

История психиатрии

Психиатрия

- **Психиатрия** (от др.-греч. ψυχή — душа и ἰατρεία — лечение) — отрасль клинической медицины, изучающая психические расстройства через призму методологии медицины, методы их диагностики, профилактики и лечения.

Термин «психиатрия» ввел немецкий ученый И. К. Рейль в **1803** году.

Иоганн Христиан Рейль

(20

февраля 1759, Раудерфен —
22 ноября 1813, Галле)

— немецкий медик,
физиолог, философ и
педагог, придумавший
термин «психиатрия» и
«госпиталь для психической
терапии» (психиатрическая
больница), начавший первый
научный журнал,
посвящённый физиологии и
первый немецкий
психиатрический журнал.



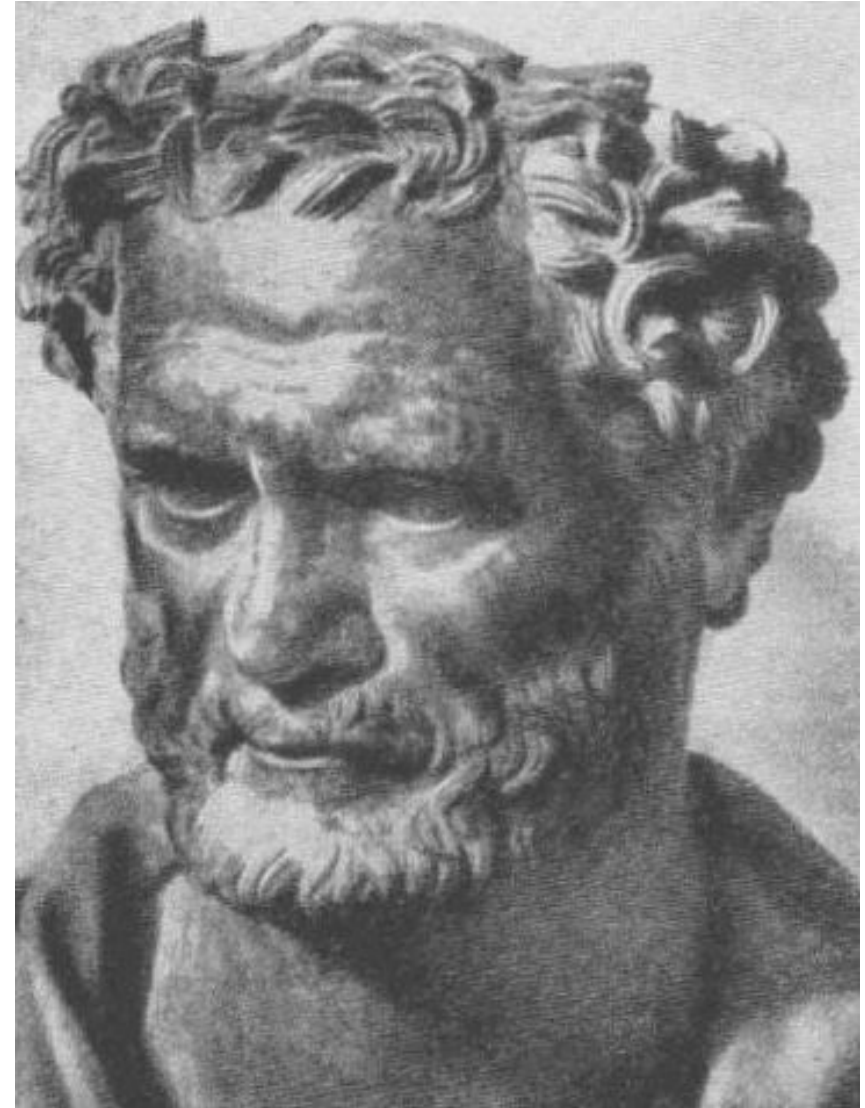
Иоганн Христиан Рейль

Древняя наука

- Еще 4000 лет до нашей эры жрецы египетских храмов лечили больных от тоски, а в индусских книгах - Ведах (XV-XIV вв. до н.э.) - сообщалось, что жрецы в Индии лечили душевнобольных, связывая происхождение болезней с одержимостью: жрецы изгоняли из них бесов.
- На протяжении тысячелетий люди, разгадывая тайну психических процессов, объясняли их
 - ✓ то проявлением сверхъестественных сил божества, о наличии особой субстанции – души,
 - ✓ то вселением нечистого духа во внутренние органы – сердце, печень, диафрагму.
- Древнегреческий философ Платон (427 – 347 г) считал, что в печени человека находится «чревная душа», а в сердце – «душа мужества». Обе эти души, по его мнению, объединяются «мыслящей душой мозга».

Демокрит

- Другой древнегреческий философ Демокрит (460 – 370 г.) высказывался о мозге как об органе ощущений, чувств, моральных состояний. Он объявил мудрость высшей добродетелью, а разум – критерием нравственного поведения.



Взгляды Демокрита разделял его соотечественник и современник Гиппократ (460 – 370 г.), основатель научной медицины.

Отмечая зависимость психических переживаний человека от деятельности мозга, он писал: «С одной стороны, наслаждения, радости, смех, игры, а с другой стороны, огорчения, печаль, недовольства и жалобы – происходят от мозга. От него мы становимся безумными, бредим, нас охватывает тревога и страхи...»

Гиппократ

Гиппократ объяснял причины болезней не с точки зрения религиозно-мистических толкований, широко распространенных в те времена, а на основании своих научных исканий, наблюдений, анализа взаимодействия организма с окружающей средой, условий жизни больного.

С именем Гиппократа связано развитие представлений о различных вариантах психических расстройств. Ему принадлежат описания наблюдений больных, страдающих меланхолией и манией, эпилепсией и травматическим поражением головного мозга, паранойей и др.

Не лишено своего значения и выделение Гиппократом четырех типов темперамента: сангвиники, флегматики, меланхолики и холерики.

Гиппократ уделял внимание также лечению психически больных. Он считал, что психические расстройства в большинстве своем излечимы, и, в частности, при меланхолии рекомендовал отвлекающую терапию (кровопускание, рвотные средства и др.), при других психических заболеваниях – строгую диету, ванны, гимнастику, слабительные средства.

Однако, несмотря на то что медицина в древности достигла высокого по тем временам развития, в области психиатрии она не сделала особых открытий. Это в первую очередь связано с тем, что тогда еще не были достаточно развиты естественные и медицинские науки, которые могли бы противостоять представлениям о душе как о бессмертной субстанции, не зависящей от биологических процессов организма.

Особое влияние религии на психиатрию проявилось в эпоху средневековья, после падения Римской империи, приведшего к упадку древней культуры и науки.

На смену научному пониманию природных явлений церковь выдвинула свои идеи, настойчиво внедряя их во все сферы жизни общества. Медицина также оказалась в руках служителей культа. Любые попытки объяснить явления природы с материалистических позиций объявлялись вероотступничеством, ересью, врачевание жестоко пресекалось, врачи строго наказывались, насаждались суеверия, вера в загробную жизнь, в сверхъестественные силы.

период средневековья

В период средневековья психические болезни рассматривались как результат дьявольского наваждения, одержимости бесом, вселившимся в больного.

Симптоматика психоза тесно увязывалась с псевдонаучными трактатами о распространенности и повадках чертей, о местах их возможного проникновения в организм.

Представление о психических болезнях как проявлениях «нечистого духа» вызывало и соответствующее отношение к больным. Психические расстройства лечили различными религиозными обрядами, заклинаниями и изгнаниями «бесовской силы», заточением больных в тюрьмы или даже сжиганием их на костре.

Законы церковной инквизиции были столь сильны, что ни один прогрессивно мыслящий человек не мог высказать мнение о психическом расстройстве как о болезни мозга. Всякая попытка противопоставить мракобесию естественнонаучное понимание сущности заболевания жестоко каралась. Вера в дьявола была настолько сильна, что даже видные ученые того времени были не в состоянии исключить присутствия его в организме человека.

И все-таки, несмотря на упорное насаждение понимания сущности психических расстройств как результата «одержимости бесом», «грехопадения», уже в период средневековья передовые естествоиспытатели и врачи начали высказывать идеи о материалистической сущности психической деятельности. Среди великих мыслителей того времени следует назвать ученого-энциклопедиста (философ, математик, физик, астроном, психолог, поэт), автора 450 научных трудов Абу Али Ибн-Сина, или Авиценну (980 – 1037).

Авиценна

Он был выдающимся представителем средневековой медицины, автором многотомного «Медицинского канона», которому было отдано 20 лет жизни.

В этом труде Авиценна высказал мысль, что «и душа есть функция мозга, и когда в мышлении есть расстройство, то это говорит о том, что в самом мозгу есть какой-то дефект». Авиценна описал клинику и патогенез эпилепсии, меланхолических состояний, травматических и сосудистых повреждений мозга, внес значительный научный вклад в невропатологию, предпринял попытку организованного лечения психических больных, создал первые психиатрические больницы.

Тем не менее психиатрия в период средневековья не получила должного развития.



В отличие от довольно развитой медицины Древнего Египта, Греции и Индии, в европейском Средневековье в этой области царил полнейший мрак и безнадежная глупость. Медики-шарлатаны выдвигали свои глупые теории, а простой непросвещенный народ верил их бредням и платил деньги за их услуги. Есть целый ряд средневековых картин голландских художников, где изображено «лечение» безумия при помощи трепанации.

Психиатрическая больница

Историками высказывались утверждения, что первая психиатрическая больница возникла вблизи северогерманского города Эльбинг (1326) либо в испанском городе Валенсия (1410). В 2005 году на конгрессе Всемирной психиатрической ассоциации прозвучало мнение, согласно которому первые учреждения такого рода появились в VIII веке на Ближнем Востоке (Багдад, 705). Известно также, что специальные больницы, в которых лечили умалишённых, существовали в Константинополе — одна из таких больниц помещалась при церкви св. Анастасии, считавшейся целительницей душевнобольных.

Психиатрические учреждения

На протяжении XV—XVI веков в Испании создаётся целая сеть психиатрических учреждений; в XVI веке специальные заведения для содержания душевнобольных возникают в Германии, Швейцарии, Швеции. Как правило, эти учреждения не преследовали лечебных целей; организация жизненного пространства была примитивной, широко применялись цепи и наручники. Порой психиатрические заведения

организовывались в бывших лепрозориях.

Бедлам

В конце XV века в Лондоне начинает функционировать Бедлам — психиатрическая больница, устроенная в старом аббатстве Вифлеемской Божьей Матери. Историк психиатрии Ю. Каннабих отмечает, что именно в Англии «выработан был тип... массивных громад тюремного образца, с высокими стенами, мрачного вида воротами и запорами, тяжёлыми и жуткими». Несколько столетий, вплоть до последней трети XVIII века, душевнобольные в Бедламе приковывались к стенам цепями и лежали на соломе в одиночных камерах, куда почти не проникал солнечный свет. Зачастую они подвергались избиениям. По праздникам в Бедлам допускались посетители за умеренную плату. По-видимому, условия содержания в большинстве других английских домов для умалишённых были не менее тяжёлыми, чем в Бедламе.



*Madness, Thou chaos of my Brain, With rules diverted, Angelo's Measure, Aspects of Pleasure, that but seen
What art? That Pleasure's quest, and run, 'Tillt with horror, tillt with Pleasure: Would'st split the Baking-stoves of spleen
The headstrong course of youth thus runs, 'ee him by thee to Ruin sold,
And care'st thy self, & care'st thy gold.*

Бедлам

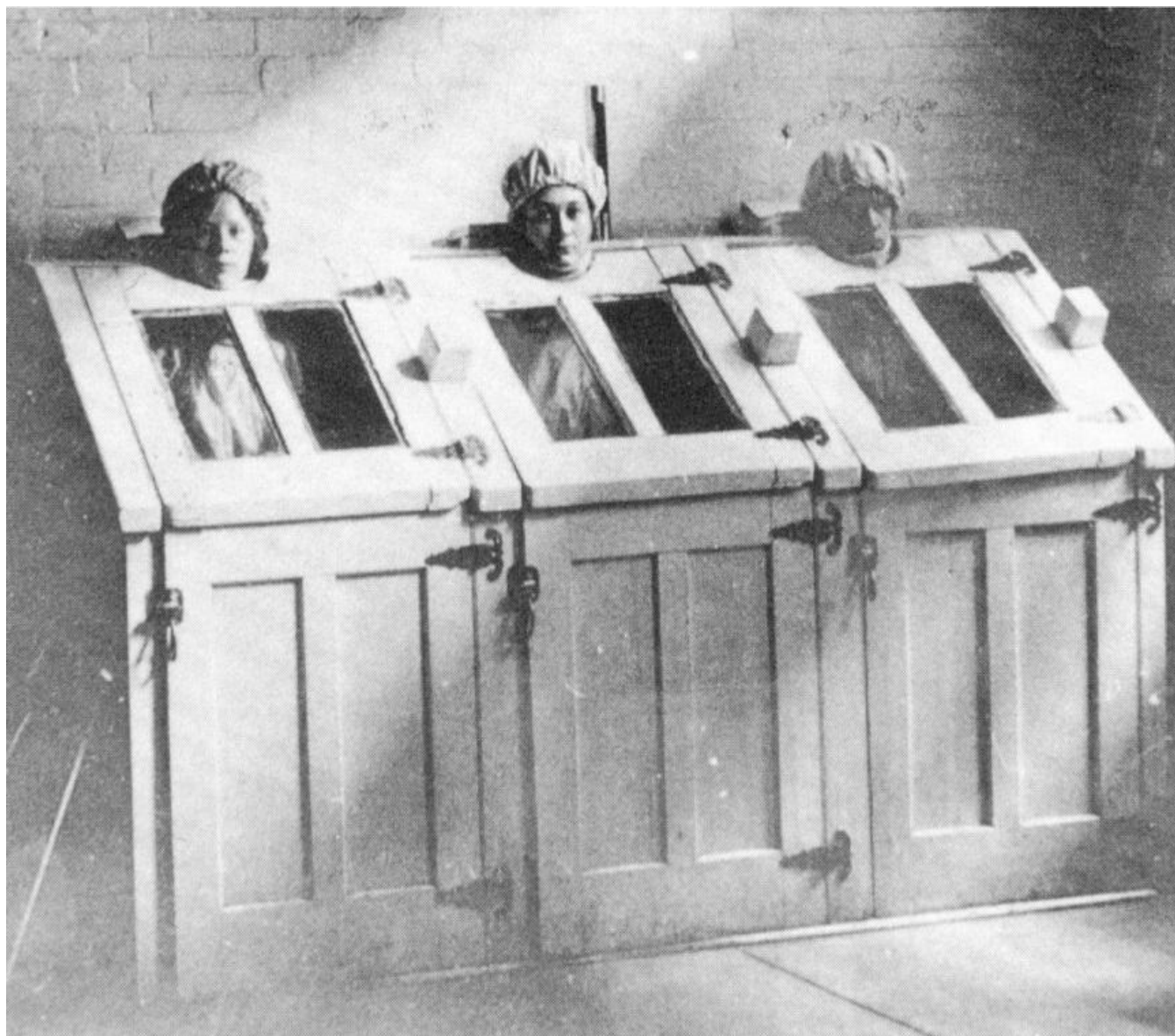
Психиатрические больницы

В сходных условиях содержались пациенты и в государственных больницах Парижа, а также — вплоть до начала XIX века — в учреждениях других городов Франции. Согласно декрету от 16 сентября 1760 года, каждый душевнобольной в Париже должен был пройти через больницу Отель-Дьё, пациенты которой пребывали в тесноте и в антисанитарной обстановке. Лечение кровопусканиями, слабительными, опиумом и чемерицей, обливаниями холодной водой должно было позволить понять, излечим данный пациент или нет. Если спустя несколько недель не наступало улучшения, пациента переводили в *Petites Maisons* (фр.) русск. (буквально «Маленькие домики») либо в Бисетр (англ.) русск. (для мужчин) или Сальпетриер (для женщин), откуда он в дальнейшем не имел возможности выйти даже при благоприятном течении заболевания. Заключённые Бисетра и Сальпетриера содержались в узких, холодных и сырых каменных карцерах; срок пребывания в этих заведениях мог длиться несколько месяцев или лет, а порой и 12—15 лет.

Отель-Дьё Парижский Божий приют



Существовали в Англии и Франции XVIII века и более благоустроенные учреждения, пациенты которых пребывали в сравнительно комфортных условиях и в которых не применялись излишне жестокие меры стеснения: именно таковы были парижские пансионы ордена иоаннитов, предназначенные для представителей привилегированных слоёв общества, лондонская больница св. Луки (англ.)русск. и знаменитый «Йоркский Ретрит», основанный в 1796 году Уильямом Тьюком (англ.)русск.



Общественно-политические изменения в Европе второй половины XVIII века и развитие наук повлекли за собой начало широких больничных реформ.

25 августа 1793 года главным врачом Бисетра был назначен Филипп Пинель, впервые снявший цепи с содержащихся там узников. Практическая деятельность и теоретические работы Пинеля заложили основы больничной психиатрии первой половины XIX века: уничтожение тюремного режима с оковами и цепями, без света, свежего воздуха и без возможности общения, применение более гуманных мер стеснения (осторожное привязывание пациента к койке, смирительная рубашка, помещение в изолятор), тщательное наблюдение пациентов как один из основных методов исследования.



<http://veniamin1.livejournal.com/profile> Гойя. Дом для сумасшедших. (1815-19)

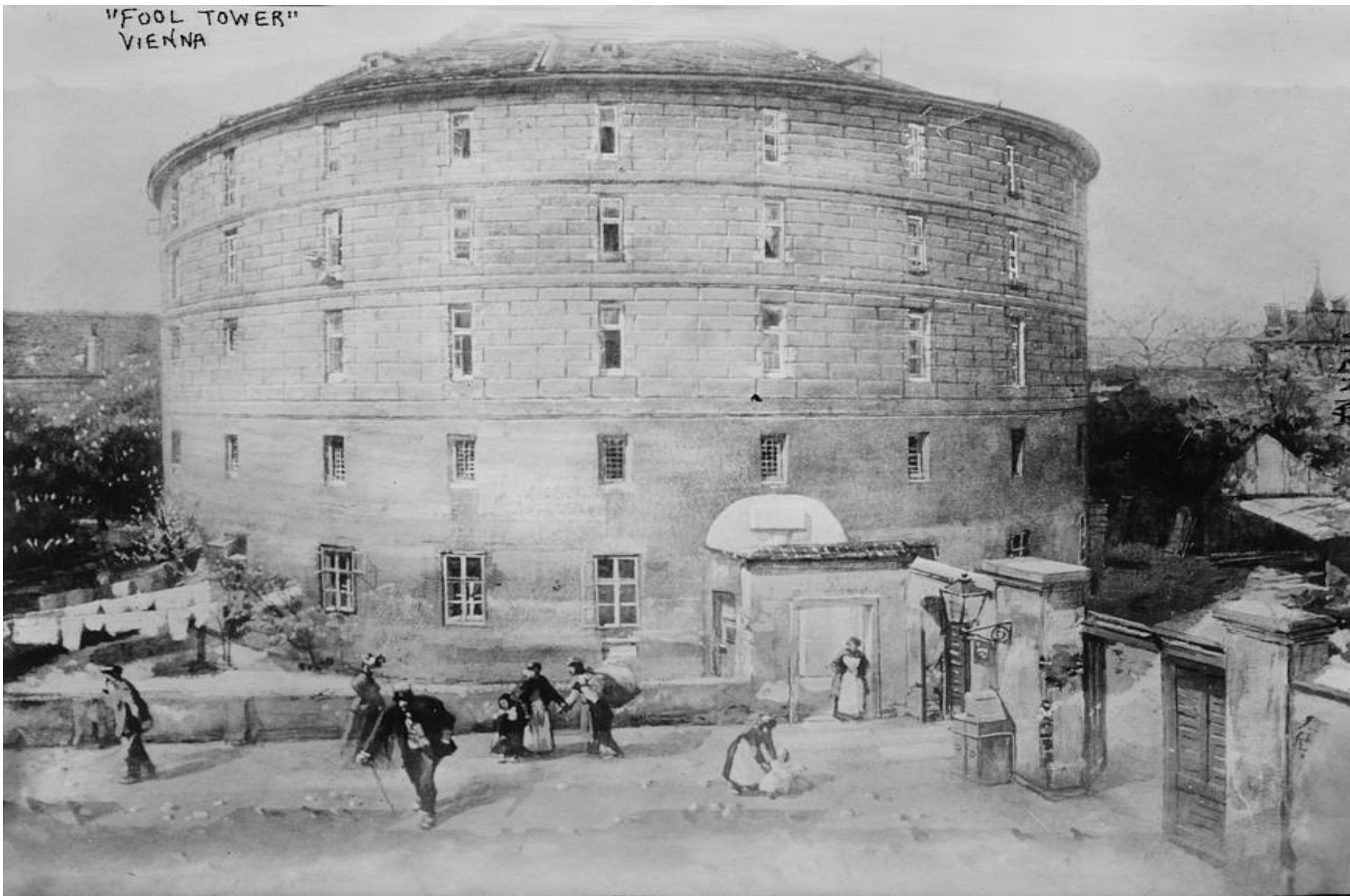
<https://interesnoznat.com/wp-content/uploads/16-198.jpg>

В Германии реформирование больничной психиатрии осуществилось к концу 1-й половины XIX века, но даже к середине столетия гуманный подход к условиям содержания пациентов и мерам стеснения распространился не всюду.

До реформирования в германских заведениях для умалишённых обычны были избиения, в ходу были палки и плети; узники этих заведений зачастую голодали и погибали от истощения.

Знаменитым учреждением была венская «башня безумных» (Narrenturm) — пятиэтажное здание, в котором в 139 «каменных мешках» находилось от 200 до 250 душевнобольных. Широко использовалась в Германии «механизированная психотерапия» психозов — целый ряд механических приспособлений, порой представлявших собой настоящие 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

"FOOL TOWER"
VIENNA



Башня сумасшедших в Вене

https://ic.pics.livejournal.com/dagvello/20158426/114277/114277_original.jpg



Башня сумасшедших в Вене

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. Директор дома умалишённых в Ханвелле Дж. Конолли провозгласил новый принцип: no restraint (никаких стеснений), ставший лозунгом новой эпохи в психиатрии. При новой системе вместо физических мер стеснения в психиатрических учреждениях Англии применялось теперь удерживание больных руками служителей и помещение на короткие сроки в усовершенствованные изоляторы — комнаты, в некоторых случаях обитые матрацами. Как отмечает в «Истории психиатрии» Ю. Каннабих, «стеснение не было изжито без остатка; ещё существовали стены изолятора и его крепкие двери. Борьба с изолятором составила задачу следующего этапа в истории психиатрии. Эта борьба закончилась победой



<https://www.factinate.com/wp-content/uploads/2017/06/Psychiatric-Hospital.jpg>



- Кроме развития амбулаторных служб, в XX веке формируется система полустационарной психиатрической помощи. В 1935 году J. Woodall организовал дневное пребывание лиц с психическими расстройствами в одном из санаториев Бостона, в 1938 году Н. Boyle создала в женском госпитале г. Хоув (Англия) режим дневного пребывания психически больных. Впоследствии во многих странах система полустационарной помощи получает всё большее развитие, выступая в качестве альтернативы стационарной. Создаются дневные стационары, полустационары, профилированные для пациентов с различными заболеваниями, для разных возрастных групп, организуются воскресные стационары, стационары конца недели, стационары на полпути, ночные клиники, центры послебольничного ухода и реабилитации.

В России

- Вплоть до XVIII века душевнобольные в России находились на попечении монастырей. Самой старой психиатрической больницей в России порой называют Колмовскую больницу: в 1706 году новгородский митрополит Иов построил в Колмовском монастыре под Новгородом дом для подкидышей и инвалидную больницу, где содержались и лица с психическими расстройствами

Положение дел в области психического здоровья (2009)

53 страны с населением около 900 млн.

1. психическими расстройствами за год страдают около 1/3 населения Европы

- депрессия – около 5 %,

- психозы – 1-2 %

- зависимости от ПАВ -5,6% муж., 1,3 %
жен.

- деменция – 5 % людей в возрасте 65+

Статья 46. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента. Врачебная тайна

Информация о факте обращения пациента за медицинской помощью и состоянии его здоровья, сведения о наличии заболевания, диагнозе, возможных методах оказания медицинской помощи, рисках, связанных с медицинским вмешательством, а также возможных альтернативах предлагаемому медицинскому вмешательству, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании пациенту медицинской помощи, а в случае смерти – и информация о результатах патологоанатомического



ЗАКОН РФ
7 января 2012 г. N 349-З
«ОБ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»

три цели:

- защита прав и законных интересов пациентов при оказании им психиатрической помощи;
- защита прав и законных интересов врачей-специалистов, других медицинских работников, оказывающих психиатрическую помощь;
- защита граждан от возможных опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями).

Статья 15. Установление диагноза психического расстройства (заболевания)

- Установление наличия либо отсутствия диагноза психического расстройства (заболевания) является исключительным правом врача-специалиста или врачебно-консультационной комиссии.
- Диагноз психического расстройства (заболевания) устанавливается с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, и не может основываться только на несогласии пациента с принятыми в обществе моральными, культурными, политическими и религиозными ценностями либо на иных обстоятельствах, непосредственно не связанных с состоянием его психического здоровья.
- При выявлении у пациента признаков психического расстройства (заболевания) врачом иной специальности такой пациент для установления диагноза психического расстройства (заболевания) направляется к врачу-специалисту или на заседание врачебно-консультационной комиссии с одновременным письменным уведомлением об этом врача-специалиста или врачебно-консультационной комиссии.

Список

литературы:

1. Ю. Каннабих «История психиатрии» / М. Т. Галов. – 2-е изд., доп. – М.: Юника, 2016. – 333 с.
2. Ковалевский П.И. История психиатрии/А. В. Тимин.– 1-е изд., доп.– М.: Юника, 2015 – 216 с.
3. <https://med-tutorial.ru/m-lib/b/book/485879000/4>
4. Александровский, Ю. А. История отечественной психиатрии. В 3 томах. Том 3. Психиатрия в лицах / Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.
5. Лаукс, Герд Психиатрия и психотерапия / Герд Лаукс , Ханс-Юрген Меллер. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 514 с.
6. В. М. Бехтерев и современная психоневрология. - М.: Академия наук СССР, 2000. - 982 с.