**История психиатрии в Киевской Руси и в Московском государстве**

Психиатрия – медицинская дисциплина, изучающая проявления, течение, этиологию и патогенез психических болезней, разрабатывающая методы их лечения, профилактики, организацию помощи психически больным. Закономерности, свойственные всем психическим заболеваниям, составляют предмет общей психиатрии (общей психопатологии); частная психиатрия имеет своим предметом частную патологию и терапию психических болезней.

Психиатрия – раздел клинической медицины; ее основным методом является клинический метод. Вместе с тем психиатрия пользуется всеми вспомогательными методами, которые применяются в современной клинической медицине: физиологическим (в т. ч. электрофизиологическим), патофизиологическим (в т. ч. методом воспроизведения моделей заболеваний в эксперименте), патолого-анатомическим, гистохимическим, биохимическим, фармакологическим, бактериологическим, иммунологическим и др. психиатрия использует также методы статистики, а в последнее время и кибернетики. Кроме того, в психиатрии используются психологические методики. В процессе исторического развития психиатрии расширялась сфера ее компетенции, что привело к возникновению разделов «пограничной» и «малой» психиатрии. Возникли специализированные разделы психиатрии. В настоящее время в ведение психиатрии входятследующие разделы:

1. Психические болезни в узком смысле слова («психозы»). Это самостоятельные клинические формы психических болезней с выраженными нарушениями психической деятельности (нарушениями отражения и поведения) и со свойственными им закономерностями течения.

2. Психические нарушения, являющиеся компонентом клинической картины основного, соматического заболевания (психические нарушения при внутренних, инфекционных и других заболеваниях). Это так наз. симптоматические психозы (если наблюдается выраженное нарушение психической деятельности) и неврозоподобные состояние (если нарушения психической деятельности выражены нерезко).

3. Психические нарушения, по особенностям своей нозологической природы текущие без выраженных расстройств отражения и поведения (неврозы, патологические развития личности, психопатии), составляющие предмет «малой» психиатрии. Психические болезни в собственном смысле слова («психозы») в начальных стадиях могут протекать с невыраженной симптоматикой; тем не менее они относятся к группе «психозов» и не составляют предмет «малой» психиатрии.

Приведенное подразделение условно, однако оно оправдано. Изучая психические нарушения симптоматической природы, психиатрия вступает во взаимодействие с клиникой внутренних болезней, инфекционной клиникой и др. Это – «пограничная» психиатрия.

Патологические состояния, составляющие предмет «малой» психиатрии, тоже расположены на границе ведения психиатрии – на границе нормы и патологии. Психическая гигиена также составляет пограничную область, ибо профилактика психических болезней является проблемой не только психиатрической, а входит еще и в сферу интересов общей гигиены, школьной гигиены, гигиены умственного труда, профессиональной гигиены. Дифференциация знаний, происходившая в процессе исторического развития психиатрии, вела к выделению в пределах психиатрии специализированных разделов. Одни из них объединялись преимущественно предметом изучения (например, психиатрия детского возраста), другие – преимущественно своим методом (напр., психотерапия). Эта дифференциация также вела к сближению психиатрии с другими отраслями медицины и с другими науками. Так, развитие детской психиатрии привело к образованию зоны, пограничной между психиатрией и педиатрией. Изучение вопросов вменяемости психически больных, их дееспособности, разработка законодательства о психически больных привели психиатрию в тесное соприкосновение с наукой нрава(судебная психиатрия). Военная психиатрия исследует особенности психических заболеваний, возникающих во время прохождения военной службы, ж разрабатывает критерии военно-психиатрической экспертизы. Свои точки соприкосновения имеют психиатрическая трудовая экспертиза и организационная психиатрия, изучающая вопросы организации психиатрической помощи. Специализированными разделами психиатрии являются или становятся жми патологическая анатомия и гистопатология психических заболеваний, патофизиология, биохимия, электрофизиология.

Предмет психиатрии (изучение патологических изменении психики в связи с изменением материального субстрата психической деятельности) неразрывно и тесно связан с важным вопросом философии – о соотношения духа и материи. В силу этого психиатрия была в прошлом и является в настоящем борьбы мировоззрений, что на постановке и на направлении ее теоретических проблем.

**История**

Период первобытнообщинного и рабовладельческого общества. Психические болезни как и болезни вообще, существуют, столько же времени, сколько существует человечество. Инфекционные, пищевые отравления, ранения, ушибы,простуда, голод были спутниками первобытного человека. Эти условия не могли не способствовать возникновению психических заболеваний. Уже в ранние периоды существования человечества, когда в мировоззрении первобытного человека преобладала примитивная форма стихийного материализма – наивный реализм, начали накапливаться эмпирические сведения о психических заболеваниях. Позднее, когда получил распространение анимистический взгляд на мир, возникли демонологические воззрения на сущность психических заболеваний. Гносеологический источник этих взглядов связан с такими проявлениями психических заболеваний, как галлюцинации, бред, затемнение сознания и пр.

От периода несистематических наблюдений и накопления разрозненных фактов до нас дошли (в древнегреческих мифах, в библейских сказаниях) лишь отрывочные сведения, которые, однако, свидетельствуют не только о существовании в то время психических заболеваний, но и об их распространенности и даже о попытках их симуляции (Давид, Одиссей).

Первая систематизация начальных эмпирических наблюдений встречается у врачей древней Греции эпохи расцвета ее культуры – эпохи Перикла. В сборнике Гиппократа имеются обозначения болезненных состояний, в последующем прочно вошедшие в психиатрическую терминологию: мания, меланхолия, эпилепсия, паранойя.

Содержание этих терминов претерпело в дальнейшем большие изменения. Часть этих терминов авторами сборника Гиппократа была воспринята от предшествующих эпох; это относится, в частности, к термину «мания»: в древнегреческой мифологии Манией именовалась богиня безумия.

Гиппократ учил, что все болезни, в т. ч. и психические, возникают естественным путем, а не вызываются богами. Будучи представителем гуморальной патологии, он полагал, что деятельность мозга нарушается при неправильном соотношении слизи и желчи, приносимых ему с кровью. С именем Гиппократа связано описание четырех темпераментов.

В те же годы в Греции существовала и храмовая медицина. Жрецы-врачеватели (служители храмов Асклепия) лечили заклинаниями и магическими приемами. Достоверных сведений о существовании в древней Греции и в Римской империи больниц или убежищ для психически больных нет.

Римские врачи Аретей (вторая половина 1 в.) и Соран Эфесский (2 в.) оставили прекрасные клинические описания мании и меланхолии. В эти термины римские врачи вкладывали иное, чем теперь, гораздо более широкое, содержание. Соран вошел в историю психиатрии как один из ранних сторонников гуманного, мягкого ухода за психически больными; он возражал против связывания больных и предлагал удерживать их в постели при помощи специально обученного персонала.

Психиатрия в эпоху феодализма. Психиатрия в Западной Европе, Византии, Китае. Переход от рабовладельческого общества к феодальному в различных странах Европы и Азии не был одновременным. Эпоха феодализма в Европе – это эпоха средневековья, т.е. 3–17 вв., но в 3 в. феодализм уже господствовал в Китае, и в это же время у ряда племен Азии существовал еще первобытнообщинный строй. Различны и хронологические грани между периодами феодализма: ранним феодализмом, развитым феодализмом и позднефеодальным. В большинстве стран Европы период развитого феодализма начался в 11 в., а закончился в 15 в. Культура всех периодов средневековья характеризуется тем, что философия, наука, искусство и мораль были подчинены богословию. Это определило и некоторые общие особенности развития психиатрии в эпоху средневековья. Однако условия, в которых проходила борьба прогрессивных идей против гнета церковной идеологии, в различные периоды средневековья были неодинаковы; различно было и отношение общества и государства к психически больным.

Период раннего средневековья характеризуется глубоким упадком культуры. Медицинские знания античного общества были забыты. Во взглядах на психические заболевания господствовали демонологические представления. Единственным методом «лечения» психически больных были так наз. экзорцизмы – заклинания, имеющие целью изгнание дьявола. В период раннего средневековья при монастырях организуются приюты для паломников; в этих приютах начинают находить пристанище и психически больные. Закладываются основы так называемой монастырской психиатрией. Материальная и духовная культура Западной Европы в период раннего средневековья была более отсталой, чем культура Византии, арабских халифатов, народов Средней Азии и Закавказья. Прямой наследницей античной культуры была Византия. В Византии больницы при монастырях организуются уже в 4 в. Отделение для психически больных при общей больнице было открыто в Каире в 9 в. В Багдаде дом для призрения психически больных («дом милосердия») был организован в 1173 г.

В «Каноне врачебной науки» знаменитого Ибн-Сины (Авиценны) отвергаются демонологические взгляды на психические заболевания и развиваются взгляды естественнонаучные (гуморальные). Ибн-Сина рекомендовал гуманные методы лечения (трудотерапия, музыка). В Армении и Грузии монастырские больницы, в которых находили приют и психически больные, начали строиться в 4–6 вв.

Врачи этих стран знали медицинские сочинения античных авторов.

Состояние психиатрии в древнем Китае только недавно начало исследоваться. Наиболее ранними медицинскими книгами в Китае считаются книги «О природе и жизни» и «О трудном» (3 – 6 в. до н.э.). В этих книгах описываются некоторые психические нарушения, в частности делирий, который рассматривается как проявление инфекции или интоксикации. В других древних книгах описаны картины мании, бредовые и галлюцинаторные синдромы, эпилепсия. Причину психических заболеваний одни врачи видели в нарушении соотношения в организме мужского (янь) и женского (инь) начала. Другие врачи подвергали эти взгляды критике. Для лечения применялась чжень-цзю-терапия (иглоукалывание и прижигание) и лекарственные средства. Позднее (3–9 вв. н.э.) Сюй Юсин хорошо описал клинические проявления схизофрении. Это заболевание он рассматривал как «сделанное дьяволом». Один из известных врачей времени Танской династии (618–907 гг. н.э.) Сунь Си-мяо при лечении психических заболеваний применял длительный сон. В качестве метода, купирующего возбуждение, он применял слабительные и голод.

В период развитого средневековья в Европе, когда росли города со скученным населением, перед городскими властями возникла потребность принимать какие-то меры по отношению к психически больным. Магистраты предписывали родственникам больного оградить покой горожан; больных запирали в чуланы, приковывали цепями. Если родственники оказывались не в состоянии что-либо предпринять, больных заключали в тюрьмы или вывозили по возможности дальше за пределы города и там оставляли на произвол судьбы.

В период деятельности инквизиции многие психически больные стали ее жертвами; в разгар зверств инквизиции возникали массовые демономанические эпидемии по механизмам индуцированного помешательства.

В странах Европы учреждения для призрения психически больных начали организовываться в 13–16 вв.: в 1377 г. в Лондоне был открыт Вифлеемский госпиталь, широко известный под искаженным названием Бедлам, в 1632 г. директором Бедлама был впервые назначен врач; в Испании первое убежище для психически больных было организовано в Валенсии в 1409 г.; через несколько лет аналогичные учреждения были открыты в Сарагосе, Толедо, Вальядолиде. В 16 в. убежища для призрения психически больных были организованы почти во всех странах Западной Европы. В те же годы организовывались учреждения для психически больных и в Восточной Европе: в 1246 г. было открыто первое отделение для психически больных в Оломоуце, в 1458 г. больница для умалишенных была открыта в Зноймо, в 1582 г. – в Брно. В 1635 г. была открыта больница в Вильнюсе, в 1534 г. – в Кракове.

Организация убежищ меньше всего имела в виду интересы больных; задача убежищ – обеспечить охрану здоровых от возможных опасных действий или просто от докучливости психически больных. Это была мера главным образом полицейского характера. В убежищах того времени (которые называли также «домами умалишенных», больницами, госпиталями) не было, как правило, врачебного надзора за призреваемыми, последние содержались не как больные, а как преступники (в кандалах, без кроватей и белья, подвергались избиениям), и тем не менее организация убежищ была все же прогрессом. С течением времени в убежища все более проникали элементы гуманные и медицинские: уход с помощью обученных монахинь, сначала спорадические, затем периодические посещения врачей.

**Психиатрия в Киевской Руси и в Московском государстве.** Благодаря установлению и развитию широких экономических и культурных связей Киевской Руси с Византией Русь восприняла византийскую культуру, намного опережавшую в период раннего средневековья культуру Западной Европы. При этом Византия передала Руси и достижения античной культуры; сочинения греческих и римских философов и ученых, в т. ч. и медицинские труды, стали известны на Руси раньше, чем в Западной Европе. Культурное развитие Руси было во многом самобытным и прогрессивным: Русь не знала схоластики, инквизиции, демонологические взгляды получили здесь значительно меньшее распространение, чем в Западной Европе.

Монастырские больницы начали строиться в Киевской Руси с 11 в. В них призревались и психически больные, о чем говорится в «Житии Феодосия Печерского» (настоятеля киевского монастыря). Среди монахов, обслуживавших монастырские больницы, были образованные люди, переводившие на русский язык греческие и римские медицинские сочинения. Татаро-монгольское иго на два с половиной столетия остановило развитие Руси.

Отношение к психически больным в Московской государстве нашло отражение в статьях судебника, выработанного Стоглавым собором (1551). В «Стоглаве» говорится о тех, «кои одержимы бесом и лишены разума». В этом определении отразилась двойственность во взглядах на психические нарушения, как на бесоодержимость и как на болезнь. «Стоглав» предписывал размешать психически больных по монастырям, «чтобы не быть им помехой и пугалом для здоровых». Здесь отразилась забота не столько о благе больных, окольно о благополучии здоровых. Отношение ж психически больным в 16–17 вв. было довольно дифференцированным. Безобидных бальных часто почитали святыми, прорицателями, они были окружены симпатией и своеобразным уважением; слабоумных держали в поместьях для забавы («шуты»), нередко больных направляли для призрения в монастыри; опасных бквльиых содержали в тюрьмах; некоторое, янишкыное по сравнению с западными странами, число больных находило смерть на иистрах.

В 1 $–17 вв. в Московском государстве широкое распространение рукописна» шдпщнискпе книги – «лечебники». В них подробно описываются проявления психических заболеваний, рекомендуются лечебные меры, даются многочисленные прописи медикаментов растительного происхождения. Во многих лечебниках психические заболевания рассматриваются как болезни мозга: при психозе «мозг в голове рушится», а «в нем уму место». Подробно и с такими деталями, которые свидетельствуют о том, что наблюдались конкретные больные, описываются состояния ступора, тоски, тревоги, подозрительности, бреда преследования, слуховые галлюцинации, различные клинические синдромы возбуждения и расстройства сознания. Описываемые состояния обозначаются терминами: «меланхолия», «мания», «немощь пужливая», «буйство», «исступление ума», «глупость неуврачиваемая».

Некоторые рекомендации по уходу и лечению поражают тонкостью наблюдения. Например, при «пужливых» больных нельзя шептать, этих больных не следует «увеселять». Подробно описывается, как нужно насильственно кормить больных, отказывающихся от приема пищи; при «исступлении ума» рекомендовалось лечение сном, для чего больному давался отвар из незрелых головок мака.

Психиатрия в эпоху зарождения капитализма в Европе. Конец 16 – начало 17 в. – это период формирования в недрах феодального общества капиталистической экономики. Это было время освобождения науки от власти догм богословия, время значительного распространения материалистических идей и опытного метода (Бэкон), время великих открытий. В медицине также наступила эпоха открытий (Везалий, Гарвей, Мальпиги) и формирования отошедших от схоластики клинических школ (Бургав). Закладывались основы сенсуализма и ассоциативной психологии (Гоббс, Локк). 16 и 17 вв. в истории психиатрии – это период начала идейного освобождения от мистики и демонологических представлений. В этот период создаются первые предпосылки для возникновения психиатрии как науки.

Врачей, специализирующихся по психиатрии, в те годы еще не было. Не было и психиатрических больниц. Существовавшие убежища были учреждениями не медицинского, а тюремного типа. И все же эти годы были временем начала прогресса. Самое главное заключалось в том, что психически больные становились объектом наблюдения и изучения врачей общего профиля, решительно отходивших от схоластики и демонологии. Делались первые попытки обычного врачебного наблюдения помешанных, еще так недавно считавшихся не больными, а бесноватыми. Передовые врачи и профессора кафедр общей патологии посещали тюрьмы, убежища и монастыри, где были заключены больные. Результаты не замедлили найти отражение в сочинениях этих врачей в виде убедительных клинических описаний. Многочисленные описания собственных наблюдений псих, расстройств приведены в «Частной патологии» профессора падуанского университета Меркуриали и профессора базельского университета Платера. Последний предпринял попытку классификации психических заболеваний. Это была чисто симптоматологическая классификация, и тем не менее она свидетельствует о том, что автор располагал уже значительным количеством фактических наблюдений, нуждавшихся в систематизации. Платер был убежденным сторонником церебральной теории психических заболеваний. В начале 17 в. римский врач Павел Закхиас в труде «Вопросы судебной медицины» заложил первые основы судебной психиатрии.