



ЮРИЙ

КАННАБИХ СОЙТИ СУМА

КРАТКАЯ ИСТОРИЯ БЕЗУМИЯ

ОСТА-
КУСОЧ-
АЯ ДО-
СКВЕР-
ЛИ МА-
О БЫЛО,
ЕННО С
АННОГО
КДЫ.
ПРАВО
ИХОДИ-
АНИЗМ
АЛ ПО-
Е ОСТА-
НА СКЕ-
ТО ТРЯ-
МЕСТЕ С
Е ОСТА-
МИРАЛ.
О БУДЕТ
ЕРЕД, —
ЕЕ ЧЕМ
БЛИЖА-
ОТ СЛЕ-
ЧЕРОМ,
Я СЕБЯ
ТИ, ЭТО
ДЫЙ ИЗ
ЛОВЕЧЕ-
КОЛЮ-
, ОПРЕ-
ГНИТЬ,

Диагноз

Юрий Каннабих

**Сойти с ума. Краткая
история безумия**

«Алисторус»

1907–1928

УДК 82-311.9
ББК 84 (2Рос=Рус)

Каннабих Ю. В.

Сойти с ума. Краткая история безумия / Ю. В. Каннабих —
«Алисторус», 1907–1928 — (Диагноз)

ISBN 978-5-00180-774-2

Великий русский психиатр Ю. Каннабих в начале XX века написал краткую историю психиатрии. Эту книгу и по сей день считают лучшим трудом, наиболее ярко и полно описывающим историю развития взглядов на безумие и на методы лечения умалишенных. Именно этой книгой руководствовался М. Фуко, приступая к созданию социально-философского трактата, посвященного рождению клинической психиатрии. О том, как лечили безумцев во времена античности, в Средние века и в начале XX века, о великих пациентах и врачах вы узнаете из этой книги. В формате PDF А4 сохранен издательский макет книги.

УДК 82-311.9
ББК 84 (2Рос=Рус)

ISBN 978-5-00180-774-2

© Каннабих Ю. В., 1907–1928
© Алисторус, 1907–1928

Содержание

Предисловие	6
От автора	8
Введение	9
Древнейший период психиатрии	12
Психозы у первобытных народностей	12
Первые исторические данные у Геродота	14
Вопрос о местоположении «души». Мозговая теория и Алкмеон.	17
Гиппократ. Гуморальная теория психозов	
Философы	20
Древний Рим и Византия	22
Эразистрат. Цельс и его подразделение психозов	22
Архиген и Аретей. Уход за душевнобольными у Аретей. Намеки на маниакально-депрессивный психоз. Эпилепсия	24
Соран в изложении Целия Аврелиана. Лечение мании	28
Конец греко-римского периода и Гален	31
Византийские компиляторы	32
Средние века в Западной Европе	33
Психиатрия у арабов	33
Конец ознакомительного фрагмента.	34

Юрий Каннабих
Сойти с ума. Краткая история безумия



© ООО «Издательство Родина», 2022

Предисловие

Проследить на протяжении большого промежутка времени, на промежутке ряда веков, ход и развитие психиатрии – психиатрической мысли, с одной стороны, и прикладной психиатрии как практического осуществления лечения и призрения душевнобольного человека – с другой, – такова задача настоящей книги. Книга имеет, таким образом, своей целью не только изложение содержания определенной дисциплины, в данном случае одной из биологических дисциплин, но еще больше – установление истории развития этой дисциплины. Всякий автор, ставящий перед собой такую задачу, оказывается, с одной стороны, натуралистом-биологом, специалистом, имеющим, конечно, собственные взгляды в своей специальности, связанным с определенной эпохой, с определенным направлением, с другой стороны – он же должен быть историком-гуманистом, безукоризненно владеющим историческим методом, умеющим отказаться от переживаний текущего момента, умеющим погрузиться в изучение архивного литературного материала и в то же время сохраняющим холодное беспристрастие и вдумчивость незаинтересованного наблюдателя. Автор такой работы должен иметь в себе гармоническую равнодействующую, при наличии которой в нем являются уравновешенными в одно и то же время сложившийся профессионал, хозяин своей специальности, отдающий себе отчет во всех ее актуальных достижениях, и человек, умеющий находить основание и корни настоящего в далеком прошлом. Быть и биологом, и гуманистом, одинаково глубоко проникнуться ценностью прошлого и значением настоящего, причинной связью одного с другим, – таковы требования к автору по вопросам истории медицины, и эти требования делаются еще гораздо более значительными, когда заходит речь об истории психиатрии. Психиатрия изучает не только способы лечения и призрения душевнобольного, психически больного человека, она устанавливает самое понятие о душевнобольном, о душевном здоровье, понятие о психической норме, определяет права душевнобольного в обществе и т. д. и т. д. Естественно, что на всех этих очень важных и очень общих понятиях и представлениях отражаются взгляды и воззрения соответствующей исторической эпохи. Одна формулировка понятия о душевнобольном человеке, сущности этого понятия является необычайно ценным и тонким реагентом, которым можно пользоваться для оценки уровня знания того или другого периода времени; безо всякого страха впасть в преувеличение можно утверждать, что психиатрия, взятая в целом, – и конкретные формы психиатрической практики и общие теоретические предпосылки патопсихологии – эта психиатрия стоит в самой определенной корреляции с состоянием биологии, социологии, философии данного отрезка времени. Недаром уже давно высказано положение, что по состоянию психиатрической помощи в стране можно сделать заключение о степени культурности этой страны.

Таким образом, проблема историка психиатрии делается очень трудной, ибо он не только должен быть психиатром, но он должен обладать большими, почти универсальными знаниями в целом ряде дисциплин. Притом это знание, если можно так выразиться, должно быть не только интенсивным, но и экстенсивным: нельзя ограничиваться современным уровнем, но нужно быть знакомым и с эволюцией этих знаний. Этим, вероятно, и объясняется тот факт, что, несмотря на весь совершенно неопределимый интерес исторических очерков по психиатрии, мы во всей литературе – и русской, и мировой – не имеем ни одной сколько-нибудь обстоятельной и компетентной истории психиатрии.

Второе, на чем мы бы хотели остановиться, – это следующее. Психиатрия – дисциплина сравнительно молодая; из сферы деятельности сравнительно узкого круга специалистов она выходит, смеем думать, уже вышла на более широкую и более ответственную дорогу; она становится достоянием большого круга лиц, большого круга специалистов – и теоретиков, и практиков. Молодая дисциплина не может иметь своей истории; 20–25 лет тому назад можно было

написать очень интересный этюд, очерк из истории психиатрии, но написать книгу, основы, если угодно – учебник по истории психиатрии, – можно только тогда, когда дисциплина уже определилась и достигла известного этапа своего развития. Психиатры долгое время были отгорожены от общей медицины и даже от жизни; они были настоящими сектантами со всеми положительными и отрицательными сторонами такой работы; быть может, с некоторой грустью, с некоторой робостью, но в то же самое время с чувством большого удовлетворения покидают они свои кельи, узкий круг своей деятельности и выходят на широкую дорогу активных участников и строителей жизни. Появление труда по истории психиатрии является лучшим доказательством, что из стадии младенчества и юности психиатрия вступила в фазу зрелости; этот труд своим появлением не только доказывает, что психиатрия достигла известного уровня и значения: он – своими синтетическими построениями – в свою очередь окажет, несомненно, контролирующее, регулирующее, если можно так выразиться, даже перспективное влияние на дальнейшее развитие психиатрической науки. Каждый деятель из области психиатрии будет себя чувствовать участником большого строительства, строительства, у которого есть ясно осязаемый план, есть большое будущее, есть надежды и чаяния.

Наконец, третье, что я бы хотел сказать: заключительный, современный аккорд наших психиатрических достижений и радостей, связанный с выходом работников психиатрии из запертых больниц в обычную жизнь, применение психиатрического критерия и метода к так называемому нормальному человеку, превращение психиатрии в науку понимания и познания людей, завоевание психиатрией индивидуальной психологии, выделение психиатрами психических типов, характеров, темпераментов и находящееся в прямом соотношении со всеми этими завоеваниями психиатрической мысли, распространившееся по всему культурному миру психопрофилактическое, психогигиеническое движение, не только с больничным, но и с амбулаторным и диспансерным обслуживанием населения – все это должно находить в книге по истории психиатрии свои истоки, свое обоснование, свое утверждение.

Таковы самые общие рамки, которыми определяется значение и ценность книги Ю. В. Каннабиха. Требованиям, о которых мы говорили, как бы ни показались они высокими, эта книга удовлетворяет вполне. Счастливые, совершенно необходимые для данного случая свойства психики, долголетнее сосредоточение внимания и интересов на историческом развитии психиатрии, личное участие в разработке ряда вопросов теоретической и практической психиатрии и еще многое другое позволили Ю. В. Каннабиху, русскому психиатру, заполнить этой своей книгой столь чувствительный пробел в литературе.

Единственным оправданием для написания этих вступительных строк к истории психиатрии Ю. В. Каннабиха служит желание выразить чувство глубокого удовлетворения по поводу появления в русской литературе такой книги.

П. Б. Ганнушкин

10/VIII 1928

От автора

Предлагаемая книга представляет опыт обозрения главных этапов развития клинической психиатрии, начиная с ее древнейших времен и кончая завершившейся на наших глазах эпохой, неразрывно связанной с именем Крепелина. Автор, выступая с докладами на историко-психиатрические темы и читая курсы лекций по истории психиатрии (в 1907–1909 гг. на повторительных курсах для врачей при Центральном приемном покое для душевнобольных в Москве и в 1925–1928 гг. – на курсах усовершенствования в Невропсихиатрическом диспансере Наркомздрава), неоднократно мог убедиться в том, что в таком историческом обозрении ощущается большая потребность. Между тем ни у нас, ни в Западной Европе не существует до сих пор сколько-нибудь полной истории психиатрии. Специальное исследование Фридрейха, а также исторические введения в учебники старинных авторов – Гейнрота, Бауэра, Фейхтерслебена, в трактате «О бреде» Фодера и т. д. – обрываются на первых десятилетиях XIX века; соответствующие главы у Шюле, Крафт-Эбинга, Крепелина – далеко не отличаются полнотой; то же самое следует сказать об увлекательно написанных 40 страницах в «Общем курсе душевных болезней» проф. В. П. Осипова: посвященные главным образом древности и Средним векам, они дают о позднейших периодах психиатрии лишь отдельные, хотя и весьма ценные указания. История психиатрии, составленная таким глубоким знатоком этого предмета, каким был проф. Кирхгоф (в первой части руководства Ашаффенбурга), точно так же почти не затрагивает более поздних эпох. Много интересных сопоставлений и намеков содержит очерк Дель-Греко в «Патологической психологии» под редакцией Мари, но связного изложения предмета этот автор также не дает. Совершенно особое место занимает «История психиатрии» Корнфельда, входящая составной частью в «Историю медицины» Нейбургера и Пагеля. Этот труд представляет собой главным образом хронологический перечень с кратким изложением содержания всех сколько-нибудь значительных и самостоятельных трудов по психиатрии, начиная с XVI века. Как справочник – эта работа незаменима. Но в ней отсутствует всякая попытка освещения исторической преемственности научно-психиатрических идей. Непревзойденным образцом историко-психиатрического исследования следует считать книгу Трела, изданную в 1839 г.: помимо стройности изложения в ней имеется то, что отсутствует у большинства авторов: сделана попытка хотя бы некоторого выяснения преемственности психиатрических взглядов. Немалую ценность представляют отдельные очерки и статьи Ниссля, Гауппа, Мёнкемёллера, доклады Клейста, Бумке и некоторые другие работы. Несмотря на все это, повторяем, история психиатрии еще не написана. Этим и объясняется появление настоящего труда.

Преимущественное внимание автор обращал на клиническую психиатрию и эволюцию ее основных принципов. Другие стороны психиатрической науки, а именно: общая психопатология, патологическая анатомия, гистопатология, судебная психиатрия – не включены в рамки исследования. Этих вопросов, которые могли бы каждый в отдельности составить предмет самостоятельных монографий, автор касался лишь попутно и только в той степени, какая была необходима для освещения его главной темы.

Введение

В системе врачебного образования психиатрия, как известно, преподается на последних семестрах факультетского курса, так как понимание ее сложных проблем становится доступным учащемуся лишь после усвоения обширного цикла предварительных дисциплин. Соприкасаясь с различными отделами биологии, со всей внутренней медициной, неврологией и психологией, – психиатрия простирает свои интересы еще на целый ряд вопросов, на первый взгляд лежащих как будто далеко от ее прямого задания, – вопросы юридические, этические, социально-бытовые, этнологические и другие. Для правильной ориентации в таком сложном фактическом и идейном материале требуется, помимо знаний, – методически законченное развитие научно-критического мышления. Только при выполнении этих условий представляется возможным сколько-нибудь ценное и плодотворное обсуждение вопросов: что такое психопатия в широком смысле слова, какова ее природа, происхождение, значение в жизни человеческого общества в процессе его развития от поколения к поколению, каковы ближайшие и отдаленные задачи коллектива по отношению к своим душевнобольным сочленам и, наконец, в чем должны состоять общественно-государственные мероприятия, направленные на создание условий, гарантирующих психическое здоровье широких народных масс.

Человеческая мысль прошла долгий путь, прежде чем она оказалась в состоянии охватить эту задачу во всей ее полноте и дать сколько-нибудь удовлетворительное теоретическое и практическое разрешение ее отдельным частям. Это сделалось возможным лишь в самое недавнее время, после того, как осуществились, хотя и в неодинаковой степени, обе вышеуказанные предпосылки, а именно: собран был запас необходимых ориентировочных сведений и выработан правильный метод дальнейшего продвижения вперед. В отношении вспомогательных знаний, биологических, анатомио-физиологических, психологических, социологических – многое, разумеется, еще остается сделать; но можно считать, что общий план и вся обстановка работы выяснились окончательно: психиатрия заняла прочное место в системе биологических наук, изучение ее многообразных проблем безостановочно подвигается вперед путем систематического естественно-научного наблюдения при дружественном содействии всей методики экспериментальной медицины и в широком разрезе социально-медицинских заданий, выдвинутых на первый план революционными идеалами и частичными достижениями человеческого труда и его творческой мысли.

Знаменитый основатель позитивной философии Огюст Конт полагал, что человеческое познание явлений природы прошло три последовательные стадии развития: теологическую, метафизическую и, наконец, позитивную, или реально-научную. Хотя и было сделано много указаний на произвольность этого «закона трех состояний», но если бы нашелся мыслитель, стремящийся отыскать подтверждение для идеи Конта, то, быть может, он обрел бы в исторических судьбах психиатрии некоторый материал. Разбирая и оценивая психопатологические явления (галлюцинации, припадки, бред), люди в различные эпохи последовательно переходили от теологии к метафизике и от метафизики к точной науке. Разумеется, всякое деление эволюционного хода идеологических построений на различные эпохи отличается схематичностью. Нет возможности указать в точности грани и определить сроки. Поэтому предлагаемое нами ниже подразделение истории психиатрических учений на несколько периодов является также приблизительным и условным. В его основу мы положили два принципа: 1) реальные достижения в деле помощи душевнобольным и степень социальной организованности соответствующих мероприятий и 2) некоторые научно-идеологические построения теоретической психиатрии. Сказанное будет яснее при беглом взгляде на нижеизложенные пункты, которые одновременно дадут общую программу и основную идею предлагаемого труда. Мы разделяем

историю психиатрического дела и эволюцию научных воззрений в этой области на следующие этапы:

В начале идет донаучный период, простирающийся с древнейших времен до момента появления эллинской медицины. Его характерными чертами является полное отсутствие какой бы то ни было медицинской помощи при душевных болезнях, которые рассматриваются и истолковываются в духе примитивно-теологического мировоззрения. В это время происходит, однако, хотя и бессистемное, но крайне важное для будущего накопление разрозненных фактов и наблюдений, получивших образное запечатление в мифологии и народной поэзии.

Вторая эпоха обнимает древнюю греко-римскую медицину. Началом ее условно можно считать VII или VI век до нашей эры, когда впервые появились попытки оказать медицинскую помощь душевнобольным, заболевание которых стало рассматриваться как явление естественного порядка, требующее принятия каких-то естественных мер. На смену отмирающей теологической медицине идет сперва медицина метафизическая, одновременно с которой, однако, все с большей настойчивостью пробивается сильная научно-реалистическая струя. Эта блестящая эпоха, начавшаяся во времена Перикла (V век до нашей эры), продержавшись около 800 лет, заканчивается в конце III века нашего летоисчисления.

Третий период отмечен регрессом человеческой мысли на стадию донаучного мировоззрения вообще и медицинского в частности. Наступают Средние века с их мистикой и схоластикой. Но вместе с тем – это эпоха, крайне важная в истории психиатрии в одном определенном отношении: предпринимаются первые попытки общественного призрения душевнобольных. Как мы увидим впоследствии, совершенно неправильно рассматривать указанное время как исключительно наполненное различными процессами ведьм и сплошными казнями душевнобольных. Эти явления свойственны даже не столько Средним векам, сколько переходу к новому времени – так называемому Ренессансу.

Четвертый период – XVIII век, особенно его последнее десятилетие, представляет решительный шаг вперед: повсеместно в Европе и Америке развивается госпитализация душевнобольных, наполовину лечебного, наполовину полицейского характера. Следствием этого явилась, наконец, возможность хоть сколько-нибудь организованной научной работы над психопатологическим материалом. Огромный социально-политический сдвиг – Великая французская революция, коренные изменения всей структуры Средней Европы и одновременно с этим прогресс целого ряда наук, в том числе и медицинских, а также значительное прояснение общефилософской идеологии (особенно во Франции) – все это наносит мощный удар остаткам вековых суеверий. И тогда душевнобольной человек выступает на фоне новой гражданственности, предъявляя молчаливое требование медицинской помощи и ограждения всех своих интересов как члена общества. Этот период – эпоха Пинеля во Франции, постепенно распространившаяся на весь цивилизованный мир. Резко порвавши с прошлым, железные цепи которого (в буквальном смысле) были разбиты, эта эпоха, однако, еще принципиально допускала (в интересах больного) физическое насилие, хотя и в смягченном виде смирительной рубахи и кожаного ремня. В это время закладываются основы истинно научной теоретической психиатрии. Эпоха Пинеля простирается до шестидесятых годов XIX столетия.

Вслед за нею вступает в свои права эпоха Конолли, по имени того врача, который решительно высказался за полную отмену механических способов стеснения и сам воплотил эти принципы – насколько позволяли материальные условия его времени – в своей жизни и деятельности. Идеи этого английского врача, высказанные им значительно раньше, потребовали для своего распространения нескольких десятков лет. Возникшие в Англии в эпоху быстрого развития промышленного капитала, они могли быть воплощены на европейском континенте лишь тогда, когда здесь окончательно обозначалась та же социально-экономическая эволюция. Это выразилось между прочим в численном росте и качественном (материальном) усовершенствовании психиатрических учреждений. Соответственно этому подлежащий материал уве-

личивался с каждым годом. Ставятся и частично разрешаются некоторые основные проблемы науки о душевных болезнях, составляются многочисленные классификации психических расстройств, развиваются экспериментальная психология и невропатология, и научное преподавание психиатрии постепенно поднимается на значительную высоту. Это время господства так называемой симптоматологической психиатрии, период симптомокомплексов на психологической основе, при одновременном, однако, напряженном искании других критериев для создания истинно научных нозологических единиц.

Шестой период, совпадающий с последним десятилетием XIX века, характеризуется колоссальным расширением и совершенствованием психиатрической помощи, организацией колоний, патронажей и огромных усовершенствованных больниц, которые видят в своих стенах все более многочисленные кадры врачей-психиатров и хорошо обученного среднего и младшего персонала. В уходе за душевнобольными наступает новая эра – постельный режим. И одновременно с этим происходит постепенное и вполне естественное отмирание одного пережитка седой старины, еще допускавшегося в эпоху Конолли: уничтожаются изоляторы. Теоретическая психиатрия этого периода переживает глубокий и бурный кризис: рушатся симптомокомплексы и на их место становятся многосторонне-очерченные, новые, «естественные» нозологические единицы, «настоящие болезни», прослеженные на огромном, клинически и статистически обработанном материале. Это – эпоха Крепелина. Она характеризуется еще одной существенно важной чертой: психиатрия в связи с огромным усилением так называемой нервности в широких слоях населения все более выходит за пределы специальных больниц и быстрыми шагами приближается к повседневной жизни. Изучение пограничных состояний – неврозов и психоневрозов – подает повод к созданию нового, скоро получившего права гражданства термина – «малая психиатрия». Одновременно с этим в науке о душевных болезнях все более обозначается социологический уклон.

И здесь мы незаметно вступаем в текущую современность. Полная характеристика ее, разумеется, еще не может быть сделана. Но некоторые бросающиеся в глаза черты могут и должны быть отмечены. Это, во-первых, огромный интерес к вопросам профилактики и всеобщее распространение методов диспансерной помощи, особенно широко применяемой в Северо-Американских Соединенных Штатах и лежащей в основе идейных начинаний государственной медицины Союза Советских Республик. В теоретическом отношении психиатрия наших дней отличается небывалым уточнением своих основных понятий и усовершенствованием диагностических методов. При этом становится очевидным, что нозологическое направление, возглавлявшееся Крепелином, исполнило свое назначение предварительного суммарного распределения по основным группам всей пестрой массы психопатологических фактов и с каждым днем начинает отходить в сторону. Наука возвращается к покинутой, казалось, раз навсегда стадии симптомокомплексов, но на этот раз преобразенных и видоизмененных научными достижениями общей биологии, внутренней медицины (в ее конституциологических исканиях) и новыми подходами к постановке и разрешению коренных психологических проблем.

Древнейший период психиатрии

Психозы у первобытных народностей Библийские сказания. Древнегреческая мифология

В настоящее время установлено, что психозы поражают не только представителей культурного человечества, но встречаются и среди примитивных племен. В самых различных местностях (даже там, где нет ни алкоголя, ни сифилиса) «дети природы», совершенно нетронутые цивилизацией, болеют, однако, артериосклерозом мозга, шизофренией, эпилепсией и дают похожие на истерию патологические реакции. Очевидно, так было и в древнейшие времена. И, надо думать, доисторическое население земного шара обращалось со своими душевнобольными приблизительно так же, как современные жители тропической Океании или сибирских тундр: агрессивные и опасные больные считались одержимыми злым духом, безобидные и тихие – почитались иногда любимцами богов; первых гнали и порой избивали, за вторыми ухаживали. Этот первобытный анимизм еще долго потом служил объяснением для психопатологических фактов. Когда, приблизительно за 2000 лет до нашей эры, царь Саул болел какими-то депрессивными приступами, – библийский летописец с полной уверенностью определил их причины: бог покинул царя и тогда злой дух вселился в него. Кем-то, однако, была предложена наиболее действительная терапия: посылали за молодым человеком Давидом, который должен был играть на струнном инструменте и петь мелодичные песни, которые он сам слагал. Другое предание говорит о Навуходносоре, наказанном безумием за надменность и гордость. Автор рассказа не жалеет красок для описания униженного состояния, до которого дошел вавилонский царь: он скитался, как вол, опустив голову, по пастбищам, одичал, весь оброс и питался травой. В древних священных книгах встречается еще целый ряд таких картин, полных той своеобразной поэзии, какой вообще отличаются примитивы.

Под синим эллинским небом люди также обнаруживали нередко те странности поведения, которые считались результатом вмешательства божества. Афина Паллада, богиня, нашла нужным покарать Аякса. И тогда он в ярости кидается на стадо баранов и наносит стремительные удары, воображая, что перед ним враги. Все происшедшее потом настолько угнетает его, что он кончает самоубийством, бросившись на собственный меч. По приказу Аполлона Орест убивает свою мать Клитемнестру, в отмщение за смерть отца. Но потом он не может найти покоя: его преследуют Эвмениды (упреки совести), которые постепенно доводят героя «до бешенства». Здесь интересна своеобразная черта древнеэллинского мировоззрения: хотя убийство совершено по приказу бога и является справедливой мезтью, однако оно все же преступно, ибо с убийством матери не мирится человеческая душа. Впрочем, совесть точно так же преследовала бы Ореста, если бы он не послушался Аполлона и не отомстил бы за смерть отца. Видимо, эллины считали такой непримиримый психический конфликт крайне важным моментом в этиологии «неистовых» состояний. Кроме того, они думали, что некоторые преступления, к которым в первую очередь относились все тяжелые нарушения вековых устоев семейного быта, до такой степени ужасны, что за них люди неминуемо должны поплатиться рассудком.

Классическая мифология дает нам несколько примеров эпидемического распространения бредовых идей. Три дочери тиринфского царя Прэты ушли из родительского дома и бродили по лесистым предгорьям, утверждая, что они превратились в коров. Такое несчастье постигло их из-за того, что они презрели статую Геры, богини плодородия и брака. Эти девушки – Лизиппа, Финнойя и Ифианасса – сделали центром целой психической эпиде-

мии, так как к ним присоединились другие женщины из Тиринфа и Аргоса. Вылечил их некий Меламп – пастух-прорицатель. По одной версии, он напоил их отваром чемерицы (знаменитым средством, которое потом, вплоть до XVII века нашей эры, сохранило виднейшее место в психиатрической рецептуре), по другой – Меламп заставил сильных юношей беспощадно гнать их прутьями до города Сикиона; истомленные диким бегом девушки выздоровели, примирившись, вероятно, с Герой, богиней плодородия и брака.

Из всех нервно-психических заболеваний, уже в самые отдаленные времена, сильное впечатление производила эпилепсия. Молниеносное начало припадков, крик, потемневшее лицо, кровавая пена и судороги – все это как нельзя более подходило для сверхъестественного объяснения: грозное божество невидимым ударом бросает человека на землю; это – «божественная болезнь». Однако уже в VI веке до нашей эры существовали попытки вполне реалистического истолкования припадков. Их выразителем был великий математический гений, творец акустики, ученый, признавший одним из первых шарообразную форму земли, – Пифагор с острова Самоса объяснял эпилепсию заболеванием мозга. Он учил, что разум (*nous*) и рассудок (*phren*) помещаются в головном мозгу, а чувство (*thymos*) имеет местопребывание в сердце.

Первые исторические данные у Геродота Врачебное сословие в древней Греции. Переход к научному периоду. Демокрит

Все вышеизложенное дает отрывочные указания об очень долгом историческом периоде, от которого остались намеки, как отдельные островки от материка, навсегда погрузившегося в бездну. Это был период несистематических наблюдений и случайного подбирания фактов, воспринимавшихся порой сквозь призму теологического мироощущения, порою выступавших в своем подлинном виде, как естественные явления. Накопленный материал, результат коллективной деятельности множества поколений, должен был лечь со временем в основу медицинской науки. Это осуществилось тогда, когда древнегреческая культура, совершенствуясь материально во всех отношениях, достигла пышного расцвета, который характеризует эпоху Перикла – V век до нашей эры. Хирургия и соматическая медицина очень рано, еще в период создания гомеровского эпоса, вступили на путь трезво-практических наблюдений и систематизированного опыта. Илиада не говорит ни о каких заговорах и чарах: «стрелы искусной рукой вынимают из тела воина, кровотечение останавливают, пользуются мазями, истощенных поят вином».

Материально наиболее обеспеченная, раньше других классов приобщенная к просвещению, аристократия требовала для себя наиболее действительных видов медицинской помощи. Бедняку предоставлялось право купить за грош амулет, отправиться в храм или к священному источнику. Богатый купец или крупный чиновник, полководец или моряк, повидавшие свет, уже не довольствовались рассуждениями о каком-нибудь божественном гневе; они призывали к себе на дом, наподобие столяра, певца, предсказателя, также и другого работника, который умеет за вознаграждение остановить кровь, вылечить лихорадку или помочь человеку, когда он впадает в «неистовство». Отец истории, Геродот, во многих отношениях далеко не отличавшийся критицизмом, рассказывая о душевных болезнях, почти не пользуется теологическими объяснениями. Спартанский царь Клеомен после утомительного путешествия «вернулся в Спарту и заболел помешательством». Так и сказано – заболел. В дальнейшем рассказ развертывается 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. Ввиду такого поведения родственники посадили Клеомена в колодки, как помешанного. Находясь в заключении, 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 поясницы, пока не дошел до желудка, который тоже изрезал в узкие полоски и так умер».

Отчего же случилась с Клеоменом такая большая беда? На этот вопрос могли ответить сами спартанцы, которые прекрасно знали все обстоятельства жизни царя: при каждом приеме иностранных послов и по всякому вообще поводу он неумеренно пил неразбавленное вино. Клеомен заболел от пьянства. Так отметили уже древние эллины этот экзогенный момент.

Тот же Геродот рассказывает о другом душевнобольном. Персидский царь Камбиз отличался большой жестокостью и вместе с тем был болен эпилепсией. Приведя рассказ о том, как он без всякого повода убил стрелой сына одного из своих придворных, Геродот замечает, что «дух не может быть здоров, если тело больное». Он уже объяснял эпилепсию какой-то телесной причиной. Эллинам, принадлежавшим к материально обеспеченным классам, страстным любителям гимнастики, создателям олимпийских игр, творцам несравненных скульптур, кра-

сота которых блистала здоровьем и силой, выражая одновременно ясность мыслей и уравновешенность всех чувств, – эллинам влияние телесных свойств на психические особенности человека казалось чем-то само собой понятным. Об этом говорили писатели, не имеющие ничего общего с медициной. Богатый землевладелец, спортсмен и охотник, а вместе с тем сократовский ученик – Ксенофонт пишет в своих «Воспоминаниях»: «забывчивость, малодушие, недобвольство, помешательство – все это может происходить от слабости тела, причем последняя иногда так сильно отражается на душевной жизни, что все знания, когда-либо приобретенные человеком, без остатка улечиваются». Во всех вышеприведенных мифах и цитатах употребляются слова «мания» и «паранойя», по-видимому, как синонимы. Ксенофонт говорит, что Сократ часто разбирал, чем отличается незнание от мании. В другом месте при аналогичном контексте стоит слово «паранойя». Возможно, что термин «мания» (от глагола *mainesthai* – неистовствовать) заключал в себе указание на сильный аффект и двигательное возбуждение, в то время как название «паранойя» сильнее подчеркивало неправильности суждения и вообще дефекты формальной логики. Кажется, слово «мания» соответствовало тому, что в современной разговорной речи обозначается словом «сумасшедший», когда хотят указать на некоторую необычность поведения человека, находящегося в волнении.

Как обращались древние эллины со своими душевнобольными? Они не скупилась на энергичные меры. В Спарте посадили в колодки даже царя. Душевнобольных, бродящих по окрестностям, отгоняли камнями, если они приставали к здоровым. Одно действующее лицо у Аристофана обращается к остальным со следующими словами: «В вас бросают камнями, как в помешанных, даже в священных местах». Когда Сократа обвиняли в том, что он проповедует непочтительное отношение к родителям, он отвечал, что здесь очевидное недоразумение: смысл его речи заключался лишь в том, что всякий сын, согласно закону, может связать своего отца, если тот явно безумен. Из этих слов совершенно ясно, что связывание душевнобольных было в обычае.

Об организации общемедицинской помощи того времени существуют некоторые указания. В эпоху, когда жили Софокл и Еврипид, Сократ и Платон, Геродот и Фидий, городское благоустройство стояло в Афинах на большой высоте; уже успела выработаться официально признанная врачебная корпорация, вступавшая в соперничество с жрецами-целителями в храмах Асклепиада. Кроме частных были и городские врачи, заведовавшие бесплатными лечебницами; эти «иатреи» представляли собой первые попытки к созданию общественных амбулаторий, наподобие египетских учреждений такого же рода. Можно думать, что это были отделения при аптеках и цирюльнях, где имелись особые комнаты, так что больной, которому пустили кровь или сделали перевязку (а может быть, произвели и более сложную операцию), мог отлежаться и окрепнуть; и, конечно, бывали случаи, когда, по обстоятельствам дела, заживались не на один день. Неизвестно, принимались ли туда душевнобольные; возможно, что спокойные депрессивные случаи, где болезнь приписывалась поражению печени или кишок, нередко попадали в эти общественные лечебницы. Но нет никаких указаний на какую-либо организацию помощи беспокойным и возбужденным больным. Вероятно, состоятельные люди держали своего заболевшего психозом родственника дома под надзором слуг. В книге Теофраста «Характеристики» описывается суеверный афинянин, который при встрече на прогулке с помешанным или припадочным плюет себе на грудь; отсюда очевидно, что душевнобольные могли бродить на свободе. Нет сомнения, что много душевных больных из неимущих слоев погибало от недостатка ухода и от несчастных случаев; безобидные идиоты и слабоумные нищенствовали у храмов, на рынках и перекрестках дорог, как это почти в полной неприкосновенности сохранилось и теперь в юго-восточных странах.

К эпохе Перикла приурочена легенда о том, как жители некоего города заподозрили одного из граждан, что ум его помутился, а так как это был человек известный, то призвали к нему знаменитейшего врача. Это было на границе Фракии и Македонии, вблизи богатых золо-

тых рудников, в Абдере, где когда-то окончил свои дни Левкипп из Милета, первый высказавший основной принцип всякой науки: не может быть действия без причины и все вызывается необходимостью. Другие его идеи классически сформулировал в той же Абдере его ученик и последователь Демокрит, за колоссальной фигурой которого исчез облик учителя. Сограждане почему-то объявили Демокрита помешанным. Тогда к пациенту, основателю атомистической физики, пригласили издалека того, кто впоследствии получил почетное звание «отца медицины». Он приехал с острова Коса, посвященного богу медицины Асклепию и сестре его, богине здоровья, Гигие. Маленький островок славился своими мануфактурными изделиями и вел обширную торговлю на Средиземном море. Предание говорит, что с нетерпением ожидали жители Абдеры, чем кончится свидание обоих мыслителей, сверстников по возрасту, беседовавших в саду под платаном, у «Верхней дороги». Беседа эта закончилась довольно неожиданно для жителей Абдеры. Им было указано, что Демокрит отличается здоровым и ясным умом, чего никак нельзя сказать об его согражданах. Так навсегда объединила легенда два великих имени, которые внутренне связаны естественно-неразрывными узами: имя отца медицины и имя основателя научного материализма – Гиппократ и Демокрит.

Вопрос о местоположении «души». Мозговая теория и Алкмеон. Гиппократ. Гуморальная теория психозов Наследственность. Основные психиатрические термины и их характеристики

Праздный вопрос – кто на кого оказал большее влияние: Демокрит на Гиппократа или наоборот. Но в деле развития научной медицины и в пропаганде материалистических идей старцу из Коса принадлежит первенство. Можно сказать, что именно врачи основали научный материализм в тот день, когда высказали мысль, что причина поведения как здорового, так и больного человека, причина *psycho* находится в пределах тела, где-то в глубине его тканей, в материи, из которой оно состоит. Истинное местоположение этого центра распознали не сразу. Но важно, что высказан был принцип. Прикрепив душу к определенному пункту, этим самым освободили ее от обязанности покидать тело во время сна и носиться по воздуху в виде тончайшего дуновения. И одновременно с этим начали питать надежду когда-нибудь изучить ее свойства. Старинные взгляды сосредоточивали умственные способности под диафрагмой, и от этого периода психиатрия получила в наследство слово «френ», которое она переделала в «френию». Диафрагму не долго заставляли мыслить: вскоре приписали эту способность сердцу – идея, поддержанная впоследствии Аристотелем и некоторыми врачами (напр., Диоклом). Между тем «мозговая» теория уже успела пустить прочные корни в древнегреческой медицине. Кроме Пифагора ее провозвестником считается Алкмеон, видимо, глубокий биолог и эмпирик-анатом: он открыл главные нервы органов чувств, названные им «ходами», или «каналами», и определил их начало (или окончание) в мозгу. Таким образом, основы мозговой теории были получены Гиппократом уже в готовом виде, и он только поставил на них свою визу: мозг – это орган познания и приспособления человека к среде. Вот его подлинные слова: «Надо знать, что, 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 охватывают тревога и страхи, либо ночью, либо с наступлением дня». Так получила свое первое выражение мысль, что психическое заболевание, как и все другие болезни, имеет свою анатомическую локализацию.

Но отчего возникают неправильности мозговой деятельности? Мы, конечно, не будем искать у великих врачей древности таких конкретных указаний и категорических утверждений, которые были бы не по силам не только тогдашней эпохе, но и нашему современному знанию. Но нельзя не обратить внимания на то, что гиппократовская медицина в вопросах об этиологии психозов высказала важные принципиальные соображения, в полной сохранности дошедшие до наших дней. В *Corpus Hippocraticum* есть замечательная книга: «О воздухе, воде и местностях». В ней говорится о связи климата со строением тела, о смене времен года и распространении болезней, о влиянии состава воды, о причинной зависимости между характером народа, его образом мыслей и нравами, с одной стороны, и внешними факторами – с другой. Все окружающее влияет на состав человеческого тела; от этого состава зависит все, в том числе и работа мозга. Кровь, слизь, желтая желчь и черная желчь – вот четыре основных жидкости, играющие в жизни человека такую же роль, какая в остальной природе принадлежит четырем стихиям: огню, земле, воздуху и воде. Когда стихии уравниваются одна другую, все в природе благополучно, и нет ни потоков, ни засух. Точно так же и в теле человека. Когда основные жидкости смешаны в правильном соотношении, это называется крАЗа, и тогда человек здоров; когда жидкости смешаны неправильно, это называется дискрАЗия, и тогда человек болен. Выздоровление происходит таким путем, что дискрАЗия снова превращается в крАЗу. Это учение о роли жидкостей в физиологии и патологии получило название гуморальной те-

рии. Видимо, мы стоим до сих пор на этой точке зрения, только говорим на несколько ином языке.

Психические заболевания также происходят от какой-нибудь дискразии. И картина болезни зависит от того, какая из жидкостей в преимущественной степени пропитывает головной мозг. Вот что говорит автор книги «О священной болезни»: мозг работает неправильно «либо в том случае, если он слишком нагрет, или слишком охлажден, или слишком влажен, или слишком сух... Эти изменения мозга происходят от слизи или от желчи». Слишком влажный мозг вызывает картину тихого помешательства: больные не кричат, не делают резких движений, они спокойны, боязливы, грустны и безопасны для окружающих. Слишком сухой мозг (с избытком желчи) дает в результате противоположную картину болезни: больные кричат, делают резкие движения, лица у них красного или темного цвета от внутреннего нагревания; в этом состоянии они опасны для окружающих. Такова церебрально-гуморальная теория психозов – первая теория, построенная на основе естественно-научных понятий.

Интересна ее клиническая сторона. Первоначальные врачебные наблюдения разбили прежде всего материал на две группы фактов, соответственно наиболее резко бросающимся в глаза особенностям в поведении больных: на процессы, протекающие тихо, и на процессы, протекающие бурно. Древняя медицина дала это основное, практически важное подразделение на спокойных и беспокойных больных.

Принято указывать, будто всецело сосредоточенная на изучении внешних этиологических факторов гиппократовская медицина отрицала наследственность. Верно, что древние врачи не приписывали ей того огромного значения, какое отвел ей впервые XIX век. Но неправильно думать, что они не заметили самого факта. В книге «О священной болезни» содержатся нижеследующие слова: «Если, в самом деле, от флегматика рождается флегматик, от желчного – желчный, от чахоточного – чахоточный, от человека с больной селезенкой – человек с больной селезенкой, то где же основание, чтобы эта болезнь (эпилепсия), поражая отца или мать, не переходила на кого-нибудь из детей?» Значительно раньше один из учеников Пифагора, Тимон Локрийский, вложил в уста своего учителя слова: «мы предрасположены к добродетелям и к порокам так же, как к здоровью и к болезни, и это зависит в большей степени от наших родителей и от составных частей нашего тела, чем от нас самих».

Гиппократовские книги не дают нам законченно-цельного изложения психиатрии. В различных местах – во «Внутренних болезнях», «Болезнях молодых женщин», «Трактате о диете», в «Эпидемических болезнях», «О священной болезни» и особенно в «Афоризмах» разбросаны отдельные намеки, наблюдения, теории, терапевтические советы. Кое-что противоречит одно другому, так как, несомненно, представляет собой мысли не одного человека, а многих. Здесь, на сердцевине растения папирус, впервые были начертаны переписанные впоследствии многие сотни раз те несколько слов, которые послужили начальными элементами психиатрической терминологии: меланхолия, мания, френит, паранойя, эпилепсия. Спокойные состояния, вообще говоря, трактовались как меланхолия, беспокойные – как мания.

Меланхолики «боятся света и избегают людей, они полны всевозможных опасений, жалуются на боли в животе, словно их колот тысячами мелких иголок». «Иногда им снятся тяжелые сны, а наяву они видят образы умерших». Но меланхолия имеет у Гиппократа не одно, а два значения: это, во-первых, болезнь, проявляющаяся только что перечисленными симптомами, во-вторых, это особый темперамент, особая конституция с гуморальной (биохимической) основой и психологической характеристикой. Меланхолический темперамент отличается преобладанием робости, молчаливости, грусти. На почве этого темперамента нередко возникает и сама болезнь: «если чувства страха или малодушия продолжают слишком долго, то это указывает на наступление меланхолии». «Страх и печаль, если они долго длятся и не вызваны житейскими причинами, происходят от черной желчи». Так можно, собрав воедино разрозненные цитаты, реконструировать понятие меланхолии, созданное гиппократовской школой.

Трудней восстановить понятие мании. Некоторые позднейшие авторы хотели во что бы то ни стало найти в творениях, приписываемых «отцу медицины», типические картины маниакального состояния в его современном нозологическом смысле. Читая между строк, приписывали древнеэллиническим врачам то, чего они не знали и не могли говорить. Изучение подлинника показывает, что под словом «мания» объединялись все формы душевных заболеваний с двигательным и речевым возбуждением; сюда же относились и некоторые случаи лихорадочного и инфекционного бреда, сумеречные состояния эпилептиков, многие патологические реакции и бурные аффекты. Кроме меланхолии и мании древняя медицина пользовалась термином «френит» или «парафренит». Это были все более или менее ярко выраженные бредовые картины при лихорадочных болезнях. Надо, однако, сказать, что границы между манией и френитом были обозначены довольно смутно.

Интересны отдельные замечания и психопатологические намеки, рассеянные в различных местах гиппократовского собрания.

Мания у женщин появляется при накоплении молока. Малокровные девушки меланхоличны и имеют склонность к самоубийству. Дрожание рук как следствие пьянства предвещает манию. Если у злоупотребляющего вином начинается познабливание, то это опасный признак (Афоризмы, VII, 7). Меланхолики обыкновенно становятся эпилептиками, а эпилептики меланхоликами, – говорится в книге «Эпидемические болезни». В основу этого правила, очевидно, легли наблюдения над тяжелыми депрессиями некоторых эпилептиков и над эпилептоидными припадками при органических болезнях мозга.

Философы

«Эллинская нация, – говорит Гомперц, – имеет за собой не одну заслугу. На ее долю, или, по крайней мере, на долю тех гениальных умов, которые она создала, выпало грезить блестящие теоретические сны. Им было дано создать несравненное в царстве образов и слов. Но более чем несравненным, прямо единственным, является другое творение греческого ума – положительная или опытная наука».

На маленьком острове, называемом теперь Станко, получила начало медицина; здесь же были собраны первые очищенные от всякой мистики психиатрические наблюдения. В «Собрании» Гиппократовы пробиваются первые истоки психиатрических знаний.

Огромное влияние на всю последующую науку имели, однако, не только врачи, но и великие философы древности. По некоторым вопросам к ним обращались даже охотнее, чем к врачам. Так же, как и в последующие времена – «мудрецы» казались особенно компетентными во всем, что касалось психической жизни. Платон, Аристотель, стоики внесли свою долю участия в первоначальную работу над основными понятиями о «болезнях души».

Психиатрические термины употреблялись в несколько ином смысле великими современниками Гиппократовы, собиравшими учеников вокруг портиков и в садах Академии. Слово «мания» встречается у Платона, но большею частью оно лишено медицинского смысла. Платон говорит, во-первых, о дельфийской Пифии, начинающей пророчествовать, находясь в особом состоянии, которое не может быть названо иначе, как «неистовством»; во-вторых, о людях, под влиянием религиозной фантастики и специальных обрядов доводящих себя до особого рода маниакального состояния с мистическими видениями; в-третьих, наконец, он называет этим именем и вдохновение всякого истинного поэта, ибо, как бы ни была совершенна ремесленная выучка, она всегда бледнеет перед творческим порывом, который граничит с «неистовством». Но наряду с этим Платон признает также неистовство, «проистекающее от человеческих заблуждений». Он пользуется еще и другими терминами: «анойя» – безрассудство, которое бывает двоякого рода: мания – неистовство и аматия – бессмыслие. И то и другое проистекает от нарушения телесных функций; в результате такого нарушения возникают сильные страсти, самодовольство или же озабоченность, половая распущенность, угнетенное настроение, забывчивость и умственная неподвижность; кто возбужден какой-нибудь страстью, тот подобен бешеному и не слушается разума – его поэтому следует считать неспособным. Таким образом, основатель идеалистической философии является в этом пункте настоящим соматиком. Платон предлагает даже лечение, причем его советы во всем соответствуют духу гиппократовской медицины: правильная диета и телесные упражнения стоят на первом плане, но к этому присоединяются еще систематическое разъяснение и обучение, чтобы наступило равновесие одновременно и в теле и в душе. В своих «Законах» Платон, надо думать, не предлагает чего-либо нового и только санкционирует обычай своего времени, когда говорит: «неистовые не могут оставаться на свободе, их необходимо держать взаперти, причем родственникам вменяется в обязанность сторожить их; если они не исполняют этого, то их следует штрафовать».

Психические функции Платон помещает в голове. Правда, он делает это не по научным, а по чисто метафизическим соображениям: шар, – говорит он, – наиболее совершенная из всех геометрических фигур, и поэтому ясно, почему боги, «подражая форме вселенной, которая кругла, заключили душу в шарообразное тело, то самое, которое мы называем теперь головой и которое, представляя в нас самую божественную часть, господствует над всеми остальными частями». В этом вопросе великий ученик Платона делает странным образом шаг назад по сравнению со своим учителем: Аристотель низводит мозг до степени железы, на которую возложена функция охлаждать не в меру разгоряченную кровь; всю психическую жизнь он переносит в сердце. О нервной системе Аристотель имел так же мало понятия, как и врачи-гиппо-

кратики (возможно, что и Платон, помещая душу в голове, не имел в виду мозг, а представлял себе дело как-нибудь иначе).

Отдельные психиатрические замечания рассеяны в разных местах сочинений Аристотеля. В книге «О памяти и воспоминаниях» он приводит примеры, когда люди видели различные образы, «принимая их за действительность»; он рассказывает о случаях патологического людоедства, болезненных страхов, и говорит, что слабоумие наступает иногда в результате болезни, как, например, «эпилепсии и помешательства» («Этика» Никомаха, VII, 6). Особенной известностью пользуется одно место в книге «Проблемы», где впервые была выражена идея, получившая через много веков большое распространение и детальную обработку. Подлинная цитата такова:

«Почему люди, блиставшие талантом в области философии, или в управлении государством, или в поэтическом творчестве, или в занятиях искусствами, – почему все они, по-видимому, были меланхоликами? Некоторые из них страдали разлитием черной желчи, как, например, среди героев – Геракл: именно он, как полагали, был такой меланхолической природы, и древние, по его имени, называли священную болезнь Геракловой. Да, несомненно, и многие другие герои, как известно, страдали той же болезнью... А в позднейшие времена также Эмпедокл, Сократ и Платон и многие другие замечательные мужи».

Древний Рим и Византия

Эрастрат. Цельс и его подразделение психозов

В IV веке до христианской эры афинская образованность, в силу целого ряда условий экономического и политического характера, стала приходить в упадок, и центр тяжести древнегреческой культуры переместился в Александрию. Здесь, на берегах Нила, получили дальнейшее развитие научные идеи, когда-то возникшие в греческой метрополии. К сожалению, мы не знаем, имел ли какое-нибудь отношение к психиатрии знаменитый музей, основанный Птоломеем Филадельфом, – настоящий университет с четырьмя факультетами, – или Серапейон, в котором помещался госпиталь и читались медицинские лекции. Предание говорит нам о пышном расцвете анатомии, которая изучалась на человеческих трупах.

В Александрии жил Герофил, который будто бы впервые определил роль мозга как центрального органа всей нервной системы; он описал мозговые синусы и помещал душу в *Calamus* (*torgular Herofili*); говорят, что он уже знал различие между чувствительными и двигательными нервами. Его современник Эрастрат предложил анатомический способ определения ума и способностей человека. Масштабом служила площадь поверхности мозга, разнообразие и глубина извилин. Он описал слуховой, зрительный и другие черепные нервы.

Познание нервной системы – одно из главных достижений александрийской врачебной науки. Но нам неизвестно, существовала ли в древней столице Египта какая-нибудь организация помощи или призрения душевнобольных и каковы были взгляды, например, того же Эрастрата на психические заболевания. Легенда о том, как он вылечил сына сирийского тирана, обрисовывает нам этого врача как опытного психолога-практика. Молодой человек, Антиох, страдал депрессивным состоянием и, казалось, день ото дня умирал. Эрастрат заподозрил затаенную любовь. Он положил больному руку на сердце и распорядился, чтобы все живущие во дворце женщины по очереди подходили к нему. Когда порог переступила молодая мачеха юноши, красавица Стратоника, рука находчивого врача ощутила беспокойное биение сердца больного, который изменился в лице и задрожал; капли пота выступили у него на лбу. Все кончилось, однако, благополучно, так как великодушный отец, Селевк, отдал Стратонику своему сыну в жены. Если не считать этой поэтической легенды, вся психопатология и психиатрия на протяжении целых 300 лет представляет собой зияющую пропасть, как говорит Литтре. Но зато на другом краю этой пропасти возвышается крупная фигура Цельса, первого римского писателя по вопросам психиатрии. Есть основание предполагать, что в его сочинениях отразилась значительная часть не дошедших до нас александрийских подлинников.

Авл Корнелий Цельс (*Aulus Cornelius Celsus*), живший в Риме в I веке нашей эры, во времена Тиберия, не был врачом. Разносторонне образованный дилетант, он оставил потомству огромную энциклопедию, в которой собраны все современные ему знания, начиная с космографии и кончая сельским хозяйством. От этого утерянного труда сохранилось только восемь книг медицинского содержания; в третьей книге, в VIII главе, содержится, хотя и краткая, но систематическая обработка учения о душевных болезнях. Перед нами, таким образом, первый по времени связанный психиатрический трактат.

У Цельса общим названием для всех видов душевного расстройства служит *insania* – безумие, точный перевод греческого «паранойя». Цельс различает три вида безумия:

1. Френиит – острое заболевание, сопровождающееся лихорадкой с расстройством психической деятельности, представляющее различные картины: от легкого возбуждения с веселым оттенком до глубокой печали, большой раздражительности, даже буйства, когда бывает необходимость связывать больного и держать его в темноте.

2. Меланхолия – второй вид безумия, которое овладевает человеком на более долгое время, начинается почти без лихорадки, а потом дает легкие припадки последней. Эта болезнь состоит в печали, которая, по-видимому, причиняется разлитием черной желчи. Лечение меланхолии состоит в кровопусканиях, а если они противопоказаны ввиду общей слабости больного, то можно заменить их рвотными средствами; кроме того, необходимы растирания всего тела, движения и слабительные, чтобы непрерывно поддерживать жидкие испражнения. При этом очень важно внушить больному бодрость духа, развлекая его разговорами на такие темы, которые ему были приятны раньше.

3. Третий род безумия – самый длительный из всех. Эта болезнь проявляется в двух видах: во-первых, человека могут обманывать восприятия; во-вторых – мысли. Ложные восприятия, как говорят поэты, овладели безумствующими Аяксом и Орестом: оба поступали нелепо и безрассудно. При этой болезни необходимо прежде всего выяснить, находятся ли больные в веселом или печальном настроении; если они веселы и притом чрезмерно возбуждены и склонны к насилиям, им дают рвотное. В случае отказа от лекарства последнее подмешивают в хлеб. Вообще же таких больных надо крепко держать в руках: когда не помогают уговоры, действуют голодом, связывают, бьют. Никогда не следует доверять, когда больные говорят, что поправились, не развязывать и не отпускать их, несмотря на все просьбы и на разумные с виду доводы, *quoniam is dolus insanientis est* – ибо таков жребий безумца.

Эти указания Цельса имели для всего будущего практической психиатрии неисчислимы последствия. В течение целого ряда столетий, когда медицина влачила жалкое существование, питаясь преимущественно наследием древности, и материальная культура человечества была на сравнительно низком уровне, – легче и проще было морить людей голодом и держать их в цепях, чем организовать за ними дорогостоящий уход и сложное наблюдение. Заслоненные мерами грубого насилия, оставались в тени другие методы, предлагаемые тем же Цельсом. Он говорил, что больных угнетенных, у которых только мысли неправильные, но все окружающее они воспринимают ясно, лучше всего лечить осторожными растираниями, теплыми ваннами, смачиванием головы холодной водой; наряду с легкими слабительными он советовал пользоваться массажем, умеренной гимнастикой, воздерживаться от жирного мяса и от вина; учил, что не следует окружать душевнобольных людьми, которые им неизвестны или антипатичны; вместе с тем он предостерегал от оставления их в одиночестве и горячо советовал, когда уже наступило улучшение, отправить их путешествовать.

Уход за спокойным больным во все времена был сравнительно прост. Роковым вопросом психиатрии был больной беспокойный. Римский писатель времен Тиберия предложил одно из решений. Однако приблизительно в ту же самую эпоху некоторые врачи высказывали на этот счет мысли совершенно иные, чем Авл Корнелий Цельс.

Архиген и Аретей. Уход за душевнобольными у Аретея. Намеки на маниакально-депрессивный психоз. Эпилепсия

Самым замечательным памятником греко-римской психиатрии являются сочинения Аретея. Как показали исследования Велльмана, Аретей излагает учение Архигена, уроженца Сирии, жившего в Риме в эпоху Траяна (54–117 гг. нашей эры); его писания утеряны, и если бы не Аретей, мы ничего не знали бы о его замечательных достижениях. Сам Аретей, уроженец Каппадокии, жил в Риме во второй половине I века; кроме того факта, что его годы учения протекли в Александрии, о нем больше ничего не известно.

Этиология душевных болезней делает у Аретея шаг вперед по сравнению с традиционными гуморальными воззрениями гиппократовской школы. Он не отказывается признать, что черная желчь, заливая диафрагму, проникая в желудок и вызывая тем самым тяжесть и вздутие, расстраивает психическую деятельность и дает таким образом в результате меланхолию. Но помимо этого соматического генезиса она может возникнуть также и чисто психическим путем: какое-нибудь угнетающее представление, печальная мысль вызывают иногда совершенно аналогичное расстройство. *Animi moeror propter certain opinionem* – «угнетенное состояние души, сосредоточившейся на какой-либо мысли», – вот как определяет Аретей такое психогенное меланхолическое состояние. Сама по себе печальная идея возникает без каких-либо существенно важных причин (*sine manifesta gravis causa*), – говорит Аретей, очевидно, имея в виду отсутствие чисто внешних поводов. Однако иногда меланхолическое состояние устанавливается после какого-нибудь душевного волнения, как это было, – думает он, – у разгневанного Агамемнона, в описании Гомера:

...встал Агамемнон
Гневом волнуем; ужасной в груди его мрачное сердце
Злостью наполнилось; очи его засветились, как пламя.

Больные сосредоточиваются на одной какой-либо ложной мысли, между тем как все остальные суждения их могут быть совершенно правильными; содержание ее может быть крайне разнообразным: иногда – это боязнь отравы, иногда – разного рода суеверные страхи, но во всех случаях тоскливое состояние приводит к тому, что больные уединяются, питают отвращение к жизни и страстно мечтают о смерти – *vitae maledicentes mortisque cupidi*. Такова краткая характеристика меланхоликов, предлагаемая Аретеем. Однако иногда встречаются картины болезни и несколько иного характера. Так, например, бывают меланхолики, у которых главным симптомом служит только болезненная недоверчивость и ничем не искоренимое подозрение, что со всех сторон против них замышляются какие-то враждебные действия. Все эти отдельные формы или картины имеют, однако, существенно общие черты, приводящие к тому определению, которое дает Аретей: меланхолия есть подавленное состояние при наличии той или иной неправильной (бредовой) идеи и при отсутствии лихорадки.

Кроме описанных психических симптомов болезнь имеет еще целый ряд иных признаков. Меланхолики страдают бессонницей, а если и заснут на короткое время, то просыпаются в страхе.

В дальнейшем своем течении меланхолия выражается нередко все усиливающимся равнодушием ко всему и полным отупением, когда больные, например, не узнают окружающих, забывают, кто они, и мало-помалу доходят до совершенно животного состояния: *more brutorum vitain exigent*, как говорит Аретей (надо думать, что материалом для этого описания послужили случаи раннего слабоумия и, быть может, органических поражений мозга, ближайший характер которых, разумеется, не может быть установлен).

Предсказание при меланхолии, по Аретею, иногда совершенно безотрадное. Это в тех случаях, когда болезнь охватила весь организм человека – и кровь, и желчь, и нервы, и органы чувств, и психические способности, и когда наблюдаются тяжелые осложнения: судороги, бурное помешательство и паралич. Это место у Аретея невольно заставляет думать, что, возможно, древний мир все-таки, несмотря на все теории, говорящие против этого, знал прогрессивный паралич, хотя, быть может, как исключительное явление. В обычных случаях меланхолии – предсказание далеко не плохое. Лечение, предлагавшееся Аретеем, строго выдержано в истинно гиппократовском духе, т. е. соматическое по существу, с большим акцентом на диететику и с соблюдением основного требования отца медицины: мудрым выжиданием помочь природе и ее целительным силам. Еще более подробно описывает Аретей манию, или полное помешательство. С манией не надо смешивать, – говорит он, – картины возбуждения, получающиеся от злоупотребления вином, от приемов белены и других ядов; далее, в эту группу не входит помешательство преклонного возраста, протекающее без всяких перерывов и, по существу, неизлечимое (между тем как мания развивается приступами и при хорошем уходе излечима). От френита мания отличается отсутствием обманов чувств: больные правильно воспринимают окружающее, и только суждения их ошибочны и нелепы. Вот как описывает Аретей манию: появляется веселое настроение, смех, страсть к забавам, играм (иногда, впрочем, раздражительность и беспричинная грусть); как правило, эти больные безопасны для окружающих; однако в некоторых случаях у них обнаруживаются разрушительные наклонности, покушения на самоубийство и на убийство других. Поразительно иногда, как старинные воспоминания, казалось, исчезнувшие навсегда, внезапно воскресают, яркие и отчетливые. В таком состоянии люди образованные вдруг начинают заниматься астрономическими и философскими вопросами, или же им кажется, что музы вдохновляют их на создание великих поэм; таким образом, даже во время помешательства обнаруживаются признаки умственного развития и хорошего воспитания. У представителей низших классов болезненное состояние выражается несколько иначе: им хочется поднимать огромные тяжести, без усталости заниматься своим ремеслом (гончарным, столярным и проч.). Нередко высказываются бессмысленные идеи. Вот, например, больной, который думает, что он превратился в наполненный маслом сосуд, и он боится упасть и разбиться; вот другой, воображающий, что он комок необожженной глины, а потому он перестал пить, чтобы не размочить себя водой и не растаять. Некоторые больные у себя дома не обнаруживают ничего болезненного, между тем как в менее привычной для них обстановке сразу проявляется несостоятельность их ума. Таков был некий столяр, который правильно измерял доски, обтачивал дерево, заключал разумные сделки с подрядчиком, но все это только пока он не выходил из круга своих обычных занятий; но каждый раз, собираясь на площадь, на рынок или в баню, он с глубоким вздохом клал в сторону инструменты и, выйдя из дому, сразу горбился, начинал дрожать и приходил в состояние тоскливого возбуждения, едва только терял из виду мастерскую и своих подручных. Возвращаясь домой, он успокаивался и вновь принимался за дело. У некоторых бывают обманы чувств: сперва это шум в ушах, а потом звуки флейты и рожков; но такие явления бывают только, когда болезнь уже далеко зашла вперед. Некоторые мучимы неодолимою страстью к чувственным наслаждениям, которым бесстыдно предаются у всех на виду. Некоторые пробегают большие расстояния без смысла и цели, возвращаясь затем к исходному пункту в одиночестве или же присоединившись к встречным, провожая их. Есть такие, которые постоянно ссорятся со всеми окружающими, негодуя на то, что их обкрадывают; другие вообще избегают людей, держатся в стороне и вслух разговаривают сами с собой. Больные манией часто далеко не лишены сознания болезни; они опечалены таким огромным несчастьем. Бывает иногда, что болезнь проявляется в совершенно другой форме: больные уродуют свои собственные члены, побуждаемые к этому религиозными идеями, принося таким образом жертву богам. Несмотря на невыносимую боль, они остаются

веселыми, радостными, считая себя сопричастными высшим силам. Замечательно, что во всех других отношениях они могут рассуждать правильно.

К мании предрасположены люди от природы раздражительные, но легкомысленные, веселого характера (хотя, впрочем, заболевают также субъекты, отличающиеся совершенно противоположными свойствами). Возраст, особенно благоприятный для появления мании, – это ранняя молодость.

Течение болезни прерывается паузами, не зависящими от лечения, и тогда кажется, что больной совершенно поправился; однако по самому ничтожному поводу, вроде погрешности в диете, приступа гнева, или при смене времен года, болезнь возвращается вновь, причем в этом отношении особенно неблагоприятна весна. Мания часто наступает вслед за меланхолией, непосредственно примыкая к ней; таким образом, первая как бы является продолжением второй. Это можно выразить еще иначе: частичное заболевание, сосредоточенность на одной идее (что служит характерным признаком меланхолии) переходит в общее заболевание, в помешательство, захватывающее все мысли человека, что является характерным для типических случаев мании. Непосредственными поводами для наступления болезни могут служить: чрезмерное обжорство и пьянство, неумеренность в любви, а у женщин – задержка месячных.

Мы не знаем, какие меры лечения предлагал Архиген и вслед за ним Аретей при мании – эти главы утеряны. Но зато сохранились терапевтические советы, касающиеся френита; они представляют как психиатрический, так и бытовой интерес. Комната должна быть достаточно велика, чтобы в ней всегда поддерживалась чистота воздуха и умеренная температура; лучше всего, если стены будут совсем гладкими, так как всякие выступы и украшения плохо действуют на слабый ум больного: он видит то, чего нет, волнуется и протягивает руки вперед. Слух обычно обострен, шум раздражает больных, а потому и в комнате и во всем доме необходимо поддерживать тишину. Больные френитом мечутся на своем ложе, поэтому последнему надлежит быть не слишком узким, чтобы нельзя было свалиться на пол. Покрывало надо выбрать гладкое, иначе у больного появляется желание выдергивать из него нитки. В заключение дается совет всеми силами поддерживать бодрое настроение в больном: пусть приходят друзья развлекать его легкой беседой.

Нельзя не признать, что только что приведенное описание депрессивных, экспансивных, дементных и бредовых картин отличается обилием деталей, позволяющим придти к заключению, что автор (был ли это Архиген, Аретей или тот и другой совместно) действительно наблюдал подобные случаи. О яркости и выпуклости клинических изображений Аретея Каппадокийского уже неоднократно упоминали все, писавшие по истории древней психиатрии. Обращалось внимание и на то, что он считал меланхолию начальной фазой мании и что оба эти состояния, переходящие одно в другое, были, очевидно, по его мнению, проявлениями единого болезненного процесса. Иначе говоря, было высказано допущение, что Аретей предвосхитил учение Фальре и Байярже. Конечно, не подлежит сомнению, что Архиген (или Аретей) был замечательным клиницистом, но все же приписывать ему открытие маниакально-депрессивного психоза нет достаточных оснований. Меланхолия представляла у него сборную группу; таким же конгломератом из целого ряда симптомокомплексов была и мания. Кроме циркулярных случаев сюда входили у него, очевидно, и шизофренические процессы, и параноидные формы религиозного бреда с нанесением себе повреждений, и органические психозы, и проч. Таким образом, переход меланхолии в манию означал для Аретея просто тот факт, что многие психозы начинаются с депрессивного состояния при наличии ограниченного круга бредовых идей и переходят потом в совершенно иные картины с общим возбуждением и широким развитием бреда.

Остается отметить еще одно достижение Аретея: ему было известно, что эпилепсия может дать психотическую картину. Он начинает с указания на крайнее разнообразие форм, свойственных падучей болезни; некоторые из ее проявлений поистине ужасны, – говорит он, –

и могут повести за собой настоящие катастрофы (нападения, убийства и проч.). В самых обычных случаях у эпилептика с течением времени наступают тяжелые симптомы, так как, – замечает Аретей, – «годы не облегчают состояние этих больных», а скорей наоборот. С бледно-свинцовым цветом лица, с неясными восприятиями органов чувств, медлительные в своих мыслях и неловкие в словах (и не только потому, что язык их пострадал во время частых припадков, но и от других причин), влчат они тяжелые дни и безотрадные ночи, полные страшных видений, а когда они достигают среднего или более преклонного возраста, то очень часто всем становится очевидным, что их умственные способности пострадали.

Соран в изложении Целия Аврелиана. Лечение мании

Наивысшим достижением римской психиатрии, особенно со стороны практики и ухода за душевнобольными, надо считать деятельность Сорана, грека, родом из Эфеса, жившего в Риме в царствование Адриана. Его репутация достигла своего апогея лишь триста лет спустя, когда Целий Аврелиан перевел на латинский язык сочинения Сорана.

Нижеследующая выписка, в которой говорится о лечении мании, является одним из важнейших памятников греко-римской психиатрии.

В комнате больного, в первом этаже, окна должны быть расположены повыше, чтобы нельзя было выброситься наружу. Изголовье кровати располагается спиной к дверям (тогда больной не видит входящих). У очень возбужденных больных приходится иногда поневоле вместо постели ограничиваться соломой, но тогда последнюю надо тщательно осматривать, чтобы не попалось в ней твердых предметов. В случаях повреждения кожи эти места необходимо перевязывать, и тогда на некоторое время, пока это нужно, больного пеленают мягкими бинтами, делая обороты вокруг головы, плеч и груди. Приходится иногда прибегать к помощи надсмотрщиков: эти люди должны по возможности незаметно, под предлогом, например, растирания, приблизиться к больному и овладеть им, но при этом надо принять все меры, какие возможны, чтобы еще сильнее не взволновать его. В таких случаях всегда имеется опасность повредить суставы, а потому при связывании надо пользоваться мягкими тканями и делать это осторожно и ловко. Следует внимательно изучать содержание неправильных мыслей больного, в соответствии с чем пользоваться полезным действием тех или иных внешних впечатлений, занятых рассказов и новостей; в период выздоровления надо уметь уговорить больного пойти на прогулку, заняться гимнастикой, упражнять свой голос, заставляя читать вслух. Целесообразно при этом подбирать текст, содержащий ошибки, чтобы таким образом вновь пробудить критическую способность. Однако содержание книги должно быть понятно и просто. В дальнейшем можно пользоваться и театральными представлениями, способными рассеять печаль, разогнать нелепые страхи. Когда выздоровление уже подвинулось далеко, надо побуждать больного к более сложной умственной деятельности и даже к ораторским выступлениям. Надо учить его, чтобы вступление к речи было выдержано в спокойном тоне, главная тема, наоборот, излагается с некоторым воодушевлением и достаточно громким голосом, после чего следует краткий, незаметно сходящий на нет эпилог. Среди слушателей должны быть только друзья и близкие, которым предлагается благожелательно слушать и высказывать одобрение. После этого больной должен погулять или же ему делают растирание всего тела маслом. С человеком неграмотным беседа должна касаться его профессии: с земледельцем – обработки полей, с моряком – навигации. Совершенно невежественному человеку предлагается тема наиболее общего содержания или же ему предлагают вычислять. Можно найти пищу для всякого ума, но надо стараться быть приятным тому, с кем имеешь дело.

Излагая свою теорию, Соран полемизирует с другими авторами. Эти места вполне достойны того, чтобы их привести целиком.

«Иные врачи, – говорит он, – предлагают держать всех без исключения больных в темноте, не принимая во внимание, как часто отсутствие света раздражает человека, не соображая, что темнота еще больше омрачает голову, в которую, как раз обратно, требуется внести свет... Некоторые, например Тит, проповедовали голодный режим, забывая, что это вернейший способ довести больного до смертельной опасности и помешать применению других средств, например гимнастики. Врачи, сравнивающие умалишенных с дикими животными, укрощаемыми голодом и жаждой, должны сами считаться умалишенными и не браться за лечение других. Исходя из ошибочной аналогии, они предлагают применение цепей, совершенно упуская из вида, что это наносит тяжелые повреждения и что гораздо легче и целесообразнее удер-

живать больных руками, чем тяжестью оков (*ministrantium manibus quam inertibus vinculis*). Некоторые заходят так далеко, что рекомендуют бич, полагая, что таким воздействием можно вызвать прояснение рассудка: жалкий способ лечения, ожесточающий болезнь и уродующий больных».

Также не одобряет Соран снотворных средств, вроде настоя мака, ибо они дают только оглушение вместо здорового сна. Были врачи, например Темизон, советовавшие напивать больных пьяными – нелепая идея, так как само пьянство приводит часто к мании. Соран восстает также против шаблонного пользования музыкой: известно, – говорит он, – что Асклепиад и Темизон считали подходящим фригийский ритм, одновременно и живой, и нежный, для тех, кто печален и раздражен, в то время как воинственный темп дорийских мелодий должен был, по их мнению, влиять на больных, склонных к нелепым выходкам и взрывам ребяческого смеха. Опыт, однако, показывает, что звуки флейты, несносные иногда и для здорового человека, могут привести больных в бешенство. Были предложения пробуждать у помешанных любовные чувства, что, разумеется, неправильно, ибо как раз любовь нередко служит причиной болезни. Некто, влюбившись в нимфу Амфитриту, бросился в море. Бессмысленно полагать, что любовь, которая сама по себе есть сильное возбуждение, может способствовать успокоению мании.

Такова терапия Сорана. Надо думать, что в рекомендованных им тихих комнатах, с высоко помещенными окнами, где вышколенные надсмотрщики должны были осторожно овладевать возбужденным больным, которого потом пеленали мягкими тканями или, еще лучше, – держали руками, пока он не успокоится, Соран неоднократно беседовал с пациентами, собирая наблюдения и вдумываясь в причины психозов. Вот некоторые записи этого замечательного врача.

Задолго до наступления мании можно отметить некоторые предвестники приближающейся беды: тяжесть в голове, потерю аппетита или, наоборот, прожорливость и вздутие живота; далее – учащение пульса, ослабление зрения, искры в глазах, плохой сон с тягостными сновидениями, тревожное состояние, недоверчивость, раздражительность по ничтожным поводам. Нередко бросается в глаза забывчивость. Некоторые больные не помнят своего прошлого. На высоте болезни появляется бред то веселого, то печального содержания, с идеями бессмысленного чванства или ребяческими страхами. Фразил, сын Пифагора, думал, что ему принадлежат все суда, стоявшие в Пирее. Ученик грамматик Артемидор, увидев растянутого на песке крокодила, вдруг вообразил, что гад съел его руку и ногу. Некоторые больные уверяют, что они превратились в воробьев, петухов и в глиняные сосуды; другие считают себя ораторами, трагическими актерами, а третьи, потрясая пучком соломы, заявляют, что держат в руках скипетр мира, или же, как новорожденные дети, кричат и просятся на руки к матери. Попадают и такие, которые боятся выпускать мочу из опасения вызвать потоп.

Уже внешний вид этого рода больных указывает на расстройство душевной деятельности: они поражают пристальным и беспокойным взглядом своих кровью налитых глаз, красным цветом лица, вздутыми жилами. Во всем организме заметны напряжения, исходящие от головы. Пусть некоторые врачи думают, что в таких случаях раньше всего заболевает душа, что ошибочно: причина болезни чисто телесная; еще ни один философ не сумел выработать предписания, как лечить помешательство.

Описание меланхолии у Сорана мало чем отличается от картины, нарисованной Аретеем. И здесь симптомы распадаются у него на две группы: психических и физических. К первой он относит печаль, тревогу, страх, нелюдимость, жажду смерти, подозрительность, опасение мнимых интриг; ко второй – холодные конечности, потливость, тяжесть в голове, похудание, темный или бледный цвет лица. Некоторые писатели (и среди них последователи Темизона), – говорит Соран, – рассматривают меланхолию как видоизменение мании. С этим он не согласен. Во-первых, местонахождение обеих болезней совершенно различно: при меланхолии поражена

полость живота, при мании – голова (*in melancholicis stomachus, in furiosis vero – caput*). Во-вторых, течение меланхолии медленное, хроническое, между тем как мания протекает быстрее.

Таковы взгляды Сорана, приведенные в сочинениях Целия Аврелиана. Совершенно очевидно, что, говоря о мании и меланхолии, автор был далек от современного нам понимания этих терминов. В его книге «Об острых болезнях» («*De morbis acutis*») обе главы, посвященные психозам, носят следующие заглавия: 1) «О неистовстве, или помешательстве, которое греки называют манией», и 2) «О меланхолии». Мания является, таким образом, термином, равнозначимым общему расстройству психических функций с распространенным бредом, в то время как меланхолия есть частичное заболевание, частичный бред. Это различие, настойчиво проводившееся врачами классической древности, существовало потом в течение восемнадцати веков.

Конец греко-римского периода и Гален

Греко-римский период медицины замыкается Галеном.

Если Гиппократ, несмотря на мифический туман, окружающий его жизнь и личность, следует назвать одним из гениев человечества, то Галена можно определить как разносторонний и яркий талант. Здание, воздвигнутое им, – *Corpus Galenicum* – стоит в конце длинного пути, пройденного классической медициной, подобно тому, как *Corpus Hippocraticum* возвышается в самом его начале. Однако нам не придется долго останавливаться на его трудах. Ученик анатома Пелопса, самостоятельный физиолог-экспериментатор, в чью лабораторию ездили любознательные римляне смотреть на биение обнаженного сердца животного, первый, кому принадлежит точное описание мозговых оболочек, глубоко под которыми в желудочках мозга он видел местопребывание ума (или психической «пневмы»), Клавдий Гален, уроженец Пергама, однако, мало интересовался душевными болезнями: в числе его 500 научных работ нет ни одной, содержащей систематическое изложение психозов, хотя бы в таком виде, как у Цельса. Последующим векам он передал, подчеркнув ее великое значение, гиппократовскую теорию о четырех жидкостях, от различного смешения которых зависит темперамент человека; после Галена только салернская школа уже в XII веке дала не менее яркое описание типов меланхолика, холерика, флегматика, сангвиника – первый эскиз учения о конституциях, над которыми до сих пор с таким интересом работает человеческая мысль. В соответствии с этой гуморальной теорией Гален стремился к изменению соков организма при френитах, мании, меланхолии, эпилепсии: он назначал кровопускание и слабительные, давал рвотные, применял разнообразную диету и ванны. Ему не чужды были и психотерапевтические приемы: так, он с одобрением ссылается на Руфа, эфесского врача, который надел на одного больного тяжелую свинцовую шапку, чтобы он перестал бредить, что у него нет головы.

Несмотря на свой интерес к экспериментальной медицине, Гален был большим метафизиком: он без конца размножил число сущностей (*ens*), давая им различные наименования, точно реальным существам. Это дает основание признать, что в методологическом отношении по сравнению с Гиппократом, Аретеем, Сораном он сделал шаг назад. Последующим векам он завещал, между прочим, знаменитые три «души»: растительную, чувствующую и рассуждающую (*anima: vegetative, sensitive et rationalis*), над которыми ломали голову схоластики, предшественники Декарта и Локка.

Во времена Галена в Риме жил Марцелл, родом из Сиды в Панфилии, написавший 42 книги по медицине в стихотворной форме. Здесь впервые дается подробная картина ликантропии, болезни, которую будто бы часто страдали жители горной Аркадии, пастушеское племя, для которого волк был самым большим экономическим злом. Нет ничего удивительного в том, что их бредовые идеи, в случае заболевания депрессией, имели своим содержанием превращение в волков: они бродят по окрестностям, нападают на людей, воют. Описание Марцелла перешло в сочинения последующих авторов. Верные наблюдения перемешивались с фантазиями и поверьями. Рассказывалось, как больной по ночам, чаще всего в феврале, выходит из дома, скитается по пустынным местам, между прочим – по кладбищам, где будто бы раскапывает могилы, и только утром бледный, изможденный, весь в ранах и ушибах, нередко искушенный собаками, но с уже прояснившимся сознанием возвращается домой. Это, по мнению Марцелла, – особый вид меланхолии.

Византийские компиляторы

С III века нашей эры греко-римская медицина начинает непрерывно падать. Однако к этому периоду постепенного разложения общественной и государственной жизни относится основание первых больничных учреждений, в настоящем смысле этого слова, в столице Восточной Римской империи, Византии. Правда, это были учреждения для больных соматических. Не исключается, однако, возможность, что там находили временами приют и больные психозами. В 369 г. в Кесарее основана была больница Базишас, заключающая в себе, кроме госпитальных корпусов, также приюты для старцев и сирот, для нищих и странников; особый штат служащих – «паремпонты», или «парабаланы» – должны были по всему городу разыскивать больных, особенно чужеземцев. Кирхгофф думает, что в это число попадали и бездомные душевнобольные, а следовательно, для них, вероятно, было устроено отделение. Если это и было так, – византийские врачи не пользовались, однако, этим живым материалом. Вместо самостоятельных творцов и исследователей они выдвинули только компиляторов и комментаторов. Надо думать, что во времена Орибазия (325–403 гг.) и особенно Аэция (начало VI века) беспокойная действительность уже не давала возможности сосредоточиться на самостоятельных изысканиях. Дух коллекционирования, копирования и систематизации насквозь пропитывает византийскую науку, достигая своего кульминационного пункта в лице Александра Тралльского в его книге «О медицинском искусстве». У него, между прочим, собрано несколько «историй болезни», неоднократно цитируемых впоследствии, благодаря терапевтическим указаниям на разные хитрые приемы психического лечения душевнобольных. Одной женщине, вообразившей, что у нее в животе змея, Александр Тралльский распорядился дать рвотное, причем подбросил незаметно в сосуд заранее припасенную живую змею: больная поправилась, а пресмыкающееся удостоилось бессмертной славы, продолжая занимать умы психиатров и широкой публики вплоть до позднейших времен (подобными же приемами пользовались еще в сороковых годах XIX века в Европе).

Во времена Александра Тралльского наука уже всюду была в упадке. Религиозный фанатизм господствовал во всех больших городах Востока и Запада, в том числе и в Александрии (куда, однако, все еще по старой памяти ездили учиться врачи). Глубокий экономический кризис, разнь между частями огромной империи, эпидемии, начавшие опустошать Апеннинский полуостров, христианство, которое, сделавшись официальной религией, видело своего врага не только в жреце, но и в светском ученом, – все это повело к тому, что вместе с классической литературой, государственностью, философией и всей медициной древности заглохли те блестящие начатки психиатрических достижений, которые были так ярко представлены в книгах Аретея и Целия Аврелиана.

Древняя психиатрия дала последующим векам в теоретическом отношении очень много, и прежде всего – самое понятие о душевной болезни. Пеструю массу психозов древняя психиатрия стремилась распределить по нескольким группам. Основанием для такого подразделения она избрала психологический признак. Самые термины, которыми она пользовалась, обозначали различные стороны человеческого поведения: паранойя – уклонение мысли от нормального пути, мания – неистовство в словах и поступках.

Однако другие термины этого первого психиатрического лексикона имели совершенно иной смысл: «меланхолия» указывала на нечто материальное, лежащее в основе расстройства мыслей и чувств. Такой же оттенок имело – «френ» (диафрагма). Так отразила на себе классическая терминология тот дуализм в науке о душевных болезнях, который прошел потом через всю ее историю до наших дней: психиатрия, с одной стороны, прислушивалась к речам и старалась угадывать мысли, а с другой – изучала ткани и жидкости организма.

Средние века в Западной Европе

Психиатрия у арабов

Средние века обычно рассматриваются как исключительно мрачный период в истории Европы, как время полного застоя научной мысли и грубейшего суеверия. Такая оценка, однако, должна считаться односторонней. Разумеется, в беспокойной атмосфере непрерывных войн, опустошений, голода, полной неуверенности в завтрашнем дне – не могло быть речи о продолжении научных занятий, получивших начало в культурных центрах древней Греции и Римской империи. Несмотря на это, как мы увидим ниже, Средние века не были совершенно бесплодным периодом для развития психиатрии. Они дали Европе то, чего не знал древний мир, – первые попытки общественной организации психиатрической помощи:

- 1) ограждение здоровой части населения от опасных душевнобольных и
- 2) начатки организованного ухода и призревания. Некоторые документальные данные позволяют связать этот почин с городским хозяйством и медициной арабов.

Падение Александрии, сопровождавшееся разрушением ее музеев, библиотек и госпиталей, повело к эмиграции (вернее, к бегству) ученых и врачей – несториан, евреев и греков, спасавшихся от преследования христианского фанатизма. Беглецы с остатками рукописей Аристотеля, Целия Аврелиана, Галена и других авторов нашли приют сперва в Месопотамии, а потом в Персии, завоеванной вскоре арабами. В середине VII века произошло первое соприкосновение арабских ученых с медицинскими памятниками древности. Начинается трехсотлетний период (732–1096 гг.) мусульманской культуры. От Самарканда и Багдада до самой Севильи и Кордовы распространяется частичное веяние воскресшего эллинизма. В народе завоевателей, превратившихся в мирных купцов, зреет и крепнет великое уважение к науке – математике, астрономии, химии, но особенно – медицине. И в то время, как Средняя Европа пребывает в бедности, материальном и духовном убожестве, – богатство и даже роскошь – это дитя промышленности, сеет просвещение повсюду, куда проникает ислам.

Больницы общего типа были в Багдаде, где в IX веке уже велись записи наблюдений, в Ираке, Испагани, Ширазе, в нынешнем Мерве, Иерусалиме, Дамаске. Здесь Нур-Эддин основал один большой и несколько меньших госпиталей, которые пользовались славой благодаря отличному содержанию больных и значительным медицинским силам; сохранились известия, что, окончив визитации, врачи читали на дворе под деревьями лекции, окруженные множеством слушателей. В Каире, по сообщениям Леклерка, в 854 г. была открыта больница с отделением для душевнобольных; эмир, истративший на ее постройку и управление 60 000 динаров, «сам приезжал каждую пятницу ревизовать врачей, смотреть кладовые, расспрашивать больных, и перестал ездить лишь после того, как один умалишенный бросил в него яблоком, которое, по просьбе того, он сам подарил ему». Тот же Леклерк сообщает, что в огромной больнице Мористан в Каире было также особое психиатрическое отделение, будто бы сохранившееся, но в запущенном виде, до конца XVIII века, когда французы при своем походе в Египет застали там еще 50 больных, не считая помешанных.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.