

ГБОУ ВПО КГМУ

*История развития психиатрии  
XVIII-XIX века: заслуги  
Ф. Пинеля и Дж. Конолли*

Выполнила: студентка  
5 курса 2 группы  
лечебного факультета  
Романова Анна Сергеевна

Курск – 2018



- Филипп Пинель – известный французский психиатр, гуманист. Отец современной психиатрии, инициатор «Морального лечения» — гуманного обращения с душевнобольными.

25 августа 1793 Пинель был назначен главным врачом и директором сумасшедшего дома Бисетр в Париже.

*Бисетр был огромным свалочным местом для нищих, бродяг, проституток, преступников. Уголовные содержались в ожидании дня, когда, выстроенные длинной шеренгой, они должны будут приготовиться к отправке на каторгу. В других помещениях этого старинного аббатства находились под замком люди, для которых путешествие на каторгу в Южную Америку явилось бы истинным благодеянием, по сравнению с перспективой до конца жизни оставаться здесь, в конурах, где со стен капала вода и по гниющей соломе шуршали крысы.*

Первая задача, которую поставил перед собой Пинель — снять железные цепи с душевнобольных.

*Первый, кого расковали, воскликнул, увидев солнце: «как хорошо, как давно я не видел его!» Это был английский офицер, просидевший на цепи 40 лет. Второй—писатель, до такой степени одичавший, что отбивался от Пинеля и его помощников, через несколько недель был выпущен здоровым. Третий — силач огромного роста, прошедший в Бисетре 10 лет, вскоре был сделан служителем в отделении и потом однажды спас жизнь Пинелю, когда на улице возбужденная толпа окружила его с криками *a la lanterne* (на фонарь его!).*



# Результаты снятия цепей

---

После снятия цепей появилась возможность наблюдать подлинные картины психозов, не искаженные такими привходящими моментами, как озлобление, искусственно привитой страх и другие последствия жестокого обращения. Психиатрия обрела объект своего исследования — душевно-больного в его настоящем виде.

# Другие заслуги Пинеля

---

- Составил предварительную таблицу психозов.
- Она состояла из пяти названий: 1) мания, 2) мания без бреда, 3) меланхолия, 4) слабоумие, 5) идиотизм.
- Каждой из этих групп он давал сравнительно краткую характеристику, в которой подчеркивал основные признаки заболевания, сознательно игнорируя детали и индивидуальные варианты.

- Пинель первый пытался дать полный перечень причин душевных болезней.
- Он указывал на различие между причинами предрасполагающими и причинами производящими, включая в число предрасполагающих причин наследственность.

*«Трудно не признать наследственной передачи мании, когда видишь всюду, в нескольких последовательных поколениях, целые семейства, пораженные этой болезнью.» Ф.Пинель*

- Говорил о том, что наследственное помешательство бывает непрерывным и перемежающимся.
- *«В Сальпетриере содержится больная, у которой мать была слабоумна, и она сама страдает затяжной манией; другая, напротив, уже в течение нескольких лет зиму проводят у себя дома, а летние месяцы в больнице: ее маниакальное состояние носит перемежающийся характер. Наследственная болезнь вовсе не обязательно проявляется в ранние годы, но может развиться и в более позднем возрасте, и в таких случаях наследственное предрасположение обнаруживается под влиянием какого-нибудь случайного жизненного толчка.»*  
Ф. Пинель
- Моральные потрясения считал наиболее частой причиной, вызывающей душевные болезни.



- Считал, что для врача важно знать ум и характер больного, иметь ясное представление о всей его личности до начала психического заболевания.

*«Почти у всех душевнобольных, бывших на моем попечении, умственные способности и преобладающие влечения уже до заболевания, а иногда с самого детства обнаруживали некоторые дефекты. Одни были слишком горды, другие очень раздражительны, иные печальны, иные чрезмерно веселы». Ф. Пинель*

- Указал на то, что психиатрические больницы, в первую очередь, являются лечебными пунктами, а не только приютами и убежищами для опасных в каком-либо отношении и нетерпимых в обществе больных.

# Психические воздействия

---

- использование смирительной рубашкой, связывание и привязывание больного к постели бинтами и другие меры стеснения рассматривались как необходимость, без которой нельзя обойтись.

- *«Одна девица, которая под влиянием тяжелых неудач впала в оцепенение и тупоумие, начала поправляться, была почти уже здорова, но вдруг вздумала упорно отказываться от работы. По приказанию смотрителей ее отвели во двор идиотов, но это не исправило ее: она смеялась, прыгала и делала все в насмешку. Тогда на нее надели камзол и завязали руки назад. Целый день она еще упрямылась. Но потом просила прощения и выразила согласие работать. Впоследствии, как только она ленилась, стоило только напомнить ей о камзоле, чтобы немедленно сделать ее ласковой и послушной.»*

- Обливание
- Страх
- Физический труд

*«Физический труд - есть самое верное и действительное средство к восстановлению у больных правильного мышления, и что благородное дворянство, относящееся с презрением к физическому труду и отвергающее для себя самую мысль о нем, к сожалению, через это навсегда остается в своем бреде.....»*  
Ф. Пинель

- Спокойное и мягкое обращение

# «Завещание» ученикам, сотрудникам и потомству

---

- 1) Тюремный режим с оковами, цепями, без света, воздуха и человеческого слова подлежит решительному и безвозвратному уничтожению.
- 2) Меры успокоения и усмирения, без которых нельзя обойтись, должны принять более мягкие формы; сюда относятся осторожное привязывание больного к койке, смиренная рубашка, помещение в изолятор, притворно суровое обращение, которым, однако, должны пользоваться только врачи и опытные старшие надзиратели.
- 3) Третий пункт первостепенной важности можно формулировать так: благоустроенная больница есть самое могущественное средство против душевных болезней.
- 4) Четвертый пункт намечает научную деятельность благоустроенного психиатрического учреждения. Психиатрия, как эмпирическая наука, далекая от всяких философских хитросплетений, должна будет отныне подвигаться вперед тем путем, каким идут остальные ветви естествознания и медицины. Ее методами исследования должно быть тщательное наблюдение больных, выяснение их психологии, изучение причин заболевания, регулярные записи и ведение дневников.



Джон Конолли –  
британский  
доктор  
медицины и  
гражданского  
права,  
инициатор  
отмены  
механического  
стеснения и  
изоляторов в  
психиатрии.

*«Будучи назначен на должность главного врача дома умалишенных, — пишет Конолли, — я сознавал всю ответственность возложенной на меня задачи и предчувствовал, что мое намерение искоренить всякое дурное обращение с больными — дело в высшей степени трудное в больнице на 800 кроватей. Но изучение доклада Гардинера Гилля вселило в меня убеждение, что мероприятие, удавшееся в Линкольне, может быть проведено и в других, больших по размеру больницах»...*



После вступления на должность  
главврача в Генуэле 1 июня 1839 года,  
принял решение прекратить всякое  
дурное обращение с  
душевнобольными.

- он требовал ежедневный отчет от своих подчиненных , о примененных мерах стеснения в больнице Генуел.
- после 1 июля таковых никогда не было больше 18 в день, после 31 июля число их никогда не превосходило 8, после 12 августа — ограничивалось одним, а начиная с 12 сентября насильственными мерами уже перестали пользоваться.

- Меры стеснения были заменены:
- удерживанием больных руками служителей;
- изолированием их в отдельных комнатах, которые иногда обивались матрацами.

- Применения принципа «нестеснения» пропагандировалось в прессе.
- Во все психиатрические больницы была разослана анкета, давшая крайне интересные результаты.

# Аргументы абсолютных противников стеснения

---

- 1. Механическое стеснение унижает больного в его собственных глазах, парализует его внутреннюю самодеятельность и этим препятствует выздоровлению.
- 2. Опыт показывает, что в учреждениях, где механическое стеснение отменено, господствует большая тишина.
- 3. Механическое стеснение деморализует персонал, который пускает его в ход, чтобы уклониться от исполнения своих обязанностей.
- 4. Наблюдение за больными при отмене механического стеснения может быть вполне осуществлено при более многочисленном штате служащих и тщательном распределении больных по отделениям; что касается расходов, неизбежно вытекающих отсюда, то это вопрос, не подлежащий рассмотрению, когда дело идет о пользе больных.

# Аргументы врачей, считавших необходимым сохранить механическую фиксацию в крайних случаях

- 1. Легкое связывание дает возможность оказать на больного быстрое влияние и внушить ему уважение, после чего он охотнее исполняет правила, введенные в его собственных интересах.
- 2. Надзор за больными, особенно в больших больницах, поручается служителям, которым не всегда можно верить, и терпение которых при сильном возбуждении больного нередко истощается довольно быстро. В таких случаях умеренное стеснение лучше всего обеспечивает и безопасность служителя и покой остальных больных.
- 3. Часто механическое стеснение меньше раздражает душевно-больного, меньше утомляет его, чем удерживание его при помощи рук или же помещение его в отдельную комнату, где ему предоставляется свобода неистовствовать много часов под ряд.
- 4. Разумное применение легкого стеснения, особенно в случаях сильного возбуждения, имеет то преимущество, что не препятствует прогулкам больного на свежем воздухе.
- 5. Принудительная изоляция больного в тесной комнате или карцере также является насилием только в другой форме, и моральное действие от этого столь же неблагоприятно, как и действие чисто механического стеснения.

- В 1844 году комиссия одобрила внедрение принципов «нестеснения» и рекомендовала больных помещать в изолятор только по указанию врача с учетом показаний: эпилептический приступ или психомоторное возбуждение
- В 1854 году следующая комиссия отменила механическое стеснение в изоляторах.

В 1839 г. закончилась эпоха Пинеля. В психиатрии провозглашен был новый принцип.

Сняв цепи, Пинель, однако, узаконил смирительные рубашки. А Конолли уничтожил и эти последние.

Два коротеньких английских слова—по restraint—«никаких стеснений!» сделались лозунгом эпохи Конолли.



*Спасибо за внимание!*