

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

---

**Кафедра истории, экономики и правоведения**

**К.А. Шпека**

**ВСЕОБЩАЯ ИСТОРИЯ  
ПСИХИАТРИЧЕСКИХ КОНЦЕПЦИЙ**

*Учебно-методическое пособие*

**Екатеринбург  
2022 г.**

УДК 94(5) «19»

Ш83

Всеобщая история психиатрических концепций / К.А. Шпека – Екатеринбург : ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. – 2022, с. 44.

ISBN 978-5-00168-017-8

Учебно-методическое пособие составлено на основе курса Всеобщей истории, читаемого в Уральском государственном медицинском университете. Предназначено для студентов медицинских ВУЗов, а также для широкого круга гуманитарных специальностей. Может использоваться как студентами при подготовке к занятиям, так и преподавателями для разработки лекций и семинарских занятий.

**Редактор: Шапошников Г.Н.,** доктор исторических наук.

**Рецензент: Лямзин А.В.,** кандидат исторических наук.

Печатается по решению Учёного совета факультета  
психолого-социальной работы и высшего сестринского образования  
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России  
(протокол № 10/1 от «20» июня 2022 г.)

ISBN 978-5-00168-017-8

©ФГБОУ ВО УГМУ  
Минздрава России, 2022  
К.А. Шпека, 2022

## Введение

Состояние современной отечественной психиатрии показывает, что ситуация с психическим здоровьем населения имеет тенденцию к ухудшению. Количество и многообразие психических девиаций создаёт почву для определения ситуации как назревание психической эпидемии. Во многом этому способствует интенсивность информационных потоков, содержащих множественные антигуманные продукты. Ситуация усугубляется размытыми мировоззренческими ценностями современности, что приводит к синкретическому мышлению (мышление при помощи рациональных понятий и иррациональных образов). На сегодняшний день в России, по данным Минздрава, насчитывается 5,6 млн. психически больных.<sup>1</sup> Причём динамика роста числа больных положительная.

Так в 1992 году число инвалидов по психическим заболеваниям составляло 370 человек на 100 тыс. Сегодня 720 чел. на 100 тыс. Также «по мнению врача-психиатра, руководителя Центра охраны психического здоровья РАМН Татьяны Крылатовой, около 80% людей в России в той или иной степени нуждаются в помощи психиатра. Но, конечно, большинство из них об этом не знают»<sup>2</sup>.

В связи с этим большое значение для подготовки квалифицированных медицинских кадров имеет изучение истории становления данной отрасли медицины. Это должно способствовать профилактике и превентивному подавлению психических расстройств и психических эпидемий, соответственно.

**Задачей** данного курса является формирование у студентов медицинских вузов высоких компетенций по вопросам исторических вех становления психиатрии в контексте развития научных и философских представлений о сознании.

---

<sup>1</sup> <https://ptoday.ru/blog/chislo-rossiyan-s-psihicheskimi-rasstroystvami-nazvali-v-minzdrave/>  
[Дата обращения 06.06.22]

<sup>2</sup> Там же.

К числу таких компетенций относятся:

Категория (группа) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	ИУК 1.1. Знает: основные факты из истории психиатрии ИУК 1.2. Умеет: выявлять причинно-следственные связи между явлениями и процессами всемирной истории и становлением философии и науки в целом и психиатрии в частности. ИУК 1.3. Имеет навыки: работы с научной литературой и первоисточниками по истории Востока в XX в., работы со СМИ в сети интернет.
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	ИУК 5.1. Знает: особенности развития психиатрии ИУК 5.2. Умеет: сопоставлять особенности развития психиатрии в различных странах и оценивать степень влияния культурных особенностей на психическое здоровье общества. ИУК 5.3. Имеет навыки: межкультурной коммуникации.

В ходе изучения материала курса студент должен овладеть следующими понятиями: психика, сознание, мышление, мифология, религия, нозология, этиология, патогенез, нейрофизиология, условно-рефлекторный механизм, психотерапия, клиническая психология, психическое расстройство, психоанализ, особые состояния сознания, гипнотерапия, онтогенез, филогенез, общественное сознание, индивидуальное сознание, бессознательное, коллективное бессознательное, архетип, концепция отражения, отражение как всеобщее свойство материи, эволюционно-биологические, культурно-исторические социальные предпосылки развития психики, психофизиологическая проблема, структура сознания.

Курс включает в себя лекционные и семинарские занятия.

Язык преподавания: русский.

### Тематика лекций:

1. Зарождение представлений о психических болезнях: античность и средние века.
2. Формирование научной концепции психики и психических болезней. Клиническая деятельность Пинеля и Эскироля. Нозологические идеи в психиатрии.
3. Развитие психиатрии в 19-20 вв. Новые методы лечения. Клиническое, психологическое и биологическое направления.

### Конспект лекций

1. Психиатрия прошла огромный путь в своём развитии прежде, чем стать научной медицинской дисциплиной с одной стороны и отраслью клинической медицины с другой. Как таковая психиатрия в привычном для нас понимании появляется во второй половине 19 в. Важно сразу отметить, что её становление шло параллельно развитию философии и науки, которые, в свою очередь, представляют формы объяснения объективной реальности, зависящие от уровня материального развития общества конкретной исторической эпохи. С проявлением очевидности *преобразовательной роли человека* на заре индустриальной эпохи (17-18 вв.), пристальному вниманию со стороны философии и науки стало подвергаться сознание. В связи с этим появляется теоретическая база для оформления психиатрии в качестве самостоятельной отрасли клинической медицины.

Что касается античности и средневековья, то можно говорить только о процессе зарождения представлений о психических болезнях. Отличительной чертой данного процесса является мифологичность и религиозность.

*Мифология – способ объяснения естественных явлений природы по аналогии с алгоритмом действий и моральных ценностей человека патриархального общества. Отличительная черта – синкретизм (человек не полностью осознаёт своё отличие от природы). Поэтому мифологическое мышление использует в качестве единственно возможных инструментов*

объяснения окружающего мира различные фантастические образы, порождённые культурой общества: герой-воин, мать-прорадительница всего сущего, духи леса, домашнего очага и т.п. В древних обществах мифология позволяет составить целостное представление о структуре объективной (природа) и субъективной (человек) реальности, их взаимодействии и тем самым гармонизировать общественные отношения в рамках родо-племенного мышления. Мифологические представления присутствуют и в бессознательных пластах психики современного человека в виде различных поведенческих стереотипов (например, национальный характер), но подчинены рациональным понятиям. Такие бессознательные стереотипы принято называть архетипами. В философский оборот это понятие ввел К.Г. Юнг.<sup>3</sup>

Религия – способ объяснения естественных явлений вмешательством сверхъестественных сил, пребывающих в особом мире вне природы. Их существование характеризуется отсутствием пространственно-временных параметров. Поэтому они осознаются как неизменные, вечные, а следовательно, совершенные. На них общество переносит все высшие моральные ценности, сами они являются источником этих ценностей. Высшей ценностью для религиозного сознания является соединение со сверхъестественными силами (экстаз, отрешённость), часто путём самопожертвования. Религия включает в себя мифологию. Мифология может существовать без религии.

Для античности характерно двойственное представление о психических заболеваниях.

Во-первых, они воспринимались как признак избранности, исключительности личности, способной контактировать с духами или богами. Ярким примером служит дельфийские пифии в Древней Греции. Основным их предназначением является предоставление оракула (предсказания), трактуемого впоследствии жрецами. Как правило, пифии «рекрутировались» из числа экзальтированных дев, отличавшихся бредовыми расстройствами личности. Ко

---

<sup>3</sup> Подробнее см. Юнг К.Г. Архетипы и коллективное бессознательное. М., 2022.

всему прочему психозы пифии усугублялись ритуальной интоксикацией. Установлено, что помещение для прорицаний дельфийского храма располагалось в своеобразном естественном гроте с расщелиной, через которую выходили некие грунтовые газообразные испарения. Над этой расщелиной помещался треножник, на котором восседала пифия для проведения ритуала предсказания. Вероятно, вдыхание этих испарений усиливало галлюциногенный фон работы изменённого сознания.<sup>4</sup> В этой связи можно упомянуть и трансовые практики шаманизма, которые оформились вместе с появлением такой древней формы религии, как анимизм. Одной из важнейших функций шамана была задача изгнания злого духа из тела больного, для чего он сам должен покинуть своё тело и вселиться в тело больного, вступив в схватку со злым духом. Поэтому психические отклонения, которые являлись частью древних мифологических и религиозных представлений о психике человека не воспринимались как отрицательные явления, хотя ненормальность таких личностей уже была явной.

*Анимизм – древняя форма религии, основанная на вере в существование нематериальных двойников (духов, души) материальных предметов, в том числе и человека, душа которого способна покидать тело.*

Во-вторых, психические расстройства, которые шли в противоречие со сложившимся представлениями о природе и человеке с точки зрения взаимодействия материальной действительности и психики, воспринимались как патология. Очень красноречив пример, который в одном из своих сочинений приводит Геродот, приводимый в труде по истории психиатрии Каннабиха: «Спартанский царь Клеомен после утомительного путешествия «вернулся в Спарту и заболел помешательством». Так и сказано — заболел. В дальнейшем рассказ разворачивается следующим образом: «Впрочем он и раньше был не совсем в здравом уме — каждый раз при встрече с кем-нибудь из спартанцев он бросал ему в лицо палку. В виду такого поведения родственники посадили Клеомена в колодки, как помешанного. Находясь в

<sup>4</sup> См. Латышев В.В. Очерки греческих древностей. Т.1. СПб., 2021.

заклучении, он заметил однажды, что страж при нем остался один и потребовал у него меч: тот сначала отказался, но Клеомен стал угрожать ему наказанием впоследствии, и, под страхом угроз, страж подал ему меч. Взявши меч в руки, царь стал изрезывать себя в полосы, начиная с бедер, а именно: он резал на себе кожу в длину от бедер до живота и поясицы, пока не дошел до желудка, который тоже изрезал в узкие полоски и так умер».<sup>5</sup> Далее автор сообщает о сильном пристрастии царя к алкоголю, в результате которого и произошла трагедия. Здесь мы видим, что во времена Геродота (484-425 гг. до н.э.) появляются догадки о соматическом характере психических расстройств экзогенного характера (порождаемых внешними причинами). Этому способствовало развитие древнегреческой философии. К моменту деятельности Геродота начинается формирование классической греческой философии, для которой характерно особое внимание к проблеме бытия (онтология) и, особенно, его соотношении с мышлением. Оставаясь одной ногой на почве мифологии, что объясняется развитием общественных отношений в Древней Греции, носителем мышления, соответственно и сознания, признавалась душа (психэя).

*Сознание – психическая способность человека отражать материальные процессы в нематериальной форме (восприятия, ощущения, представления на сенситивном уровне взаимодействия с окружающей средой; понятия, суждения, выводы – на рассудочном) Накапливая в памяти осознанные результаты отражения, человек осознаёт себя как личность, у него возникает самосознание. Самосознание при этом может возникнуть только в обществе, т.к. стереотипы поведения у человека транслируются благодаря культуре и достижениям цивилизации т.е. ему необходимо приобщиться к общесоциальным ценностям, существующим в коллективной памяти. Приобретение общесоциального опыта называют процессом онтогенеза. Он носит индивидуальный характер. Этот процесс отличается непрерывностью и поступательностью. Изъятие индивида из*

---

<sup>5</sup> Каннабих Ю. История психиатрии. М., 1994. С. 26-27.

этого процесса на время делает становление личности в дальнейшем невозможным (пример - так называемый феномен Маугли).<sup>6</sup>

Мышление – особый вид психической деятельности человека, направленный на осмысление получаемой информации (чувственной и интеллектуальной): её систематизацию, придание ей логических взаимосвязей, порождение обобщающих идей (понятий), при помощи которых в последствии человек осознанно ориентируется в окружающей среде.

И уже начинают формироваться догадки о материальном носителе души. Одним из первых, высказавших соображения на этот счёт, был Пифагор (570-490 гг. до н.э.). По его мнению, душа находится в области диафрагмы и неразрывно связана с дыханием. В последствии Аристотель (384-322 гг до. н.э.) помещал душу в сердце. Но наиболее примечателен Алкмеон Кротонский, ученик Пифагора (5 в. до н.э.). Судя по всему, Алкмеон проводил анатомические манипуляции с телами животных и открыл центральные нервы, которые заканчиваются в мозгу. Он пришёл к догадке, что душа обитает в мозге и именно он отвечает за мышление.

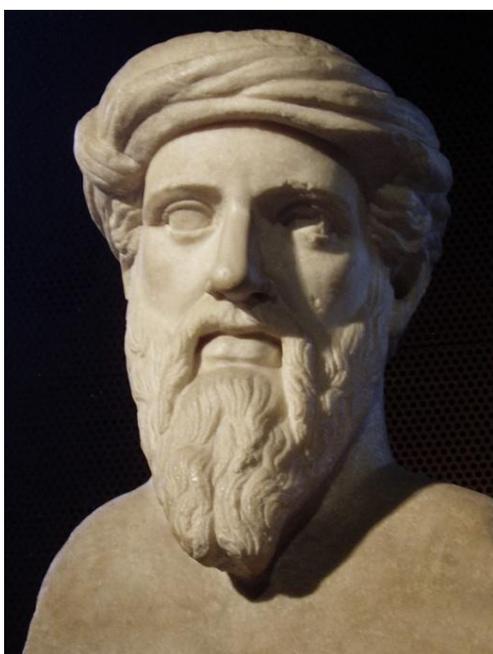


Рисунок 1. Пифагор



Рисунок 2. Алкмеон Кротонский

<sup>6</sup> См. Спиркин А.Г. Сознание и самосознание. М., 1972.

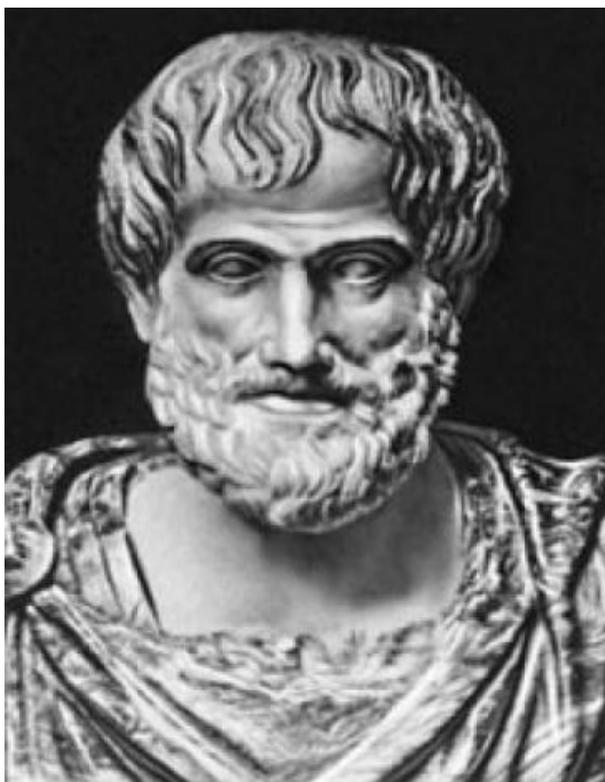


Рисунок 3. Аристотель

Впоследствии к такому же выводу пришли Герофил и Эразитрат, подкрепив данный тезис тщательным анатомическим исследованием нервной системы. Таким образом, 5-4 века до н.э. - период формирования идеи о соматическом характере психических расстройств. Это нашло отражение и гуморальной теории, характерной для гиппократовской школы. Согласно этой теории причинами болезней является нарушение равновесия четырёх жизнеполагающих жидкостей в организме (флегмы, крови, чёрной и жёлтой желчи). Не является исключением и работа мозга. Психические расстройства происходят по причине того, что мозг либо слишком влажен, сух, нагрет или холоден. А это всё возникает в силу диспропорции жидкостей организме. Впоследствии появляются первые классификации психических расстройств. Выделяются меланхолические недуги (депрессии) и бредовые состояния психики, фиксируется психопатическое влияние эпилепсии, а также появляются представления о мании как о самостоятельном психическом недуге. Одну из первых классификаций произвел древнеримский врач Авл Корнелий

Цельс (вторая половина 2-го века н.э.). Он разделил все психические расстройства на три группы:

1. Френиг – характеризуется повышенной возбудимостью или, наоборот, подавленностью. Основным симптомом – лихорадка.
2. Меланхолия – длительное подавленное состояние больного.
3. Нарушения восприятий и мышления, когда возникают бредовые представления.

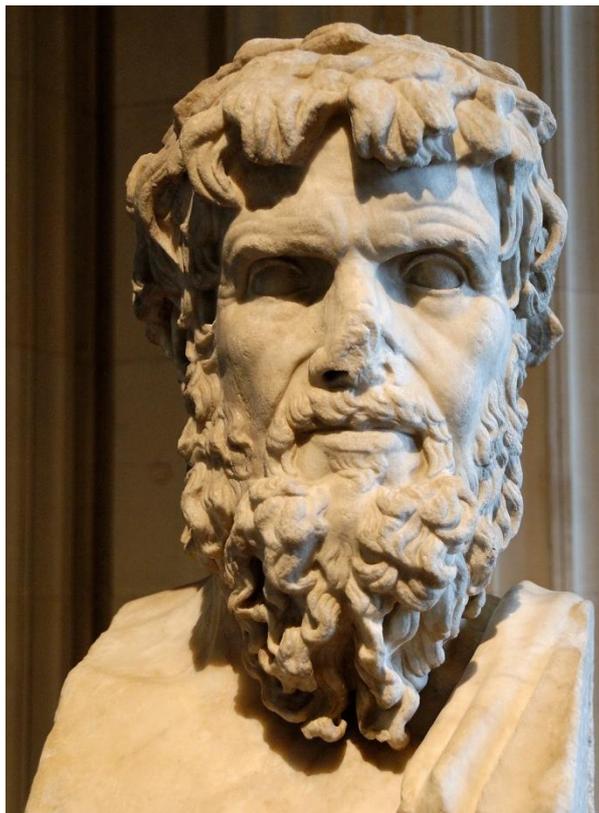


Рисунок 4. Цельс

Что касается методов лечения психических расстройств, то для античности, как впоследствии и для средневековья, характерно отсутствие чёткого инструментария. Чаще всего использовались различные диеты, а также приём растительных средств, вызывающих рвоту или диарею. применялись различные мануальные практики, прежде всего массаж и растирания. Использовались также отвлекающие методы, например, обливание холодной водой, увеселительные беседы (при меланхолии). Со времён Пифагора широко использовалась музыка определённой жанровости, как средство упорядочения мыслительного процесса.

Однако часто психические недуги оставались неизлечимыми. В таких случаях рекомендовалось прибегать к изоляции больного от общества (в Древней Греции, например, умалишённого отгоняли от людных мест камнями либо связывали). Цельс однозначно рекомендовал держать безнадежно больного взаперти, применять к нему физическую силу, связывать и даже морить голодом, ни в коем случае не отпуская его на волю. Методы механического стеснения и чрезмерного аскетизма, рекомендуемые Цельсом, стали во многом впоследствии определяющим для дальнейшего формирования психиатрии, почти лишив больных надежды на возвращение к нормальной жизни.

Средние века занимают большой промежуток времени в мировой истории (с 5-го по 16 вв.). Не смотря на такой обширный хронологический горизонт, эта эпоха мало положительного внесла в процесс развития психиатрии. Это время характеризуется теоцентризмом, креационизмом и эсхатологизмом – полным религиозным мировоззрением. Религия по сути превратилась в идеологию, что не могло повлиять положительно на развитие психиатрии. Широко распространилась вера в духов и демонов, которые способны вселиться в тело человека. По существу происходит возрождение тех взглядов, которые подверглись отрицанию античной философией. Психические расстройства начинают теперь объясняться как бесовство, одержимость дьяволом. Как таковых методов лечения не существует. Отношение к познанию вообще в средние века крайне отрицательное, поэтому поиски рациональных причин помешательства рассматриваются как попытка нарушить своеобразную иерархичность мироздания, на вершине которой находится бог, недоступный рациональному постижению. Поэтому психические заболевания, скорее, рассматривались как наказание за какие-либо грехи, но не как соматическое заболевание экзогенного или эндогенного характера. Что касается лечения, то чаще прибегали к обряду экзорцизма, которой в некоторой степени заменял то, что сегодня называют психотерапевтическим воздействием.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> В католической и православной церквях этот обряд имеет отличия. Католики проводят его при закрытых дверях в индивидуальном порядке. В РПЦ практикуются групповые «отчитки»,

Экзорцизм – практика в различных религиозных конфессиях, связанная с магическими действиями в отношении психически больного. Чаще такие действия представляют собой чтение специфических религиозных текстов (заклинаний) и ритуальных омовений (либо звуковых манипуляций при помощи примитивных музыкальных инструментов). Практика экзорцизма основана на убеждении в существовании души – нематериального двойника человека. Таким образом, тело человека может занять чуждый ему дух, подавив или изгнав душу человека. Чаще всего такой дух обладает отрицательными моральными характеристиками. Но известны также примеры из этнографических источников, когда вселение в тело человека иного духа воспринималось как благо. Чаще всего это происходило при магическом призывании духа тотемного животного.

В настоящее время практика экзорцизма широко распространена среди католиков и протестантов. Существует даже специальные заведения, где готовят экзорцистов. Присутствует такая практика и в иудаизме, исламе и православии.

С точки зрения современной психиатрии «одержимость» представляет собой психическое расстройство сродни истерии, мдп, у, синдрому Туретта, эпилепсии, шизофрении или раздвоению личности. Чаще всего «одержимости» подвержены личности, испытывающие дефицит внимания, обладающие низкой самооценкой (так же как вариант – нарциссизм).

Но чаще всего больных содержали в закрытых помещениях, исключая его контакты с окружающими. Родственники больного обязаны были за свой счёт делать это, но если по каким-то причинам они не могли, то имели право на т.н. патронаж, т.е. ходатайствовали пред городскими властями о назначении какого-либо лица за плату своеобразным опекуном, который должен был обеспечить изоляцию больного. Иностранца же могли доставить до места его происхождения и там передать в руки родственников или иных лиц. Наконец,

---

что иногда приводит к новым помешательствам среди присутствующих благодаря сильному эффекту внушения.

если больной был общественно опасен, его могли заключить в тюрьму, где держали в оковах до самой его кончины. Все эти деяния в отношении умалишённых допускались нормами средневекового права.

Но такие «методы» исцеления блекнут по сравнению с теми, которые применялись в позднее средневековье, когда нарождались новые ценности гуманизма. Умалишённых просто физически устраняли (чаще всего путём сожжения на костре) вместе с еретиками. Особенно во время так называемой охоты на ведьм. Этому способствовало религиозное представление о независимом существовании души, которая, покинув тело, освобождалась от дьявольского помешательства. Огонь же при этом обладал, по мнению современников, очищающей силой.

Не смотря на тормозящую роль религиозной идеологии, уже в средние века раздавались голоса в пользу естественных причин психических расстройств. Например, голландец Иоагнн Вейер (1518-1588 гг.), призывал с осторожностью относиться к охоте на ведьм, так как всякое помешательство не является ещё одержимостью нечистым духом (существование духов он признавал). Часто это оказывается физическим недугом, который при правильном лечении исчезает. Идеи Вейера были поддержаны уже в Новое время. Фридрих Шпее иезуитский монах издал в 1631 году книгу, в которой прямо предостерегал от чрезмерного усердия в борьбе с ведьмами, поддерживая идею Вейера, что большинство обвиняемых чаще страдают слабоумием или меланхолией.

## 2. Формирование научной концепции психики и психических болезней.

### Клиническая деятельность Пинеля и Эскироля.

#### Нозологические идеи в психиатрии

Настоящий поворот в истории психиатрии происходит в Новое время. Именно тогда зарождаются принципы современной науки, появляется научная концепция медицины, что позволяет в ином свете рассматривать психические расстройства.

Основой научного мировоззрения становится появление экспериментального метода, позволившего утверждать, что все знания должны быть основаны на опыте (Ф. Бэкон). Те понятия, которыми оперирует познающий рассудок, это своеобразное отражение содержания нашего опыта, но в абстрактной (обобщённой) форме, которой нет прямого аналога среди природных явлений. Сама же природа представляется как самостоятельная субстанция, живущая по собственным законам, основанным на чёткой детерминации (причинно-следственных связях).

*Субстанция – происходящий от латинского слова, обозначающего «нечто, лежащее в основе», философский термин, служащий для придания единства всему многообразию явлений природы и общества. Субстанция не от чего не зависит, является причиной самой себя и причиной всех вещей. Она не сводима к сумме своих свойств и по существу представляет абстрактное понятие, которое придаёт единство субъективной и объективной реальности. В религиозной философии субстанцией считают бога, в идеалистической – дух (разум), в материалистической – материю.*

Появляются новые системы философских взглядов. Наиболее значительными для развития психиатрии были рационализм, эмпиризм и вульгарный материализм. Первая система взглядов основывалась на параллельном существовании двух субстанций: протяжённой (природа) и духовной (сознание). Соотношение между ними задано богом (процессам материальным соответствуют понятия о них), который не сводим ни к одной из этих субстанций. Его существование доказывается логическим путём на основе

врождённых идей (математические аксиомы, например). Основатель - Р. Декарт. Противоречия дуализма попытался преодолеть Спиноза, который говорил об одной субстанции, а материю и сознание называл атрибутами этой субстанции, т.е. необходимыми формами существования, при этом психическое вполне логично детерминировано материальным. Эмпиризм (иногда сенсуализм) отрицал наличие врождённых идей, трактуя сознание как результат механистического отражения материальных процессов в психической форме, между сознанием и природой отсутствуют посредники в виде врождённых идей (Гоббс, Локк, Юм). Вульгарный материализм (Фогт, Ламетри и др.) сводил все психические явления к физиологическим процессам внутри организма; влияние физиологии на психику, конечно, не подлежит сомнению, но сегодня также очевидно, что одними физиологическими процессами психические явления не детерминируются, т.к. велика роль экзогенных факторов (прежде всего явлений общественной жизни).

Несмотря на явные отличия во взглядах, эти системы отчётливо обосновывали естественный процесс познания (отражения) окружающего мира, а, следовательно, неспособность к адекватному отражению является каким-либо нарушением мыслительных функций человека, что приводит к нарушению в процессе психического отражения материального мира. Это имело колоссальное методологическое значение для развития медицины, во-первых, и для последующего становления психиатрии, во-вторых.

Весь 17-й век в связи с этим характеризуется интенсивным становлением клинической медицины. Не является исключением и область психических расстройств. Постепенно появляются нозологические идеи, применяемые к этой области.

*Нозология – система идей, объясняющая патологическое состояние организма как болезнь, возникающую в силу естественных причин. Иными словами, учение о болезни, изучающее медицинские и биологические основы болезни, а также вопросы этиологии болезней, патогенеза, классификации болезней и т.п. нозологический подход к недугам позволяет выделить*

*«единицы» (конкретное заболевание) с характерными для них симптомами, этиологией и патогенезом. Нозологические комплексы знаний о болезнях не являются стабильными, т.к. медицина в ходе практики всегда обогащается знаниями о патогенезе и этиологии.*

*Этиология – учение о причинах возникновения болезни, условиях её протекания.*

*Патогенез – совокупность физиологических процессов, определяющих специфику протекания болезни в организме (развитие патологии).*

17-й век – это время скрупулёзного научного наблюдения за развитием психических патологий и попыток рациональной систематизации симптоматики (как следствие, классификации психических недугов). Пройдёмся по основным вехам и именам.

Шарль Лепуа (1563 —1633) высказывает новые мысли об истерии. По его мнению, при истерии поражен «общий сенсорий» — *sensorium commune*, т.е. высшие психические функции, вся личность, как сказали бы мы теперь (часть мозга, отвечающая за самосознание). Самый припадок происходит от сжатия мозговых оболочек, отчего по всему телу распространяется напряженность и судороги. Когда человек очень сильно волнуется от страха или от радости, мозговые оболочки то сокращаются, то расправляются; вот почему истерические припадки часто присоединяются к душевным волнениям. Однако сжатие мозга иногда происходит и помимо таких душевных причин: тогда перед нами эпилепсия, болезнь, по своему механизму ничем не отличающаяся от истерии, за исключением того, что отсутствует первоначальный психический повод. Из клинических симптомов Лепуа отмечает кожную анестезию, немоту, слепоту, афонию.

Даниэль Зеннерт (1572 —1637), немецкий профессор, химик, занимался наблюдением течения меланхолии. Предложил следующую классификацию видов меланхолии в зависимости от причин возникновения: 1) от поражения мозга, 2) от безумной любви, 3) от болезни сердца и других органов, 4) от заболевания матки, переполненной кровью, 5) ипохондрическая меланхолия, 6) меланхолия с

наклонностью к бродяжничеству вдали от людей, 7) меланхолия с атоничностью, когда больной словно прикреплен к месту все в одной и той же позе. Во всех этих случаях основная причина — химический процесс в организме, в результате которого происходит выделение «меланхолического сока»

Ван-Гельмонт (1577—1644). Приходит к выводу, что душевное заболевание происходит от различных нарушений растительных функций, т.е. является чем-то вторичным, находящимся в зависимости от материальных процессов во всем организме человека. Этиологическими основаниями помешательства он считал сильные волнения, нарушающие равновесие архея (самосознания, сама психика - по его терминологии душа - не может заболеть), далее - отравление ядовитыми веществами, в результате внутренней секреции организма. Сам Гельмонт однажды испытал кратковременное душевное расстройство: делая опыты с дигиталисом, он наглотался этого вещества, после чего у него вскоре появилась нелепая мысль - *demens idea*, - будто он не может думать головой, и все умственные способности его опустились в желудок.

Лечение психозов по Гельмонту должно состоять в неожиданном погружении больного в воду (причем не следует - из опасения, что больной утонет - слишком рано вытаскивать его из воды). Подобные идеи. Касающиеся методов лечения, во многом предопределили методику врачевания психических недугов вплоть до начала 20-го века. По сути, они носили отвлекающий характер, позволяя человеку отвлечься от конфликта внутри своего Я на уровне самосознания. Но эндогенные недуги подобные методы часто были не способны вылечить. Поэтому их применение часто носило насильственный характер.

Франциск де-ле-Бо, более известный под именем Сильвия (1614 – 1672). С большой симпатией относился ко всем механистическим объяснениям жизненных процессов, но при этом отдаёт предпочтение методам, которые сейчас бы назвали психотерапевтическими. «Я имел случай видеть немало таких больных и многих вылечил, притом большей частью моральным воздействием и рассуждениями, а не посредством лекарств». При этом

высказывал догадки о наследственном факторе при многих психических расстройствах и соматическом характере слабоумия.

В 17-ом столетии зарождается судебная психопатология и психиатрическая экспертиза. Ее создателем считается Павел Заккиас (1584–1659). К его наследию относится прежде всего книга «судебно-медицинские вопросы» (1624 г.)

Если болезни отличаются одна от другой, то не менее отличается одна и та же болезнь у разных людей, так как на ее симптомы влияет темперамент больного. Он советовал тщательно наблюдать мимику, жесты больного, манеру держать себя; учил не жалеть времени на подробное изучение прошлой жизни больных. Наконец, он подчеркивает необходимость отдавать себе самый детальный отчет в соматическом состоянии больного, так как некоторые внутренние болезни вызывают несомненные отклонения в душевной деятельности. Таким образом, появляется понятие вменяемости – важное юридическое явление, основанное на медицинской экспертизе.

Сиденгем (1624 — 1689) его строго клинический метод и большая школа врачей, группировавшихся вокруг него, оказали сильное влияние на развитие медицинской мысли, в том числе психиатрии. Его современником был знаменитый Томас Уиллис (Вилизий, 1622—1678), в лице которого научная психиатрия вплотную подошла к одному великому открытию прогрессивного паралича, основанного на соматических недугах различной этиологии. Однако название этому патологическому явлению он не дал. И в последствии Бейль дал чёткое описание этиологии прогрессивного паралича (хоть и называл Уиллиса своим предшественником). Также является автором труда «Анатомии мозга» (1664), где излагает теорию локализации психических функций в различных участках головного мозга.

XVII век дал медицине первый опыт патолого-анатомической монографии, автором которой был Теофил Боне (1620—1689). В 1684 г. он опубликовал сочинение: *Medicina septentrionalis*, в котором была собрана целая коллекция примеров душевных расстройств из личной практики и литературы.

В 18-ом веке форпостом развития научной методологии в медицине являлись Германия, Франция, Англия. Помимо накопления практических знаний и их систематизации на основе нозологических идей, данный период характеризуется появлением специализированных клинических заведений для психически больных.



Рисунок 5. Ф.А. Месмер

Также довольно примечательной вехой в развитии психиатрии в данной период является учение о так называемом животном магнетизме, создателем которого принято считать Франца Антона Месмера (1734-1815), а так же его продолжателя Аббата Фариа (1756 — 1819). По существу они интуитивно подошли к открытию гипноза и использовали метода погружения человека в неглубокий сон, т.к. в этом состоянии он легко поддаётся внушению, что часто используется в терапевтических целях.<sup>8</sup> Сегодня метод терапевтического внушения на психически больных под воздействием гипноза широко применяется на практике и во многих случаях даёт положительный результат (особенно при алко- и наркопсихозах). В последствии терапевтическое значение гипноза высоко ценил отечечтыенный психиатр, исследователь мозга Бехтерев.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Ахмедов Т.И., Жидко М.Е. Психотерапия в особых состояниях сознания. М., 2003.

<sup>9</sup> Бехтерев В.М. Гипноз, внушение, телепатия. СПб., 2016.

Можно также отметить ряд учёных из стран-форпостов развития психиатрии в 18-м веке, работы которых в первой половине 18-го века повлияли на развитие психиатрии.

Германия:

1. Эрнст Штааль (1660—1734);
2. Фридрих Гоффман (1660—1743).

Франция:

1. Буасье де Соваж (1706—1767). Его труд «Методическая нозология» — полная систематизация симптомов в комплексе или отдельного признака, описанных в медицинской литературе с античных времён.

2. Ле-Камю (1722—1772). В его труде «Медицина души» уже явно отражаются материалистические тенденции середины XVIII века.

3. Джозеф Дакен (1732—1815). Его работа «Философия помешательства, или опыт философского изучения людей, заболевших помешательством», доказывает, что такая болезнь должна быть подвергнута прежде всего психическому лечению

Англия:

1. Уилльям Бетти и Джон Монро усердно разрабатывали различные стороны практической психиатрии.

2. Уилльям Келлен (1712—1790), профессор в Глазго, собрал вокруг себя целую школу врачей и издал в 1777 г. учебник, который был переведен на французский язык Пинелем. Вводит в медицинский оборот понятия спазма и атонии.

3. Джон Броун (1735—1788), автор книги «Элементы медицины» (несчастный человек, погибший от алкоголя и опия), ввел в науку два новых термина: стения и астения, равнозначных келленовским спазму и атонии.

4. Томас Арнольд, автор двухтомного сочинения «О сущности, подразделениях, причинах и предупреждении душевных болезней».

5. Перфект (1740—1789), опубликовал клиническую монографию из 108 историй болезни, где он обращает преимущественное внимание на наследственность.

Интерес к психиатрии в Англии очень высок. Способы лечения отличались нетривиальностью (широко господствовали кровопускания, рвотные, слабительные): придуманы были методы и приборы, соответственно, так называемой механотерапии психозов, получившей распространение в Германии в первой трети XIX века. К таким приборам следует отнести качели Месона Кокса.

Также конец 18-го века характеризуется появлением двух психиатрических школ: «соматиков» и «психиков». Взгляды обеих школ отличались категоричностью и наивностью. Так, основные представители «соматиков» (М. Якоби, Ж. Дюфур) отрицали связь психических расстройств с работой мозга и утверждали, что в них повинны нарушения дыхания, пищеварения и кровоснабжения. Они считали, что лечение телесных недугов приведет к выздоровлению души. «Психики» (Й. Хайнрот), напротив, расценивали безумие как результат болезненных «страстей», поэтому для лечения использовали меры смирения и «охлаждения» души (ледяной душ, влажное пеленание, смирительный стул, принудительное стояние).

### **Больничное дело**

18-й век характеризуется постепенным развитием больниц для психически больных людей.

Декретом от 16 сентября 1760 г. в Париже всякий душевно больной должен был непременно пройти через больницу Отель Дью, где для этого были отведены две палаты: палата святого Людовика на 42 человека мужчин и палата святой Женевиевы на такое же приблизительно число женщин. Сюда примыкали приемная и ванная комната с двумя ваннами. Это было психиатрическое отделение. Квалифицированные кадры, призванные ухаживать и следить за безопасностью больных, практически отсутствовали. В такой обстановке – общие палаты на большое количество больных – обстановка

была крайне напряжённой. Применялись поэтому меры механического сдерживания больных. Если припадки неконтролируемого поведения в таких условиях не прекращались, то пациент признавался неизлечимым, и его переводили в отдельные лечебницы («маленькие домики») палату, напомилавшую больше одиночную камеру, из которых впоследствии возникли лечебница для мужчин в Бисетре и для женщин в Сальпетриере. Как методы лечения использовались различные формы опиатов, кровопускания, слабительные средства, а также препараты на основе черемши (очень токсичное растение из семейства лилейных)

В Англии в развитии больничного дела находилось под давлением нарождавшейся буржуазии, которая воздействуя на парламент, санкционировала появление специализированных клиник.

Так в 1537 г. в богоугодное заведение для душевнобольных Вифлеемского аббатства трансформировалось в знаменитый Бедлам. Однако обстановка там была не более гуманной. Больные содержались прикованными цепями к стенам, часто вместо постели им была предоставлена обычная солома. Солнечный свет в помещения почти не проникал. Что примечательно, персонал устраивал специальные увеселительные посещения Бедлама для мещан, беря за это плату, на которую предполагалось содержать заведение. По некоторым сведениям, пациентов даже опаивали алкоголем для большей забавности.

Такая ситуация со временем вызвала в обществе порицание и постепенно в разных частях Европы появляются лечебницы, основанные на принципах гуманного отношения к душевно больным, которые содержались за счёт добровольных пожертвований и или специальных муниципальных средств (лондонская больница св. Луки была основана в 1751 г. на средства, собранные по подписке). Больница св. Луки представляла собой прогрессивное явление в практической психиатрии: содержание больных было лучше, врачебные обходы регулярны, и даже введено было нечто вроде трудового режима, так как

поощрялись рукодельные занятия женщин и участие крепких мужчин в уборке палат и кухни.

Решительный переворот в организации психиатрической помощи связывают с реформами, начатыми Великой Французской революцией. Декретом революции от 25 августа 1793 г. главным врачом парижского приюта Бисетр был назначен Филипп Пинель (1745—1826), делом жизни которого стала новая система содержания душевнобольных без цепей и наручников. Вместо цепей Пинель допускал применение «щадящих» мер стеснения — таких, как смирительная рубашка. Власти с осторожностью относились к проводимым им преобразованиям.



Рисунок 6. Пинель

### **3. 19-20 вв. Движение за отмену механических средств удержания (no restraint). Клиническое, психологическое, биологическое направления в психиатрии**

Пинель оказался провозвестником совершенного нового отношения к психическим расстройствам и к людям, страдающим ими, соответственно. Именно этот человек решил снять с больных цепи, тем самым задав новое

направление в развитии клинической психиатрии – гуманное отношение к психическому пациенту. Практика содержания пациентов без оков дала положительный результат. Больные шли на поправку. По одним сведениям, первый пациент, с которого Пинель снял оковы, был выписан из лечебницы уже через неделю.



Рисунок 7. Эскироль

Не менее известен и ближайший продолжатель дела Пинеля - Жан-Этьен Доминик Эскироль (1772—1840), он известен не только тем, что продолжал линию Пинеля на лечение без применения цепей, но и тем, что был инициатором законодательства о душевно больном человеке. Известна также и его научно-педагогическая деятельность. Он пытался систематизировать имеющиеся на тот момент психиатрические знания в целях преподавания в рамках специальных медицинских образовательных заведений. Особого внимания заслуживает также тот факт, что в 1832 г. По его инициативе была организована первая колония для душевно больных, — знаменитая ферма св. Анны, послужившая образцом для всех позднейших учреждений этого типа. В этом заведении больные не только содержались в человеческих условиях, но и вели трудовую жизнь.

В 1814 г. Эскироль издал труд, в котором систематизировал свои наблюдения за больными и выделил ряд принципиально важных симптомов, сопровождающих

различные стадии патогенеза прогрессивного паралича, что в последствии стало важной вехой на пути становления психиатрической нозологии.

Клиническая деятельность Пинеля и Эскироля породило целый ряд последователей по всей Европе (прежде всего в Англии), что позволило оформиться комплексу взглядов на клинический характер психиатрического лечения, получившего в последствии форму движения за нестеснение. Так англичане Э. Чарльсворт и Г. Гилль доказывали, что свободное содержание больных не только гуманно, но и полезно для выздоровления. Английский психиатр Дж. Конолли (1828) выступал за полную отмену всех мер, стесняющих больных. Широкая просветительская деятельность Дж. Конолли (1794—1866) сделала идеи нестеснения достоянием мировой общественности. В больницах, построенных по принципам Конолли, не использовали смирительных рубашек, однако в них еще допускалось помещение больного в обитый мягким материалом изолятор.

Несмотря на появление новых идей, подкреплённых практическими результатами, в немецкой психиатрии первой половины 19-го века по-прежнему господствовали две школы: психики (Иоган Кристиан Гейнрот, 1773—1843) и соматики (Карл Вигант Макимиллиан Якоби, 1775—1884). Первые были проникнуты метафизикой, что уводило их в сторону мистики. Они признавали существование души, ненормальное состояние которой объясняли воздействием демонических сил либо самого дьявола. Вторые считали, что душа болеть не может (также признавали её наличие), т.к. она не материальна, болеет только тело, а телесные недуги влияют на работу мозга, что не позволяет душе правильно управлять организмом и поведением человека, соответственно. Не смотря на такое внешне чёткое отличие – соматики кажутся более прогрессивными – они во многом сходились в методах лечения, которые были насильственными и шли в разрез с принципом нестеснения. Воздействуя на тело – воздействуем на душу. Поэтому ими одинаково (соматиками меньше) применялись механические устройства телесного ограничения пациентов в целях отвлечения их от сосредоточенности на своих психопатических

состояниях. Вот несколько примеров популярных в то время устройств и способов их применения:

а) «мешок», он был полупрозрачным, охватывал все тело и завязывался внизу под ногами.

б) смирительный стул, к которому больные привязывались ремнями.

с) служила смирительная кровать, к которой привязывался больной, одетый в специальный костюм с отверстиями для спуска выделений.

д) кожаная маска, средство против криков и стонов,

е) специальная камера, т.е. деревянный частокол, отделявший больного от каменных стен, от окон и двери.

Использовались также средства «раздражители», рассчитанные, собственно, на отвлекающий эффект:

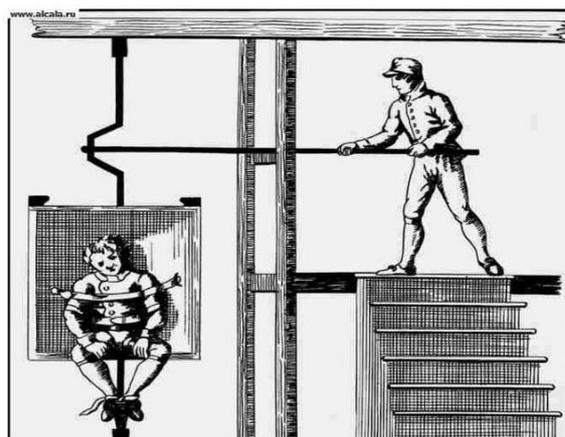
а) вращательная машина

б) жгучие втирания, нарывные пластыри.

с) прижигания каленым железом.

д) сечение кнутом или розгами.

е) обливание холодной водой или помещение в неё



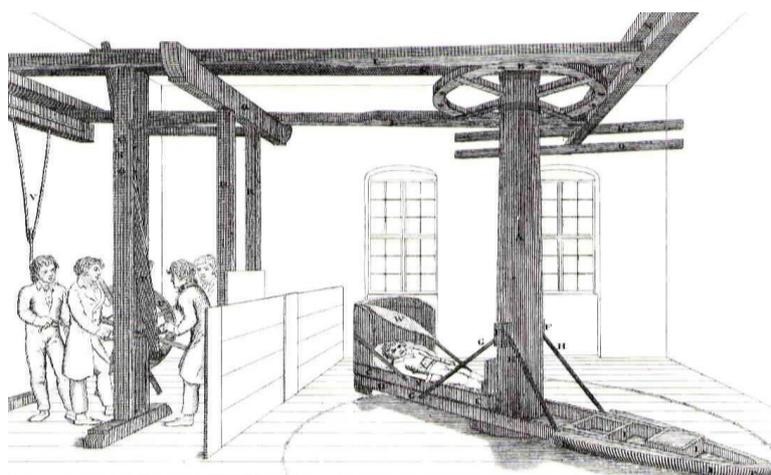
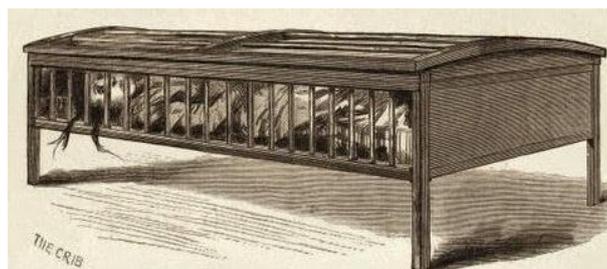
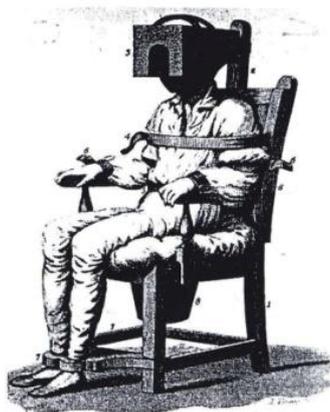


Рисунок 8. Образцы механических лечебных устройств.

Вместе с тем практиковались и более щадящие методы, унаследованные от античности. Например, различные инсценировки с намерением подыграть больному или просмотр комедий при меланхолии.

*Клиническое направление.* Данное направление является наиболее прогрессивным и во многом заложило прочные основы современной психиатрии. Основателем этого направления принято считать уже известного нам Пинеля, который создал представление о человеке с психическим расстройством как о

больном. В основе данной концепции лежит метод наблюдения за пациентом в клинических условиях с последующей систематизацией в целях выдвижения гипотез относительно этиологии расстройства. Наиболее известные гипотезы, положенные в основы и многих современных психиатрических клинических теорий, это концепция единого психоза, концепция вырождения, концепция предрасполагающих и реализующих факторов.

*Психоз единый - концепция, сложившаяся в донозологическом периоде развития психиатрии, согласно которой существует единое психическое заболевание с четырьмя стадиями развития: депрессия, мания (возбуждение), помешательство (галлюцинаторные и бредовые состояния) и деменция; имела распространение в психиатрии в середине 19 века.*

*Концепция вырождения – совокупность идей о последовательном вырождении человека за 4 поколения, в ходе смены которых последовательно накапливаются патогенные свойства организма, что в конце концов приводит к слабоумию. Вырождение также усугубляется экзогенными и эндогенными факторами, без которых может и не проявиться (вредная окружающая среда, работа на вредном производстве, перенесённые соматические заболевания, сильные душевные волнения и т.п.), что высказывалось уже в рамках концепция предрасполагающих и реализующих факторов.*

Кроме того в 1822 г. Бейлем был выделен прогрессивный паралич, а впоследствии С.С. Корсаков клинически выявил полиневритический алкогольный психоз. Он также высказывал предположение, что процесс перехода физиологических реакций в психическую деятельность – акт рефлекторного типа.

*Прогрессивный паралич - болезнь, впервые подробно описанная в 1822 г. (Бейль) и характеризующаяся соматическим и психическим распадом личности вследствие болезненного процесса в нервной системе, обусловленного сифилитической спирохетой.*

*Полиневритический алкогольный психоз - форма хронической энцефалопатии, в результате алкогольной зависимости. Психоз сопровождается полиневритом, чаще нижних конечностей.*



Рисунок 9. С.С. Корсаков



Рисунок 10. Э. Крепелин

Особое место в рамках этого направления занимает Э. Крепелин. С ним связано появление нозологической классификации психических расстройств. Данная классификация содержала как самостоятельное заболевание деменцию прэкокс, в последствии получившую название шизофрении. Важным принципом классификации было стремление выделить исход заболевания. Данную классификацию впоследствии дополнил Корсаков, уделив особое внимание симптоматике и патогенезу. Введение нозологической классификации окончательно оформило психиатрию как медицинскую науку и клиническую отрасль соответственно. Однако изначально широкого признания этот факт не получил. Например, в среде американских врачей существовало негативное отношение к этим идея. Мейер выступал против нозологического подхода, считая расстройства *реакцией личности* на внешние факторы. В последствии, такая точка зрения трансформировалась в психобиологическую концепцию, примкнувшую к фрейдизму.

Тем не менее, клиническая психиатрия постепенно получала всеобщее признание. Весомый вклад в это внесли и отечественные психиатры. В.П.

Осипов разработал общую психопатологию. П.Б. Ганнушкин описал особенности динамики различных психопатий. О.В. Кербиков детально исследовал роль внешних факторов в психопатогенезе личности. Были также изучены различные формы экзогенных психозов неорганической этиологии, было создано соматопсихиатрическое направление, появилась детская психиатрия. Всему этому способствовало применение не только клинических методов научного исследования, но и методологии и концепций иных наук и отраслей медицинского знания.

*Психологическое направление.* В основе этой концепции лежит психологический подход к этиологии психического расстройства. Психология изучает личность, различные типы личности и закономерности поведенческих реакций личности. Расстройство часто трактуется как внутриличностный конфликт на уровне самосознания в силу чаще всего внешних причин (психологическим прессингом). Наиболее известной концепцией в рамках этого направления является психоаналитическое учение З. Фрейда, который трактовал особенности личности как переплетение бессознательных мотивов поведения (либидо, танатос – стремление к доминированию и к удовольствию, упрощённо говоря) и их сублимацию (сдерживание бессознательного при помощи социальных норм, «Сверх-Я», переводя их в общественноприемлемые формы). Нарушение равновесия между ними приводит к психозам, которые можно вылечить вербальными методами, помогая пациенту осознать причину проблемы. Психоанализ Фрейда получил широкое распространение в США, где впоследствии оказал сильное влияние на развитие американской психологии. Что касается психиатрии, то, несомненно, психологическая методология отчасти используется для диагностирования заболевания у пациентов, однако с открытием нейрорептиков в 1950-е годы 20-го века, психологическое направление постепенно становится одной из исторических вех в развитии психиатрии.

*Биологическое направление.* Данное направление основано на стремлении объяснить деятельность психики (и психических расстройств соответственно) за счёт различных состояний функционирования головного мозга. Особое

значение как прародителя данного направления представляет собой личность английского нейрофизиолога Д. Джексона. Особое внимание в вопросе психопатологии он уделял ЦНС и пришёл к выводу, что при её поражении ЦНС новые мозговые структуры и функции, отличающиеся более сложным характером, престают доминировать над старыми структурами, что и приводит к психическому расстройству, т.е. оно есть результат нарушения биологических закономерностей, которым подчиняется головной мозг. Джексон описал глубину диссоциаций высших мозговых центров в соответствии со степенью психических расстройств. Он выделял негативные и позитивные симптомы расстройств. Первые свидетельствуют о распаде структуры психической ассоциации и выпадении её функций, вторые проявляются при активности сохранившихся нейрофункциональных уровней (например, иллюзии, бреды, экзальтированные эмоциональные состояния и т.п.). По нему, при расстройстве всегда происходит усиление субъективности сознания. При этом реакционным моментом в его теории было то, что он считал физические и психические процессы параллельными и изолированными друг от друга.

Важной вехой в развитии нейрофизиологии является учение о рефлексах, которое всецело является заслугой отечественных учёных И.М. Сеченова (1829-1905) и И.П. Павлова (1849-1936). Экспериментальное обоснование условнорефлекторной системы отражения объективной реальности много дало для понимания психопатологических проявлений у больных. На основе физиологических экспериментов Сеченовым и Павловым была создана *теория нервизма*, которая обосновала значение нервной регуляции соматических процессов, позволила завершить целостное понимание деятельности организма. Учение об условных рефлексах легло в основу *бихевиоральной* концепции в зарубежной психиатрии.

К биологическому направлению также следует отнести *психоморфологический* подход, уделявший особое внимание к строению черепа, его форме, а также нейроанатомии (Мейнерт, Клейст).

В настоящее время биологическая концепция продолжает развитие и позволяет клиническому направлению обогащаться теоретически. Сегодня к числу направлений исследований в биопсихиатрии можно отнести: генетика психических заболеваний (генетический анализ биологических признаков болезни, молекулярная генетика, фармакогенетика и др.);

- биохимию (включая нейрохимию);
- иммунологию (включая иммунохимию мозга, иммуноморфологию);
- нейроморфологию;
- нейрофизиологию;
- биологическую психофармакологию;
- экспериментальное моделирование психозов.

## **ПЛАНЫ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ**

### **I. Сознание как предмет философского осмысления (4 часа).**

#### **Занятие первое**

1. Многообразие определений сознания. Решение вопроса о соотношении сознания и бытия в идеалистической и материалистической философии.
2. Психика и сознание. Сознание и мышление. Бессознательное и сознание.
3. Концепция отражения. Отражение как всеобщее свойство материи, развитие форм отражения как предпосылки появления сознания.
4. Общественно-историческая сущность сознания.
5. Сознание и творчество.
6. Сознание и язык.
7. Моделирование сознания.

#### **Занятие второе**

1. Понятие общественного сознания. Роль общественного сознания в онтогенезе личности.
2. Отношение общественного сознания к общественному бытию.
3. Общественное и индивидуальное сознание, их взаимосвязь.
4. Структура общественного сознания: обыденное и теоретическое. Общественная психология и идеология.
5. Формы общественного сознания: политическое, нравственное, правовое, эстетическое, религиозное.

### **II. Античные представления о психических расстройствах**

1. Особенности мифологического мировоззрения античности. Политеистическая религия и представления о бессмертной душе.
2. Пифагор и Алкмеон о душе человека.
3. Философские основания взглядов на телесные причины психических расстройств. Взгляды Демокрита, Аристотеля.

4. Гиппократов сборник о психических заболеваниях (эпилепсия, истерия, мания, меланхолия).
5. Гален о психических расстройствах. Метод психологического наблюдения.
6. Методы лечения психических расстройств в античности. Взгляды Цельса.

### **III. Средневековые взгляды на психические расстройства**

1. Особенности средневекового мировоззрения: теоцентризм, креационизм, эсхатологизм. Отношение к познанию природы.
2. Зарождение метода психологической интроспекции (наблюдения за переживаниями) в трудах Августина Блаженного.
3. Взгляды Авиценны на причины психических расстройств.
4. Трактовка психических расстройств как одержимость. Причины и последствия.

### **IV. Развитие психиатрии в Новое время**

1. Особенности философии Нового времени. Зарождение классических принципов науки.
2. Первые классификации психических расстройств. Классификации Платтера, Заккии и де Соважа.
3. Зарождение психиатрической этиологии. Уильям Гарвей.
4. Появление больниц для душевнобольных

### **V. Психиатрия в 19-20 вв.**

1. Деятельность Пинеля и Эскироля. Начало движения за нестеснение.
2. Учение Бейля о прогрессивном параличе.
3. Оформление психиатрии как особой отрасли медицины: Деятельность Корсакова и Крепелина.
4. Зарождение и развитие биологического, психоаналитического, социопсихиатрического направлений в психиатрии.
5. Открытие нейролептиков, его значение для клинической психиатрии.

## **VI. Отечественная психиатрия**

1. Психиатрия в доземский период.
2. Деятельность Сечина и Павлова и её значение для развития психиатрии.
3. В.М. Бехтерев и его вклад в развитие нейрофизиологии. Развитие идей гипнотерапии.
4. Психиатрия в советский период, её основные достижения.

### **Методические рекомендации для подготовки к семинарским занятиям**

1. Подготовку к занятию следует начинать со знакомства с содержанием основных терминов. Для этого можно воспользоваться специальными терминологическими словарями или ресурсами сети Интернет.

2. Изучите соответствующий раздел учебной литературы (выбираете самостоятельно из приведённого ниже списка). В качестве основного источника можете использовать работу Ю. Каннабиха «История психиатрии». Существенным плюсом будет самостоятельный подбор литературы (в том числе из числа научной и научно-популярной периодики) при помощи сети интернет или библиотечных ресурсов (например, можно использовать сайты [elibrary.ru](http://elibrary.ru) и [cyberleninka.ru](http://cyberleninka.ru)).

3. Постарайтесь составить план-схему ответа, который будет включать в себя самые существенные данные по каждому пункту плана, почерпнутые из специальной литературы, на основании которого дадите устный ответ, в соответствии с планом семинарского занятия.

### **Темы рефератов**

1. Античные представления о психических расстройствах.
2. Идеи Гиппократа о психических расстройствах.
3. Цельс и его роль в развитии психиатрии.
4. Методы лечения психических расстройств в новое время. Механотерапия.
5. Первые классификации психических расстройств.
6. Парацельс о причинах психических расстройств.

7. Развитие биологического направления в психиатрии.
8. Развитие взглядов на причины психических расстройств в арабское средневековье.
9. Разногласия психиков и соматиков в истории психиатрии.
10. Борьба за но-рестрент в истории психиатрии.
11. История развития учения о прогрессивном параличе.
12. Э. Крепелин и его роль в развитии психиатрии.
13. Идеи Э. Крепелина о шизофрении.
14. Деятельность С. Корсакова. Его идеи об «алкогольном параличе».
15. История открытия и применения нейролептиков в психиатрии.
16. Советская психиатрия. Её основные достижения.

#### **Вопросы к экзамену (зачёту).**

1. Понятие сознания как философская проблема. Идеалистический и материалистический подходы к объяснению сознания. Сознание и психика.
2. Общественное и индивидуальное сознание. Уровни общественного сознания и его формы.
3. Представления об анатомо-физиологических основах психики в античную эпоху (Алкмеон, Эмпедокл, Гиппократ).
4. Развитие материалистического понимания природы психического в учении Демокрита.
5. Зарождение идеалистического направления в античной философии и психологии (Сократ, Платон).
6. Соотношение физического и психического в общебиологическом учении Аристотеля.
7. Взгляды на сознание и психику в философских школах периода Эллинизма (стоики, киники, эпикурейство).
8. Основные достижения и открытия Александрийских врачей. Психофизиология Галена.

9. Общая характеристика и тенденции развития европейской медицины в области психиатрии в эпоху Средневековья. Инквизиция и охота на ведьм. Практика экзорцизма.
10. Специфика и достижения психологического познания средневековой психологии на арабском Востоке – Авиценна, Аверроэс.
11. Неоплатонизм и августинизм в философии средневекового периода. Зарождение метода психологической интроспекции.
12. Развитие материалистических тенденций в Средние века.
13. Основные тенденции в развитии философско-психологических взглядов в эпоху Возрождения.
14. Основные тенденции и направления развития взглядов на сознание в Новое время.
15. Ф. Бэкон и оформление эмпирического направления в философии.
16. Система взглядов Р.Декарта. учение о врождённых идеях и двух субстанциях.
17. Варианты решения психофизической проблемы в Новое время.
18. Философская система взглядов Д. Локка.
19. Т. Гоббс и его представления о природе психического.
20. Детерминистическое учение Б. Спинозы о психике.
21. Проблемы рационального и бессознательного в психике человека в концепции Г. Лейбница. Учение о монадах.
22. Материалистическое направление развития ассоциативной психологии
23. в Англии в XVIII веке (Д.Гартли, Д.Толланд, Дж.Пристли).
24. Идеалистическое направление развития ассоциативной психологии в Англии в XVIII веке (Д.Юм, Дж.Беркли).
25. Немецкая философия о сознании в XVIII веке: Х. Вольф и И. Кант.
26. Учение И. Гербарта о сознании, его статике и динамике.
27. Психологические воззрения французских мыслителей (Ж.Ламетри,
28. Э.Кондильяк, Д.Дидро, Ж.Руссо, К.Гельвеций).

29. Методы лечения психических расстройств в Новое время. Механическое стеснение.
30. Деятельность Пинеля и Эскироля. Борьба за но-рестрент.
31. Развитие психиатрии в Англии в новое время.
32. Зарождение и развитие гипнотерапии. Деятельность Месмера и аббата Фарии.
33. Развитие больничного дела в 18-м веке.
34. Французская научная школа: клинические исследования психики (Ж.Шарко, А.Льебо, Т.Рибо, П.Жане и др.) и социологическое направление исследований сознания (Э.Дюркгейм, Г.Тард, Л.Леви-Брюль и др.).
35. История возникновения и развития учения о прогрессивном параличе.
36. Деятельность Э. Крепелина. Его классификация психических болезней.
37. Достижения советской психиатрии.
38. Клиническое направление в психиатрии: зарождение и развитие.
39. Биологическое направление в психиатрии: зарождение и развитие.
40. Нейрофизиология. Достижения Сечина и Павлова. Влияние их работ на развитие психиатрии.
41. Предпосылки возникновения и основные положения учения З.Фрейда.
42. Развитие психоаналитической теории в концепциях неофрейдизма (А.Адлер, К.Г.Юнг, К.Хорни, Э.Фромм и др.).

### **Литература**

1. Александер Ф. Человек и его душа: познание и врачевание от древности и до наших дней / Ф. Александер, Ш. Селесник. – Москва : Прогресс : Культура , 1995. – 607 с. – ISBN 5-86071-028-3.
2. Анцыферова Л. И. Материалистические идеи в зарубежной психологии / АН СССР. Ин-т психологии. – Москва : Наука, 1974. – 359 с.
3. Аристотель. О душе. / Аристотель. – Москва : Государственное социально-экономическое, 1937. – 178 с.

4. Аристотель. Никомахова Этика / Аристотель // Сочинения. В 4 т. Т. 4 / Аристотель. – Москва, 1984. – С. 53-294.
5. Бехтерев В. М. Объективная психология / В. М. Бехтерев. – Москва : Наука, 1991. – 475 с. – (Памятники психологической мысли). – ISBN 5-02-013392-2.
6. Валлон А. От действия к мысли / А. Валлон – Москва : Изд-во иностр. лит., 1956. – 238 с.
7. Вертгеймер М. Продуктивное мышление / М. Вертгеймер. – Москва : Прогресс, 1987. – 336 с.
8. Виленский О. Г. Психиатрия: учеб. пособие для врачей, студентов мед. ин-тов и фак./ О. Г. Виленский. – Москва : Познавательная книга плюс , 2000. – 256 с. – ISBN 5-8321-0096-4.
9. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений/ Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова, О. А. Карабанова и др. – Москва : Academia , 2002. – 410 с. – (Высшее образование). – ISBN 5-7695-0652-0.
10. Выготский Л. С. Исторический смысл психологического кризиса / Л. С. Выготский // Собрание сочинений. В 6 т. Т.1 / Л. С. Выготский – Москва, 1982. – С. 291-437.
11. Выготский Л. С. История развития высших психических функций / Л. С. Выготский // Собрание сочинений. В 6 т. Т.3 / Л. С. Выготский – Москва, 1983. – С. 5-329.
12. Декарт Р. Страсти души / Р. Декарт // Сочинения. В 2 т. Т. 1 / Рене Декарт – Москва, 1989. – С. 481-572.
13. Доказательная медицина : ежегодный международный справочник : пер. с англ: Вып.: 2 / под общ. ред. С. Е. Башинского. – Москва : Медиа Сфера, 2002- Ч.2: Неврологические заболевания. Психические заболевания. – 163 с. – ISBN 5-89084-014-2. – ISBN 0-7279-14987
14. Зинченко В. П. Человек развивающийся / В. П. Зинченко, Е. Б. Моргунов. – 2-е изд., уточн. и доп. – Москва : ТОО «Тривола», 1994. – 333 с. – ISBN 5-88415-004-0.

15. Иовчук Н. М. Детская социальная психиатрия для непсихиатров/ Н.М. Иовчук, А. А. Северный, Н. Б. Морозова. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 416 с. – ISBN: 978-5-469-01529-1.
16. Каннабих Ю. История психиатрии / Ю. Каннабих. – Москва : Центр творч. развития МГП ВОС, 1994. – 528 с. – ISBN 5-87044-009-2.
17. Короленко Ц. П. Социодинамическая психиатрия/ Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – Москва : Акад. Проект, Екатеринбург : Деловая кн., 2000. - 460 с. – ISBN 5-8291-0015-0 (Акад. проект).
18. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. - 2-е изд. - Москва : Политиздат, 1977. - 304 с.
19. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики / А. Н. Леонтьев. – 4-е изд. – Москва : Изд-во МГУ, 1981. – 584 с.
20. Мамцева В. Н. Детская и подростковая психиатрия / В.Н. Мамцева. – Москва : Медицина, 2003. – 432 с. – (Учеб. лит. для слушателей системы последиплом. образования). – ISBN 5-225-04334-8.
21. Менделевич В. Д. Психиатрическая пропедевтика / В. Д. Менделевич. – Изд. 3-е, доп. и перераб. - Москва : МЕДпресс информ, 2004 – 520 с.
22. Найссер У. Познание и реальность / У. Найссер. – Москва : Прогресс, 1981. – 230 с. – (Обществ. науки за рубежом).
23. Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 719 с. – ISBN 978-5-9704-0887-2.
24. Непосредственное обследование ребенка / под ред. В. В. Юрьева. – Москва [и др.] : Питер, 2007. – 380 с. – (Национальная медицинская библиотека).
25. Носс И. Н. Руководство по психодиагностике: учеб. пособие для студентов и практ. психологов/ И. Н. Носс. – Москва : Изд-во Ин-та психотерапии, 2005. - 683 с. – ISBN 5-89939-124-3.
26. Образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности 040115 «Психиатрия». – Москва : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 176 с.

27. Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики / Б. В. Овчинников, И. Ф. Дьяконов, А. И. Колчев, С. А. Лытаев. – Санкт-Петербург : Элби-СПб, 2005. – 316 с. – 978-5-93979-133-5.
28. Попов Ю. В. Современная клиническая психиатрия / Ю. В. Попов, В. Д. Вид. – Санкт-Петербург : Речь, 2000. – 402 с. – (Психология). – ISBN 5-9268-0014-5.
29. Практическое руководство по детским болезням. В 8 томах. Т.7. Детская и подростковая психиатрия и медицинская психология/ под редакцией Ю. С. Шевченко, А. Л. Венгер. – Москва : Медпрактика-М, 2006. – 548 с. – ISBN 5-98803-021-1.
30. Психический тезаурус. Ч. 1. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99). (Класс Y МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). – Санкт-Петербург : СПбМАПО, 2003. - 586 с.
31. Психиатрический тезаурус. Ч. 2. Основные психопатологические синдромы : руководство для врачей / Б. С. Фролов , В. Э. Пашковский. – Санкт-Петербург : СПбМАПО, 2004. - 236 с. – ISBN 5-98037-018-8.
32. Психиатрический тезаурус. Ч.3. Психиатрический терминологический словарь / Б. С. Фролов, В. А. Дехерт, В. Э. Пашковский. – Санкт-Петербург : СПбМАПО, 2004. – 130 с. – ISBN 5-98037-017-X.
33. Психиатрия и наркология: учеб. пособие для студентов мед.вузов / под ред. В.Д. Менделевича. – Москва : Academia, 2005. – 367 с. – (Высшее профессиональное образование). – ISBN 5-7695-2092-2.
34. Психиатрия / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова [и др.] – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 992 с. – (Национальные руководства). – ISBN 978-5-9704-0664-9.
35. Психиатрия: справочник практического врача / под ред. А. Г. Гофмана. – Москва : Медпресс-информ, 2006. – 591 с. – ISBN 5-98322-228-7.
36. Роджерс К. Взгляд на психотерапию / Карл Р. Роджерс. Становление человека. – Москва : Прогресс : Универс, 1994. – ISBN 5-01-004150-2.

37. Румянцев А. Г. Наблюдение за развитием и состоянием здоровья детей: руководство для врачей/ А. Г. Румянцев, М. В. Тимакова, С. М. Чечельницкая. – Москва : Медпрактика-М, 2004. - 386 с. – ISBN 5-901654-67-6.
38. Сеченов И. М. Рефлексы головного мозга / И. М.Сеченов // Психология поведения. / И. М.Сеченов. – Москва, 1995. – С. 352.
39. Смирнов А.А. Развитие и современное состояние психологической науки в СССР / А. А. Смирнов. – Москва : Педагогика, 1975. – 352 с.
40. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы). Руководство в 2 томах. Том 2 / под ред. А. А. Баранова, Л. А. Щеплягиной.– Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 464 с. – ISBN 5-9704-0179-X.
41. Фрейд А. Психология «я» и защитные механизмы / Анна Фрейд. – Москва : Педагогика-пресс, 1993. – 142 с. – ISBN 5-7155-0530-5.
42. Фрейд З. Введение в психоанализ : лекции / Ф. Зигмунд. – Москва : Наука, 1991. - 455 с.
43. Фромм Э. Иметь или быть / Э. Фромм. – М. : АСТ, 2008. – 314 с. – (Философия. Психология).
44. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ / Карен Хорни. – Москва : Прогресс : Универс, 1993. – 480 с. – ISBN 5-01-003803-X.
45. Человек. Мыслители прошлого и настоящего о его жизни, смерти и бессмертии: Древний мир - эпоха Просвещения: Сб. ст. / Сост. П. С. Гуревич. – Москва, 1991. – 461 с. – ISBN 5-250-00317-6.
46. Юнг К. Г. Архетип и символ / К. Г. Юнг. – Москва : Ренессанс, 1991. – 299 с. – ISBN 5-7664-0462-X.

Автор-составитель: Константин Александрович Шпека,  
доцент кафедры истории, экономики и правоведения УГМУ,  
кандидат философских наук.

## ВСЕОБЩАЯ ИСТОРИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ КОНЦЕПЦИЙ

*Учебно-методическое пособие*

ISBN 978-5-00168-017-8



---

Подписано в печать «20» 06.2022 г. г. Формат 60 × 84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Усл. печ. л. 2,7. Тираж 100 экз.  
Заказ № 142/22. Отпечатано в типографии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.  
г. Екатеринбург, ул. Репина, 3.