психиатрии в соответствии с вышеуказанными периодами может быть представлена как движение от призрения психически больных к их активному лечению. Периодизация развития психиатрии носит весьма условный характер. Многие нерешенные вопросы переходили из периода в период и существовали на протяжении многих десятилетий. Однако их выделение позволяет проследить эволюцию психиатрии, выявить ее место в медицинской науке и практике и более четко ориентироваться в оценке тех или иных событий.

Организация психиатрической помощи как самостоятельной области медицины формировалась в России, как и в других странах, исходя из практической потребности лечения «сумасшедших» и ограждения общества от их «безумной» деятельности. Этим обусловлено появление странноприимных заведений, монастырских приютов, доллгаузов, а в дальнейшем — и специальных больниц. Наряду с этим развитие медицины, в том числе и клинической психиатрии, необходимость эффективного лечения больных и квалифицированной врачебной помощи потребовали развития не только практической психиатрии, но и ее научного обоснования.

Принято считать, что в научной и практической психиатрии в России можно выделить несколько этапов. Во-первых, монастырский период, начавшийся в XI столетии и продолжавшийся до 1775 г. — времени открытия первых доллгаузов. В этот период, судя по «Изборнику Святослава», болезни разграничивались только на две группы — «недуги плотные» (соматические) и «душевные». Пояснения по этому разделению можно найти у Ф.С. Текутьева, писавшего о том, что болезни «во всем своем пространстве» могут рассматриваться в неразрывном союзе между нарушенными внутренними и другими отделами, которые

в совокупности являются производными одного объекта — телесной основы. В отличие от этого душевные болезни определяются «духовной субстанцией».

Второй этап (1775–1864 гг.) определялся основанием приказов общественного призрения, организацией психиатрических больниц и появлением врачей-психиатров. Третий этап, связанный с развитием земской медицины, завершился после революционных событий 1917 г. Последующее столетие по существу является периодом формирования научной основы психических заболеваний и современной организации помощи психически больным.

В соответствии с указанными этапами в истории психиатрии XVIII столетие можно считать веком начала организации специализированных учреждений для психически больных, XIX столетие — веком создания учебных кафедр психиатрии и клинически обоснованного описания большинства психических расстройств, XX столетие — веком организации научно-исследовательских институтов и научных центров, формирования и реализации научно-практической парадигмы системного диагностического и лечебного подхода при оказании психиатрической помощи. Можно предполагать, что дальнейшее развитие психиатрии будет зависеть прежде всего от расширения фундаментальных знаний о психической деятельности и понимания сущности психических заболеваний. При этом многое будет определяться новыми методами научного познания и взаимодействием психиатрии с другими областями науки. Возможно, XXI столетие станет веком расцвета научной, а затем (на новой научной основе) и практической психиатрии, что позволит значительно улучшить диагностику, повысить эффективность лечения, направленного на предотвращение хронизации заболевания и профилактику инвалидизации больных. При этом следует признать, что прогресс психиатрии был бы невозможен без знаний о психическом здоровье и психических болезнях, полученных в прошлом.

Первых профессиональных психиатров отличали ответственность за свои поступки и высокая образованность (многие из них учились и совершенствовались в лучших европейских клиниках). Психиатры XIX — начала XX вв. хорошо знали разные области клинической медицины, нейроанатомии, что позволяло системно анализировать болезненное состояние пациентов. Высокая эрудиция и опыт позволяли многим психиатрам не только оценивать клинически выявляемые психопатологические нарушения, но и довольно быстро составлять общее представление о жизни и личностной ситуации больных и их близких, об окружающих их людях и происходящих в обществе событиях.



Как правило, психиатры прошлого принадлежали к социально значимым слоям населения. Многих из них отличало стремление к активной и разносторонней общественной деятельности, в том числе желание создавать объединения и общества для улучшения призревания и лечения психически больных и привлекать к решению проблем организации психиатрической помощи государственные службы, благотворительные организации и меценатов. Открытие каждой новой психиатрической больницы было праздником для всей психиатрической службы. Таким образом, постепенно сформировалось профессиональное содружество отечественных психиатров.

В XX в. в нашей стране произошел значительный прогресс в организации психиатрической службы, связанный с сохранявшейся на протяжении всего периода существования СССР социально-профилактической ориентированностью здравоохранения. Это позволило реализовать многие проекты в области охраны психического здоровья, лечения и реабилитации психически больных и подготовки специалистов.

В истории психиатрии можно выделить 2 основные тенденции ее развития. **Во-первых**, медленное, на протяжении нескольких столетий (приблизительно до середины XVIII в.), формирование научных представлений о психических расстройствах как о болезненных проявлениях. Странное и непонятное окружающим поведение душевнобольных долгое время не рассматривалось как признак психического нездоровья, поэтому вопрос о медицинской помощи «безумцам» не возникал. Основой всех лечебных мероприятий на протяжении многих столетий были различные варианты изоляции психически больных (странноприимницы, монастыри, доллгаузы и др.). Так общество защищало себя от дезорганизующей деятельности умалишенных.

Эта тенденция как отражение необходимости сохранения нормальной жизнедеятельности населения проявляется и сегодня в стигматизации психически больных. В ряде случаев действительно необходима их недобровольная (насильственная) изоляция (госпитализация). В психиатрические больницы могут быть направлены не только больные, осознающие свое состояние и стремящиеся к получению медицинской помощи, но и лица, не понимающие вреда, который они наносят окружающим своими обусловленными болезнью поступками. Направление даже в самые современные психиатрические учреждения зачастую вызывает страх. Люди боятся обследования у психиатра и помещения в больницу. Этот страх связан не только со сложностью лечебных вопросов и во многих случаях незначительной эффективностью терапии, но и с недостатками организации психиатрической помощи

(отсутствие необходимых материальной базы и лекарственного обеспечения психиатрических учреждений). Он обусловлен также тем, что в самом начале развития психиатрии основным методом лечения было удерживание больных с помощью цепей, смирительных кресел и рубашек и др., а также злоупотреблениями психиатрией в идеологических целях.

Несмотря на сохранение тенденции к изоляции психически больных, на протяжении десятилетий методические научно обоснованные подходы к распознаванию психических расстройств, вслед за фундаментальными открытиями, а главное — появлявшимися новыми видами лечения, значительно изменялись. Разрабатывались, особенно во второй половине XX в., лекарственные средства для купирования психомоторного возбуждения и терапии психозов, которые могли использоваться не только в стационаре, но и во внебольничных условиях. Были распознаны причины многих психических расстройств, связанные с травмами, экологическими вредностями, инфекционными и общесоматическими заболеваниями, а также с различными психотравмирующими (психогенными, социогенными) воздействиями. Это послужило основанием для разработки и внедрения в практику специальных средств профилактики и лечения больных и формирования современной биопсихосоциальной парадигмы психического здоровья, что требует партнерства врачей, сотрудников психиатрических учреждений, больных и их родственников. При этом в начале 1920-х гг. в отечественной психиатрии утвердилось положение о сущности психических расстройств, сформулированное в 1923 г. В.П. Осиповым, который писал: «Определить сущность душевной болезни можно только как мозговой болезни, выражающейся или сопровождающейся расстройством душевных отправления больного»<sup>1</sup>.

Вопрос о взаимоотношении физического и психического, привлекавший большое внимание исследователей, остается актуальным и в начале XXI в. Проблему сущности психического невозможно рассматривать в отрыве от вопросов религии, политики и права, с которыми она так или иначе связана. По мере развития медицинских знаний природа психопатологических феноменов все больше выпадала из поля зрения философского и религиозного анализа и переходила к научному анализу, который предполагал использование апробированных методов исследований, направленных на разработку объективного системного

---

<sup>1</sup> Осипов В.П. Курс общего учения о душевных болезнях (на рус. яз.). Берлин, 1926. С. 13.

анатомо-физиологического представления о нервной и психической деятельности. Предметом изучения все в большей степени становилась функционально-органный база оценки психического состояния в норме и при психических расстройствах.

Научная психиатрия началась с целенаправленного наблюдения поведения больных и выявления конкретных клинических фактов. Четкость описания этих наблюдений заслуживала первостепенного внимания. Однако в дальнейшем наряду с этим поиски сущности психических заболеваний начали требовать общего анализа множества прямых и опосредованных факторов, влияющих на психическое здоровье, и их научного моделирования.

За годы своего развития психиатрия прочно утвердилась в клинической медицине, хотя это было непросто. Прогресс психиатрии связан с формированием фундаментальных знаний о психической деятельности человека, с социальными условиями жизни, культурой и системой здравоохранения. Объективной необходимостью развития психиатрии как одной из клинических специальностей была потребность в объяснении и соответствующем лечении психических расстройств. При этом происходило как расчленение, так и дифференциация научных знаний о психической деятельности, так и их объединение при системном рассмотрении многих вопросов. Это проявилось в конце XVIII в. и в последующем сначала при отделении психиатрии от невропатологии, а затем в попытках их объединения, а позже — в дифференциации различных направлений психиатрической практики.

В конце XX в. из психиатрии выделилась наркология, сформировались дифференцированные области психиатрической помощи: пограничная, детская, социальная, военная, биологическая психиатрия и др. Особое место в этом ряду занимает судебная психиатрия, оценивающая криминальное поведение человека, обусловленное психическим расстройством. За годы развития судебная психиатрия в нашей стране стала самостоятельной областью психиатрии, в которой работают высококвалифицированные специалисты, решающие экспертные вопросы по направлениям судебных и правоохранительных органов и занимающиеся изучением и лечением психических расстройств у больных, совершивших правонарушения. Она стала заниматься разными вопросами законодательства в области психического здоровья. Судебная психиатрия оценивает взаимосвязь психических заболеваний и преступности, разрабатывает системные критерии определения вменяемости, обосновывает программы лечения и реабилитации больных, совершивших преступления.