

ТИТАНЫ ПСИХИАТРИИ XX СТОЛЕТИЯ

Морозов П. В., Беккер Р. А., Быков Ю. В.



Юрий Быков

Титаны психиатрии XX столетия

ИД «Городец»

2020

УДК 159.9
ББК 88

Быков Ю. В.

Титаны психиатрии XX столетия / Ю. В. Быков — ИД «Городец»,
2020

ISBN 978-5-907085-64-0

Книга, которую читатель держит в руках, посвящена четырем великим ученым XX века, внесшим в свое время наиболее значительный вклад в формирование современной научной психиатрии в том виде, в каком мы ее знаем сегодня, – Эмилю Крепелину, Ойгену Блэйлеру, Зигмунду Фрейдю и Карлу Ясперсу. О каждом из этих замечательных ученых написано столько разнообразной литературы, что, казалось бы, о них невозможно сказать что-то новое. Но авторам книги это удалось: они постарались придать ей человеческое измерение, показать каждого героя не только как ученого, но и как обычного человека: его чувства и эмоции, достоинства и недостатки, сильные и слабые стороны характера, вредные привычки, религиозные, моральные, политические и философские убеждения, а нередко ошибки и заблуждения. Создатели книги постарались поместить развитие идей, высказанных этими учеными, в исторический контекст, показать влияние идей их предшественников, учителей и наставников, на них самих, на их научное мировоззрение. Авторы книги также подтверждают историческими примерами правомерность существования психиатрии как отдельной научной дисциплины и ее неразрывную связь с неврологией, нейробиологией, соматической медициной и психологией. Важным достоинством этой книги является то, что авторы приводят в ней множество малоизвестных и редко упоминаемых фактов. В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

УДК 159.9

ББК 88

ISBN 978-5-907085-64-0

© Быков Ю. В., 2020
© ИД «Городец», 2020

Содержание

Предисловие	7
Эмиль Крепелин	9
История жизни	10
Детство и юность	10
Студенческие годы в Лейпциге	11
Ординатура в Вюрцбурге под руководством Франца фон Ринекера и Бернхарда фон Гуддена	11
Защита докторской диссертации в Мюнхене, возвращение в Лейпциг и дружба с Вильгельмом Вундтом	14
Работа в Любице (Силезия)	20
Дерптский (Тартуский) период	21
Гейдельбергский период и основание Гейдельбергской психиатрической школы	30
Мюнхенский период	30
Поездка на Яву	31
Основание Германского института психиатрических исследований	33
Последние годы жизни	35
Научные заслуги Э. Крепелина	37
Экспериментальный подход – начало научного пути	37
Инаугурационная лекция Э. Крепелина в Дерпте (1886)	38
Конец ознакомительного фрагмента.	49

Петр Морозов, Роман Беккер, Юрий Быков

Титаны психиатрии XX столетия

© П.В. Морозов, Р.А. Беккер, Ю.В. Быков, 2020

© ИД «Городец», 2020

* * *

Предисловие

Книга, которую читатель держит в руках, посвящена четырем великим ученым XX века, внесшим в свое время наиболее значительный вклад в формирование современной научной психиатрии в том виде, в каком мы ее знаем сегодня, – Эмилию Крепелину, Ойгену Блэйлеру, Зигмунду Фрейдю и Карлу Ясперсу.

Каждый из них шел к главной цели ученого – приблизиться к пониманию природы психических заболеваний и, шире, к пониманию общего устройства человеческой психики, как здоровой, так и больной – собственным, уникальным путем. Некоторые даже враждовали между собой. Тем не менее научные идеи, сформулированные в свое время каждым из этих великих психиатров, актуальны и по сей день. Идеи каждого и сегодня продолжают оказывать мощное влияние на научную мысль, причем как в психиатрии, так и в фундаментальных нейронауках, и в философии.

О каждом из этих замечательных ученых к настоящему времени написано столько разнообразной литературы, что, казалось бы, о них невозможно сказать что-то новое. Но авторам этой книги, на мой взгляд, это удалось.

Во-первых, они постарались придать ей человеческое измерение, показать каждого героя не только как ученого, но и как обычного человека: его чувства и эмоции, достоинства и недостатки, сильные и слабые стороны характера, вредные привычки, религиозные, моральные, политические и философские убеждения, нередко и ошибки и заблуждения.

Поэтому же авторы подробно показывают стиль отношений каждого из этих выдающихся ученых с учениками и последователями, учителями, руководителями и наставниками, с членами семей и с некоторыми наиболее значимыми для развития их теоретических воззрений пациентами.

Создатели книги подробно рассказывают, как росли и личностно развивались эти великие ученые в детстве, в отрочестве, в университетские годы, каким образом условия их жизни и развития создали их теми, кем они в итоге стали. Например, для понимания личности Карла Ясперса и того, почему он стал великим теоретиком психиатрии и так много успел в жизни и в науке, очень важен тот факт, что он с детства страдал бронхоэктатической болезнью и жил с ощущением ограниченности отпущенного ему срока.

Во-вторых, прекрасно понимая, что «из ничего и возникает ничто» и что развитие науки всегда зиждется на прочном фундаменте предшествующего знания, авторы постарались поместить развитие идей, высказанных этими учеными, в исторический контекст, показать влияние идей их предшественников, непосредственных учителей и наставников, на них самих, на их научное мировоззрение и на формирование тех идей и концепций, которые впоследствии принесли каждому из них всемирную славу и известность.

Важно, что в книге не просто отдается дань уважения выдающимся предшественникам великих ученых, о которых идет речь. Авторы постарались показать неразрывную связь времен и в некоторых случаях подробно осветить вклад предтечи в науку. Ведь зачастую герои этой книги отрицали идеи предшественников. Например, именно это делал Эмиль Крепелин: он, с одной стороны, отрицал вульгарный материализм Вильгельма Гризингера и «мозговую мифологию» Теодора Мейнерта, а с другой – идеалистические, богоискательские трактовки природы психических заболеваний в духе Иоганна Гейнрота.

В некоторых других случаях в книге идет речь о творческом развитии, дополнении и усовершенствовании тем или иным ученым идей предшественников или об их применении в новой, неожиданной области, например, рассказ о том, как Ойген Блэйлер использовал идеи ассоциативной психологии Иоганна Гербарта для объяснения природы шизофрении.

Чтобы показать диалектическую связь времен, авторы достаточно подробно рассказывают и о детях великих ученых, продолживших дело отцов (Анна Фрейд, Манфред Блэйлер), а также о учениках и последователях, в том числе тех, кто позднее вступил в конфликт с учителем (например, Карл Юнг по отношению к Зигмунду Фрейду). В книге также продемонстрировано, каким образом идеи, высказанные великими, преломляются в современной психиатрической мысли, в том числе в существующих классификациях психических заболеваний, которые не случайно называют «неокрепелинианскими».

Безусловно, достаточно трудно живым языком рассказывать о трудах германоязычной психиатрии, просто и доступно излагать основные мысли концепций титанов психиатрии, но, на мой взгляд, авторы достигли цели: побудить человека, прочитавшего этот труд, самостоятельно искать дополнительную информацию о личностях, встреченных на этих страницах, – и о предшественниках, учителях и наставниках героев книги, и об их учениках и последователях.

В-третьих, создатели книги постоянно подчеркивают и подтверждают историческими примерами как правомерность существования психиатрии как отдельной научной дисциплины, так и ее неразрывную связь с неврологией, нейробиологией и общей соматической медициной. Проиллюстрировано и то, каким образом герои книги, каждый со своей стороны, способствовали зарождению и развитию интегративного биопсихосоциального подхода, который сегодня в психиатрии стал мейнстримом.

Не менее важен, на мой взгляд, гуманистический заряд книги. Авторы систематически показывают тесную историческую связь психиатрии и философии – более тесную, чем связь философии и общей соматической медицины, – и на исторических примерах доказывают, что без прочного идейно-философского, гуманистического базиса невозможны ни понимание психиатрии, ни ее дальнейшее развитие.

Наконец, в-четвертых, важным достоинством этой книги является то, что авторы приводят в ней множество малоизвестных и редко упоминаемых фактов, например, историю об особом отношении Зигмунда Фрейда к России и русской культуре, к Одессе, или сведения о влиянии идей Фрейда на формирование послевоенной конституции Австрии.

На мой взгляд, «Титаны психиатрии» могут стать настольной книгой каждого психиатра – и юного, и опытного.

*Сергей Овсянников,
доктор медицинских наук,
профессор*

Эмиль Крепелин



Эмиль Крепелин
Emil Kraepelin

(1856–1926)

История жизни

Детство и юность

Эмиль Крепелин (Эмиль Вильгельм Магнус Георг Крепелин) родился 15 февраля 1856 года в маленьком городке Нойштрелиц, принадлежавшем герцогству Мекленбург-Стрелиц в Северной Германии. Его отец, Карл Вильгельм Крепелин (1817–1882), в молодости был актером и оперным певцом, а позже стал учителем музыки. Родители Э. Крепелина развелись в 1870 году (его отец имел алкогольную зависимость). После развода родителей Э. Крепелин остался с матерью, Эмили. У Э. Крепелина был старший брат Карл (1848–1915), старше Эмиля на 10 лет. В дальнейшем К. Крепелин стал известным ученым-натуралистом, зоологом и ботаником, прежде всего арахнологом, занимал должности профессора математики и естественных наук в Гамбурге и Лейпциге, а впоследствии был назначен директором гамбургского Музея естествознания.

На протяжении всей жизни Э. Крепелин поддерживал со старшим братом тесную связь. Можно сказать даже, что он находился в некоторой психологической зависимости от старшего брата, сохранившейся у Эмиля до самой смерти Карла. Известно, что именно под влиянием Карла, всегда доминировавшего в их отношениях, юный Эмиль стал интересоваться биологией.

К. Крепелин занимался среди прочего систематикой и классификацией простейших и насекомых. Между тем биологические классификации, в отличие от клинических, подразумевают однозначность (насекомое относится либо к одному виду, либо к другому, и даже если виды близкородственны, они все равно разные, и любое насекомое может быть однозначно отнесено либо к одному виду, либо к другому). Возможно, что идею такой же жесткой дихотомии, но уже применительно к систематике психических заболеваний, Э. Крепелин позаимствовал у брата Карла. Существует гипотеза, что бинарная, дихотомическая классификация психических заболеваний, предложенная Э. Крепелиным, подразумевающая жесткое разделение между деменцией прекокс и маниакально-депрессивным психозом (МДП) и не предусматривающая никаких промежуточных градаций, зародилась именно на почве чтения трудов старшего брата Карла.



Старший брат Эмиля Крепелина – Карл (1848–915)

У Э. Крепелина, кроме уже упоминавшегося Карла, был еще один старший брат, Оттон, и сестра. Как часто случалось в XIX веке, во времена, когда младенческая и детская смертность была очень высокой, в семье Крепелин было больше детей, но остальные братья и сестры Эмиля умерли в раннем детстве, и данные о них не сохранились.

Студенческие годы в Лейпциге

В 1874 году, после окончания местной школы Э. Крепелин поступил на медицинский факультет Лейпцигского университета. Как было принято в то время у немецких студентов разных специальностей (не только будущих медиков), для расширения кругозора и для ознакомления с различными научными школами студенты обычно завершали образование уже в другом университете, не в том же, куда поступали (порой за время обучения студент успевал сменить три или четыре университета, что считалось нормой). Так же сделал юный Э. Крепелин и в 1878 году окончил медицинский факультет в Вюрцбурге.

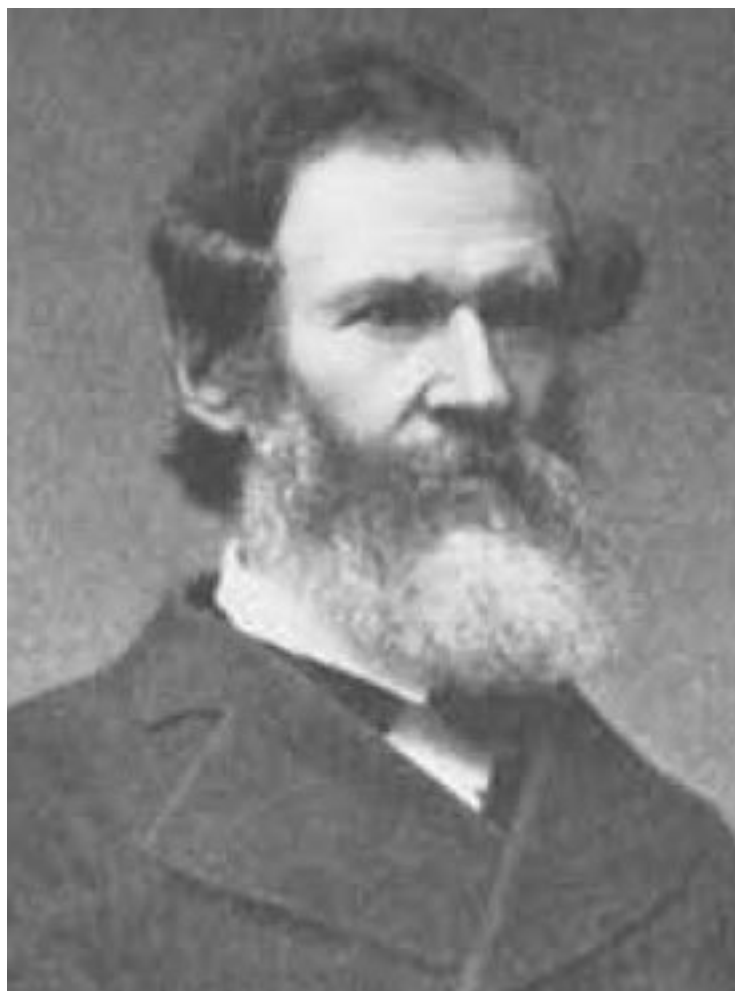
Ординатура в Вюрцбурге под руководством Франца фон Ринекера и Бернхарда фон Гуддена

Уже в ранние студенческие годы Э. Крепелин проявил интерес к психиатрии. В 1877 году (то есть за год до окончания университета и получения диплома врача) он начал работать «помощником врача» (по современным понятиям, ординатором или ассистентом) в психиат-

рической больнице Вюрцбурга под руководством своего первого наставника, известного в то время немецкого психиатра, невропатолога и фармаколога Франца фон Ринекера (1811–1883).

Первые впечатления от работы в психиатрической клинике у Э. Крепелина, по его воспоминаниям, были очень сильными и не вполне приятными. Сам он позднее писал об этом так: *«Вначале работа в палате меня очень расстроила... Интенсивность работы была непривычной для меня. Будоражающие впечатления и острое чувство личной ответственности за больных преследовали меня во сне и вызывали у меня кошмары. Поэтому после первых 14 дней работы в клинике я сказал Францу фон Ринекеру, что я, наверное, не выдержу этой работы сколько-нибудь долгое время... Фон Ринекер только улыбнулся и сказал, что с такими же трудностями сталкиваются многие другие молодые врачи и ассистенты и что это пройдет со временем. И действительно, я смог преодолеть трудности акклиматизации через несколько недель»* [Краепелин, 1987].

В Вюрцбурге в марте 1878 года Э. Крепелин сдал первый (теоретический) экзамен, *Rigorosum*. В июле того же 1878 года он сдал государственный клинический экзамен на звание врача-психиатра, *Staatsexamen*, а 9 августа 1878 года завершил апробацию (*Zustimmung*) и стал, таким образом, сертифицированным психиатром.



Франц фон Ринекер (1811–1883)

В том же Вюрцбурге, затем в Мюнхене, после завершения своего высшего медицинского образования Э. Крепелин написал диссертацию на звание доктора медицины, озаглавленную *«О месте психологии в психиатрии»*. Руководил его работой знаменитый немецкий психиатр, нейроанатом, нейрогистолог и невропатолог Иоганн Бернхард Алоиз фон Гудден (личный врач

короля Баварии Людвига II; впоследствии фон Гудден трагически погиб, катаясь вместе с королем на лодке по озеру в районе крепости Шлоссберг). Защитил диссертацию Крепелин уже позднее, в Лейпциге.

Примерно в то же время Э. Крепелин познакомился в Вюрцбурге с писателем, позже ставшим его пациентом, – Оскаром Паниззой.

Даже в молодости Э. Крепелин расходился во взглядах со своими первыми научными руководителями. В частности, Б. фон Гудден был известным сторонником теории, что все без исключения психические заболевания вызываются органической патологией ЦНС, и если наши данные пока не позволяют увидеть этого для таких, например, заболеваний, как МДП, то лишь потому, что доступные нам методы патогистологического исследования головного мозга слишком грубы. Поэтому Б. фон Гудден активно выступал за всемерное расширение исследований в области патогистологии головного мозга и за совершенствование их методов, полагая, что именно в этой области лежит ключ к разгадке природы психических заболеваний.



Иоганн Бернхард Алоиз фон Гудден (1824–1886)

В то же время юный Э. Крепелин полагал, что причины психических заболеваний гораздо сложнее и многообразнее и не сводятся лишь к «тонкой» органической патологии головного мозга, пока не обнаруживаемой доступными методами. Он считал, что в развитии психических заболеваний играют важную роль также психологические и социальные факторы, и определял себя как «психиатра со склонностью к психологии» [Kraepelin, 1883]. Известно, что Б. фон Гудден критиковал Э. Крепелина за «недостаточное внимание к изучению анатомии и патогистологии головного мозга» и считал его «ленивым». Возможно, на самом деле одной

из причин того, что Э. Крепелин недолюбливал анатомию и патогистологию головного мозга и с юных лет предпочитал сосредоточиться на изучении психологии и описательной феноменологии психических заболеваний, были проблемы со зрением: ему объективно тяжело было работать с микроскопом.

Когда 13 июня 1886 года Б. фон Гудден трагически погиб, Э. Крепелин, несмотря на разногласия с учителем и суровую критику с его стороны, сильно горевал. В то же время позднее ученый признавался, что, «хоть это и нехорошо так говорить, но после смерти Б. фон Гуддена я испытал некоторое душевное облегчение, зная, что теперь меня никто не будет критиковать за леность в отношении изучения анатомии и гистологии головного мозга и никто не будет мешать моему увлечению психологией и описательной феноменологией психических заболеваний» [Kraepelin, 1987].

Защита докторской диссертации в Мюнхене, возвращение в Лейпциг и дружба с Вильгельмом Вундтом

В 1879 году Э. Крепелин решил получить степень доктора медицины и с этой целью поступил в Мюнхенский университет.

После этого он вернулся в Лейпциг. Там он познакомился и некоторое время работал под руководством знаменитого невропатолога и нейрогистолога Пауля Флексига (1847–1929) и невропатолога, электрофизиолога и нейрогистолога Вильгельма Эрба (1840–1921). Под руководством Пауля Флексига Крепелин продолжил изучение анатомии и гистологии головного мозга, начатое в Вюрцбурге и в Мюнхене.

У Вильгельма Эрба Э. Крепелин учился электрофизиологии, электродиагностике и электротерапии.



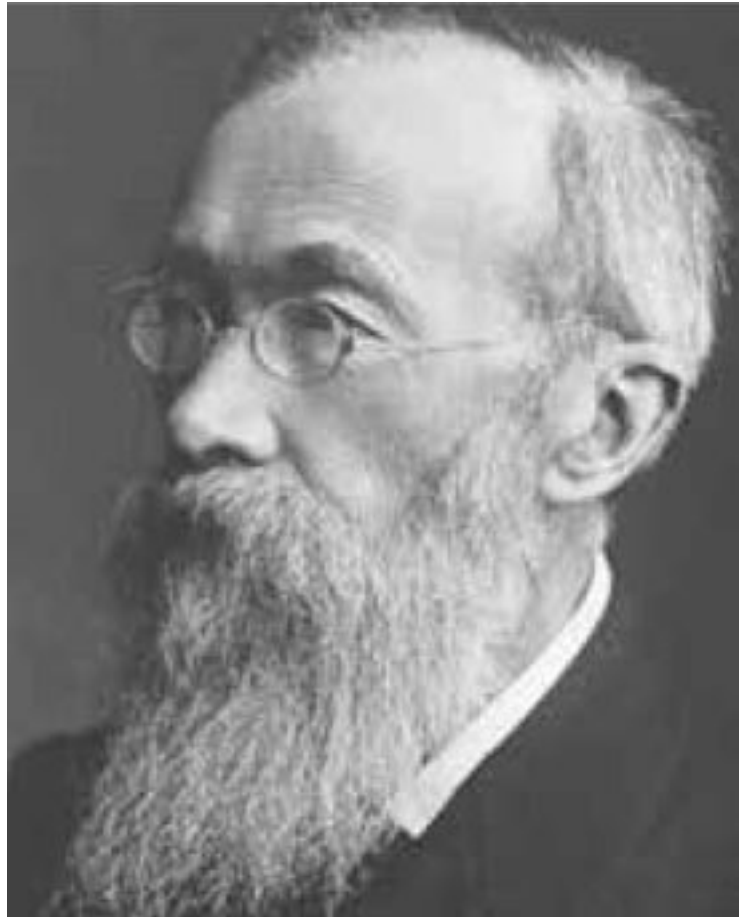
Пауль Эмиль Флексиг (1847–1929)

Именно в Лейпциге возникли тесные личные и научные контакты Крепелина с основателем учения факультетской психологии и экспериментальной психологии Вильгельмом Максимилианом Вундтом (1832–1920), известным немецким врачом, психологом, философом и физиологом. Ко времени появления Э. Крепелина в Лейпциге В. Вундт стал полным профессором Лейпцигского университета.

Предложенная В. Вундтом теория «факультетов» (отдельных психологических сущностей и способностей в рамках целостной человеческой психики, таких, как когнитивные способности, способность к эмоциональному сопереживанию и др.) и постулированная им возможность изучать эти сущности по отдельности, независимо друг от друга, оказали огромное влияние на становление всей немецкой психологии и психиатрии как науки. До В. Вундта человеческая психика воспринималась как нечто целостное и неделимое, не поддающееся выделению отдельных аспектов и способностей и отдельному их изучению и нередко даже как нечто религиозно-мистическое, принципиально непознаваемое и необъяснимое. Вундт способствовал зарождению научных основ психологии и психиатрии, показав, что отдельные психологические сущности и феномены человеческой психики, например, эмоции и процессы мышления, могут изучаться отдельно и независимо друг от друга.



Вильгельм Генрих Эрб (1840–1921)



Вильгельм Максимилиан Вундт (1832–1920)

До В. Вундта психология была сугубо описательной наукой, а все психологические теории носили чисто умозрительный характер и считались не подлежащими проверке в психологическом эксперименте. Именно Вундт ввел в психологию метод психологического эксперимента. Его целью было добиться того, чтобы психология встала в один ряд с другими естественными науками, которые базировались на экспериментально проверяемых (верифицируемых) гипотезах, чтобы психология использовала психологический эксперимент как метод получения новых научных данных и тем самым заслужила авторитет и уважение среди других наук.

Первая в мире лаборатория экспериментальной психологии была основана В. Вундтом в Лейпциге в 1879 году. Именно этот момент сегодня рассматривается как момент рождения современной научной психологии.

Идеи В. Вундта о необходимости строгой научной базы для психологии, проверяемости любых гипотез, о ценности психологического эксперимента в психологии оказали настолько серьезное положительное влияние на формирование Э. Крепелина как ученого и на его научные взгляды, что этот вклад сегодня трудно переоценить. Крепелин с огромным энтузиазмом работал в лаборатории экспериментальной психологии. Именно тогда стали очевидными и его преданность научным исследованиям, и особый интерес к применению методов экспериментальной психологии и факультетской психологии, клинической психопатологии и описательной феноменологии в психиатрии – интерес, который он сохранил на всю жизнь.



Вильгельм Гризингер (1817–1868)

В то же время В. Вундт, в отличие от Вильгельма Гризингера (1817–1868), который рассматривал все психологические феномены как обязательно имеющие материальный субстрат (грубо говоря, тот или иной участок головного мозга), решительно возражал против механического сведения всей психологии к изучению «строения и функционирования головного мозга», против чрезмерного материализма в психологии, против представления о психологических феноменах как о «жестко закодированных в определенных областях головного мозга ассоциациях» («ассоциативная психология»). Еще более резко он возражал против однажды высказанной В. Гризингером в полемике точке зрения, что «пока головной мозг, его строение и функции, не изучен полностью, нет ни смысла, ни необходимости изучать психологические феномены, и потому современная психология занимается околонуточной чушью, граничащей с мистикой».

Подобная радикально-материалистическая трактовка была популярна в немецкой психологии на заре изучения строения головного мозга. Открытия Б. фон Гуддена – микротомирование срезов и новые методы окраски нервных тканей, – казалось, открывали широчайшие возможности: скоро о головном мозге станет известно все или почти все, а психология станет подразделом анатомии и физиологии головного мозга, полагали исследователи. Однако со времени, когда ученые стали понимать, насколько сложен головной мозг, насколько ограничены наши возможности его изучения и понимания (даже сегодня мы знаем довольно мало), насколько мы далеки от возможности привязать все наблюдаемые психические и психологические феномены к их материальным субстратам и насколько глупо отказываться от изучения психологических феноменов лишь потому, что их материальный субстрат пока не

обнаружен, такая трактовка стала терять популярность. Одним из последних представителей радикально-материалистического течения в немецкой психологии был Иоганн Фридрих Гербарт (1776–1841).



Иоганн Фридрих Гербарт (1776–1841)

Стоит отметить, что свойственное В. Вундту неприятие идей радикального материализма (сведения всех психологических феноменов к органическим, материальным причинам) и «зацикленности на изучении строения и функционирования головного мозга», свойственной таким исследователям, как Б. фон Гудден, В. Гризингер, Теодор Херманн Мейнерт (1833–1892), очень хорошо легло на неприязнь к изучению патогистологии головного мозга, уже имевшуюся у Э. Крепелина еще до знакомства с В. Вундтом (отчасти возникшую вследствие объективных проблем со зрением), на конфликты с Б. фон Гудденом и на острый интерес к природе психологических феноменов, имевшийся уже тогда.

Идеи В. Вундта об психологическом эксперименте очень сильно впечатлили молодого Э. Крепелина во время работы в Лейпциге. Важно, что применение эксперимента в психологии позволяло до некоторой степени игнорировать глубокие эпистемологические, философские различия между психическими и физиологическими феноменами и на время забыть, что физический, материальный субстрат наблюдаемых психических феноменов пока неизвестен – то есть воспринимать головной мозг и психику как своего рода «черные ящики». Это снимало у Э. Крепелина чувство вины за «недостаточное внимание к изучению строения и патологии головного мозга», в чем его в свое время упрекал Б. фон Гудден. Трактовка головного мозга и психики как «черного ящика» позволяла считать необязательным глубокое изучение деталей

строения головного мозга для изучения механизмов его функционирования, но тем не менее позволяла воспринимать изучаемую область как строго научную, базирующуюся на эксперименте.

Идеи Вундта были на самом деле гораздо глубже, детальнее и проработаннее, чем может показаться при поверхностном изложении, сделанном в этой книге. При этом Э. Крепелин, творчески переработав их применительно к психиатрии, значительно упростил и унифицировал, оставив лишь то, что представлялось ему важным. Поэтому если знакомиться с экспериментальной психологией и факультетской психологией В. Вундта не по первоисточнику (текстам самого В. Вундта), а по текстам Э. Крепелина, она может показаться гораздо более простой и унифицированной, чем она на самом деле.

Именно в период учебы и работы в Лейпциге Э. Крепелин написал свой первый научный труд – «*О влиянии острых заболеваний на происхождение душевных болезней*» («*Über den Einfluss akuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten*»).

Весьма воодушевившись плодотворной совместной работой с В. Вундтом, в 1883 году молодой (27 лет) Э. Крепелин написал свой первый компендиум (сборник) по психиатрии («*Compendium der Psychiatrie: Zum Gebrauche für Studierende und Aerzte*»). Эта книга стала предшественником (формально – первым выпуском) его знаменитого классического «Учебника психиатрии» («*Ein Lehrbuch der Psychiatrie*»), выдержавшего девять переизданий и неоднократно дополнявшегося, расширявшегося и видоизменявшегося автором при переизданиях. Последнее, девятое, издание состояло из четырех томов общим объемом 2425 страниц, что примерно в 10 раз больше первого издания. Оно увидело свет только в 1926 году, уже после смерти самого Э. Крепелина.

Э. Крепелин вел активную дружескую переписку с В. Вундтом, в том числе по научным вопросам (вплоть до кончины В. Вундта в 1920 году), и несколько раз посещал его лично. В своих публикациях Э. Крепелин неоднократно подчеркивал важность работы с В. Вундтом и значение его идей для развития клинического мышления.

Из-за того, что, увлекшись изучением только-только зарождавшейся экспериментальной психологии, Э. Крепелин проводил в основанной В. Вундтом лаборатории большую часть времени, он вольно или невольно стал уделять меньше внимания пациентам и клинической работе с ними. Сохранились данные, что П. Флексиг, один из руководителей Лейпцигской клиники, был очень недоволен таким поведением Э. Крепелина и всего через четыре месяца от начала его врачебной деятельности уволил его с должности врача, обвинив в «пренебрежении к пациентам и клинической работе с ними». Из-за этого в 1883 году Э. Крепелин перешел в Лейпцигский университет на исследовательскую должность, не подразумевавшую непосредственной клинической работы.

Работа в Любиче (Силезия)

Позднее, с августа 1884 по апрель 1885 года, Э. Крепелин работал врачом-ординатором в приюте для больных с хроническими психическими заболеваниями в Любиче (Lubiaz, позднее Leibus, Лабус) в Силезии. Приют был основан в перестроенном монастыре, как рекомендовал Иоганн Готтфрид Лангерман (1768–1832), полагавший, что сама «намоленность места», красивая архитектура монастырей, окружающая природа и тому подобные факторы могут оказывать положительное воздействие на психическое состояние больных вне зависимости от того, насколько крепка их вера и к какому вероисповеданию они принадлежат. Первым суперинтендантом (говоря современным языком, главным врачом) этого знаменитого приюта был Мориц Густав Мартини (1794–1875).



Эмиль Крепелин с супругой и четырьмя дочерьми (1916 или 1917 год)

Именно в стенах этого древнего монастыря началась работа Э. Крепелина над одним из его основополагающих научных трудов – о ложных воспоминаниях (конфабуляциях), фальсификации памяти и о феноменах *deja vu* и *jamais vu*. В этот период Э. Крепелин также посвятил много времени написанию научных обзоров на различные темы и продолжил исследования в области экспериментальной психологии и факультетской психологии, начатые в Лейпциге в лаборатории В. Вундта.

Тогда же, в 1885 году Э. Крепелин наконец решился жениться на своей давней знакомой Ине Швабе, с которой он был помолвлен с 15 лет. И. Швабе была на семь лет старше Э. Крепелина. В патриархальной Германии конца XIX века это было не очень принято (как правило, жена должна была быть моложе мужа, порой намного). У пары родилось восемь детей: Мари (1885–1885), Антони (1887–1962), Вера (1888–1890), Ганс (1890–1891), Ева (1892–1983), Ина (1894–1959), Ханна (1896–1972) и Эрнст (1900–1900). Четверо погибли в младенчестве или в раннем детстве от осложнений при родах или от инфекционных болезней. При тогдашней высокой младенческой и детской смертности подобное считалось обычным явлением. Дочь Э. Крепелина Ина позже сама стала врачом и работала в клинике отца в Мюнхене. Другая выжившая дочь Крепелина, Антони, впоследствии стала женой известного немецкого химика – Карла Фридриха Шмидта (1887–1971).

В 1886 году, после короткого периода работы в Лабусе и Дрездене, Э. Крепелин получил приглашение стать заведующим кафедрой (или, как тогда говорили, «первым профессором») психиатрии Императорского российского университета в Дерпте (ныне – Тартуский университет в Эстонии) и одновременно, как было принято, руководителем университетской психиатрической клиники. Приглашение он принял.

Дерптский (Тартуский) период

Чтобы понять, почему Э. Крепелин так легко принял это приглашение и согласился переехать в Российскую империю, в совершенно другую страну, где рисковал столкнуться и с языковым и культурным барьером, и с юридическими и бюрократическими препятствиями в своей

работе (как мы покажем ниже, так оно и оказалось впоследствии), вначале скажем несколько слов о кафедре психиатрии Дерптского университета и о ее научной репутации. Тогда, как и сейчас, общая репутация того или иного научного учреждения во многом определялась именами, авторитетом и достижениями работающих или ранее работавших в нем ученых.

Между тем предшественником еще совсем молодого в то время (всего 30 лет!) Э. Крепелина на посту заведующего кафедрой психиатрии Дерптского университета и руководителя университетской психиатрической клиники был знаменитый немецкий психиатр, основоположник современной детской психиатрии как самостоятельного подразделения психиатрии, а также автор применяемого и сегодня термина «психопатология» Герман Эммингхаус (1845–1904). Разумеется, молодой Крепелин почел за честь принять приглашение возглавить кафедру психиатрии Дерптского университета, к тому времени уже имевшую прекрасную репутацию в научном мире благодаря имени, авторитету и научным заслугам его предшественника на этом посту Г. Эммингхауса. К тому же Э. Крепелин был лично знаком с Г. Эммингхаусом еще со времен совместной работы в Вюрцбурге.

Именно Г. Эммингхаус перед своим отъездом во Фрайбург настоятельно рекомендовал ученому совету медицинского факультета Дерптского университета Э. Крепелина как своего преемника на постах заведующего кафедрой психиатрии и руководителя университетской психиатрической клиники. А когда предложение Г. Эммингхауса было официально принято, именно он первым сообщил Э. Крепелину об этом, еще до получения официального приглашения от ректора.



Александр Александрович Шмидт (1831–894)

Подробности приглашения Э. Крепелина в Дерпт, его жизни и работы там мы знаем в основном из монографии, посвященной этому периоду [Краепелин et al, 2003]. Психиатрическое отделение университетской клиники в Дерпте, рассчитанное на 50 коек, было открыто 16 апреля 1881 года, то есть всего за шесть лет до приглашения туда Э. Крепелина. Г. Эммингхаус начал работу в Дерпте еще в 1880 году, за год до основания клиники, и участвовал в ее создании. В 1886 году он переехал во Фрайбург, где как раз открылась новая кафедра психиатрии, с надеждой возглавить кафедру, поэтому и возникла необходимость в новом заведующем кафедрой психиатрии и университетской психиатрической клиникой.

Известно, что Г. Эммингхаус был впечатлен дотошностью его работы, его искренним и глубоким интересом к науке и исследованиям. Вероятно, именно поэтому ему не составило труда поддержать молодого и талантливого коллегу. Архивные данные свидетельствуют, что именно Г. Эммингхаус настоятельно рекомендовал ученому совету медицинского факультета Дерптского университета избрать Э. Крепелина своим преемником.

После того как ученый совет медицинского факультета выбрал преемника Г. Эммингхауса, в соответствии с принятым протоколом тогдашний ректор университета, профессор физиологии Александр Александрович Шмидт (1831–1894) направил Э. Крепелину официальное приглашение возглавить кафедру психиатрии и университетскую психиатрическую клинику в Дерпте.

В дерптский период Э. Крепелин не только продолжил свои исследования в области экспериментальной психологии и факультетской психологии, но и разработал фундаментальную программу клинических исследований методами экспериментальной психологии психологических феноменов у больных психическими заболеваниями (а не только у здоровых добровольцев, как это было в Лаборатории экспериментальной психологии В. Вундта в Лейпциге).

Уже будучи профессором Дерптского университета Э. Крепелин стал еще и директором департамента здравоохранения и медицинского образования при университете (говоря современным языком, деканом медицинского факультета и, одновременно, руководителем местного органа публичного здравоохранения).



Герман Эммингхаус (1845–1904)

Важно отметить, что немецкая и австрийская психиатрия XIX века были сильно децентрализованными (как и сами тогдашние Германия и Австрия, объединенные под сенью кайзеровской монархии и Австро-Венгерской империи соответственно, но по сути все еще представлявшие собой конгломераты отдельных княжеств и земель). В силу этого в немецкой и австрийской психиатрии революционные идеи гуманистической и «моральной психиатрии», идеи необходимости освобождения больных от излишнего стеснения, ограничений и запретов, от чрезмерной изоляции, от кандалов и вязок, привнесенные Филиппом Пинелем и затем развитые Домиником Эскиролем, распространялись гораздо медленнее, чем в централизованной французской психиатрии с ее непререкаемым авторитетом больницы Святой Анны как «главной психиатрической больницы страны». Распространение таких идей в той или иной германской или австрийской земле или больнице очень сильно зависело от инициативы конкретного профессора.



Филипп Пинель (1745–1826)

Активным сторонником гуманного отношения к больным и традиций «моральной психиатрии», заложенных еще Ф. Пинелем и развитых затем Д. Эскиролем, был вышеупомянутый Г. Эммингхаус. В Дерпте он первым делом запретил любые излишние ограничения (вязки, кандалы и пр.) для больных с психическими заболеваниями. Одновременно он, все так же следуя традициям Ф. Пинеля и Ж-Э. Д. Эскироля, старался внедрить в клинике рекомендованные ими – и не потерявшие актуальности до сих пор – такие методы лечения, как трудотерапия, фитотерапия (включая применение пряных и ароматических растений), длительные разговоры с больными, попытки понять их и вникнуть в их переживания и «повышение их морального духа». Собственно, именно последнее Ф. Пинель и его ученик Ж-Э. Д. Эскироль и называли «моральной терапией» (по сути, это прообраз современной психотерапии).

Ко времени приглашения в Дерптский университет Э. Крепелин уже имел репутацию человека, который не только хорошо разбирается в клинических вопросах психиатрии, но и имеет большой опыт в области экспериментальной психологии и факультетской психологии, а также в области неврологии и нейропатологии (то есть «органических» нервных расстройств) и в области электродиагностики и электротерапии.

Важность дерптского периода в жизни и творчестве Э. Крепелина следует, в частности, из того, что в мемуарах, опубликованных уже после смерти ученого, большое место (около 22 из 219 страниц, то есть примерно десятая часть) отведено воспоминаниям о работе и жизни в Дерпте [Краепелин, 2002].



Жан-Этьен Доминик Эскироль (1772–1840)

Уже в 1887 году, всего лишь через год после прибытия в Дерпт, Э. Крепелин основал «Дерптское психологическое общество». На момент основания оно насчитывало 14 членов, в основном врачей. В том же 1887 году Э. Крепелин создал в Дерптском университете Лабораторию экспериментальной психологии – первую не только в Балтийском регионе, но и во всей Российской империи. За помощью в создании лаборатории Э. Крепелин обратился к ректору университета А. Шмидту. Только благодаря личной помощи Шмидта Э. Крепелину удалось найти помещение для лаборатории.

На момент начала работы Э. Крепелина в Дерпте университетская психиатрическая клиника была единственной психиатрической лечебницей в северной части Прибалтийской провинции Российской империи [Краепелин, 1987]. К моменту прибытия Крепелина усилиями его предшественника эта клиника была несколько расширена и вмещала уже не 50, а 70–80 пациентов, иногда приезжавших даже из Литвы и других регионов России.

Как позднее с гордостью отмечал сам Э. Крепелин, благодаря упорной борьбе, которую и сам он, и Г. Эммингхаус вели с предписаниями царской бюрократии, порой совершенно мараматическими, психиатрическая клиника в Дерпте стала единственным местом в империи, куда можно было обратиться за медицинской помощью, получать амбулаторное лечение и консультации и где даже можно было лечиться в стационаре, не имея ни паспорта, ни каких-либо других документов.



Мемориальная табличка памяти Эмиля Крепелина (Тарту, Эстония)



Здание, где находилась первая в Российской империи лаборатория экспериментальной психологии, основанная Э. Крепелином, Тарту (Эстония)

Мы знаем, что и сегодня многие больные, страдающие тяжелыми психическими заболеваниями, прежде всего шизофренией, которые нуждаются в медицинской помощи, оказываются бездомными и не имеют документов. В то же время значительная социальная стигматиза-

ция больных с психическими заболеваниями приводит к тому, что некоторая часть пациентов с этими болезнями, особенно с относительно легкими их формами, и/или те, кому «есть что терять» в результате возможной стигматизации (пациенты, имеющие профессию, работу, социальное положение или принадлежащие к известным семьям), предпочитают обращаться за психиатрической помощью анонимно, то есть не предъявлять документы, даже если они на самом деле есть.

Таким образом, либерализм Э. Крепелина и его предшественника на посту главы клиники Г. Эммингхауса, которые вопреки бюрократическим правилам Российской империи не требовали от больных ни паспорта, ни других документов, способствовал значительному расширению круга потенциальных пациентов – как за счет бездомных больных, не имевших документов, так и за счет больных, которые предпочитали обращаться за помощью анонимно.

Кроме того, Э. Крепелин очень много сделал как для улучшения финансового положения и материально-технического оснащения клиники, так и для дальнейшего улучшения ее репутации, о чем сам позднее подробно писал в воспоминаниях [Краепелин, 1987].

В тогдашней Российской империи государственных психиатрических клиник и койко-мест в них на душу населения было очень мало и несравнимо меньше, чем в Германии или Франции в тот же период. Условия содержания, гигиена, питание и уход, оснащенность персоналом, возможности лечения больных в государственных психиатрических клиниках России тоже нередко были значительно хуже, чем в государственных психиатрических клиниках упомянутых стран.

При этом частных психиатрических клиник в Российской империи имелось еще меньше, чем государственных, особенно, опять-таки, в сопоставлении с европейскими странами. Все существовавшие тогда в России частные психиатрические клиники были маленькими и слабо развитыми. Такие клиники не были популярны у населения, поэтому они испытывали хронические финансовые трудности. Причина заключалась в том, что российские богатые, знатные и образованные пациенты, которые в принципе могли позволить себе лечение в таких клиниках, часто скептически относились к медицине в России вообще, считая ее отсталой и неразвитой, и к психиатрии в частности. Такие предрассудки были особенно сильны в отношении государственных психиатрических клиник, но распространялись и на частные. Поэтому богатые и знатные пациенты из России предпочитали лечиться за границей – например, во Франции или в Германии. Так, в Германии особенно были популярны среди знати «клиники нервных болезней» на Рейнских минеральных водах. А бедные и незнатные пациенты, не имевшие денег на частные больницы и тем более на лечение за границей, либо вообще не обращались за психиатрической помощью, опасаясь стигматизации, либо вынуждены были обращаться за помощью в государственные психиатрические клиники.

Поскольку психиатрическая клиника при Дерптском университете, хотя и была основана на пожертвования от благотворительного фонда, считалась государственной (университетской), Э. Крепелину пришлось приложить огромные усилия, чтобы привлечь богатых, образованных и знатных пациентов. Для этого требовалось преодолеть их недоверие и страх стигматизации, а также скепсис в отношении возможности лечения психических заболеваний в России, без выезда за границу (и уж тем более возможности лечения в государственной клинике).

За время работы в Дерптском университете Э. Крепелин весьма улучшил научную и клиническую репутацию Дерптской психиатрической клиники в глазах специалистов и способствовал ее славе и популярности у пациентов. Он также старался максимально приблизить условия содержания, гигиену, уход и питание пациентов, методы их лечения к лучшим европейским стандартам того времени. Это ему во многом удалось.

Однако несмотря на крайне плодотворное во всех смыслах пятилетнее пребывание Э. Крепелина в Дерпте, введенные им новшества и усовершенствования практически не ока-

зали влияния на общее состояние психиатрии в Российской империи и почти не способствовали уменьшению общего отставания психиатрии в России от европейской психиатрии того времени.

Именно в период работы в Дерптском университете Э. Крепелин разработал самую первую, базисную версию классификации психических заболеваний, которую позднее опубликовал в первом издании своего знаменитого «Учебника психиатрии». Там же, в Дерптском университете, 27 ноября 1889 года Э. Крепелин прочитал свою знаменитую инаугурационную лекцию «О диагнозе и прогнозе деменция прекокс» («*Zur Diagnose und Prognose der Dementia praecox*»). В лекции Э. Крепелин впервые ввел понятие «деменция прекокс». Под этим термином он подразумевал группу хронических психозов, которую Ойген Блэйлер позднее предложил называть группой шизофрении и которая в наши дни называется расстройством шизофренического спектра (название «шизофрения» до сих пор используется для описания наиболее тяжелых и неблагоприятных форм расстройств шизофренического спектра).

В упомянутой лекции Э. Крепелин не только ввел новое понятие «деменция прекокс» как новое, более точное, общее название для группы хронических психозов (они были известны и до него, но их считали совершенно разными хроническими психозами и описывали под названиями «кататония», «гебефрения», «паранойя», либо неспецифически обозначали просто как «психоз» или «сумасшествие»), но и очертил нозологические границы для деменция прекокс. Согласно изначальной концепции Э. Крепелина, для деменция прекокс характерен процессуальный тип течения с плавным и непрерывным либо периодически наступающим прогрессированием симптоматики хронических психозов, с отсутствием ремиссий вообще либо отсутствием полных ремиссий, с постоянно нарастающими когнитивными нарушениями, ухудшением социального функционирования больного, с нарастающей его аутизацией, десоциализацией и социальной изоляцией и с неизбежным исходом в конечное, глубоко дефектное состояние – в глубокий маразм, или в специфическую деменцию. Именно так и возник у Э. Крепелина термин «деменция прекокс», в противоположность давно известной старческой деменции.

Именно лонгитудинальный процессуальный характер течения деменция прекокс и заведомо неблагоприятный прогноз ее исхода, неизбежность развития у больного со временем глубоко дефектного или маразматического конечного состояния определяли правомерность предложенного им нозологического отделения деменция прекокс от любых других форм хронических психозов с более благоприятным прогнозом, считал Э. Крепелин. В частности, именно это позволило ему нозологически отделить деменцию прекокс от МДП. Что касается МДП, то это хроническое психическое заболевание, согласно изначальной концепции Э. Крепелина, наоборот, должно характеризоваться четко очерченными маниакальными эпизодами и депрессиями, имеющими явные начало и конец, и не просто с полными ремиссиями (отсутствием симптоматики в «светлых промежутках»), но, более того, с полным восстановлением социального функционирования в интермиссии, с отсутствием тенденции к прогрессированию, к нарастанию дефектных явлений, когнитивных нарушений и десоциализации, к исходу в маразм и деменцию – то есть с благоприятным долгосрочным прогнозом.

На основании именно этого различия в лонгитудинальном течении и в прогнозе исхода двух хронических психозов – деменция прекокс и МДП – Э. Крепелин в Дерптской лекции впервые предложил свою знаменитую жесткую нозологическую дихотомию между МДП и деменцией прекокс. Жесткая дихотомия между МДП и деменцией прекокс стала особенно популярна после шестого переиздания «Учебника психиатрии» («*Lehrbuch der Psychiatrie*») Э. Крепелина (1899), в который, помимо описания собственно дихотомии и вообще классификации психических заболеваний, вошел и полный текст его Дерптской лекции.

С самого начала пребывания в Дерпте Э. Крепелин постоянно сталкивался с косностью, замшелостью и негибкостью царской бюрократии, со множеством необоснованных ограни-

чений и запретов. Выше уже рассказывалось об усилиях, потребовавшихся для того, чтобы добиться разрешения лечить и госпитализировать пациентов без документов. Кроме того, в Дерпте Э. Крепелин находился в культурной изоляции: язык, культура и обычаи прибалтийских немцев значительно отличались от языка, культуры и обычаев немцев Германии, русский и эстонский языки Крепелин не знал, и это мешало ему общаться с местным населением и с пациентами (он вынужден был общаться с ними через помощников). Кроме того, нарастали и политические разногласия Э. Крепелина с высшими чиновниками Российской империи вплоть до министра внутренних дел и даже императора Александра III. В частности, эти разногласия проистекали из-за различия в отношении к больным, из-за того, что ученый считал «необоснованными запретами и ограничениями», получая, в свою очередь, от чиновников упреки в «чрезмерном либерализме».

Гейдельбергский период и основание Гейдельбергской психиатрической школы

Поэтому когда 9 ноября 1890 года Э. Крепелин получил приглашение возглавить кафедру психиатрии медицинского факультета Гейдельбергского университета и, как это было принято в то время, одновременно встать во главе Гейдельбергской университетской психиатрической клиники, он сразу и с радостью согласился. В 1891 году он покинул Дерпт и переехал в Гейдельберг. Он сохранял за собой должности заведующего кафедрой психиатрии медицинского факультета Гейдельбергского университета и одновременно – руководителя университетской психиатрической клиники в течение последующих четырнадцати лет. Таким образом, Э. Крепелин стал одним из «отцов-основателей», заложивших научные традиции знаменитой Гейдельбергской психиатрической школы. Именно из стен этой школы уже в XX веке вышли такие известные и авторитетные немецкие психиатры, как Карл Ясперс, Карл Людвиг Бонхеффер, Курт Шнайдер, Вильгельм Майер-Гросс, Карл Клейст и многие другие.

Мюнхенский период

В 1903 году Э. Крепелин переехал в Мюнхен. Там он возглавил кафедру психиатрии медицинского факультета Мюнхенского университета имени Людвига Максимилиана и, одновременно, университетскую психиатрическую клинику. При нем в Мюнхене для университетской психиатрической клиники построили просторное новое здание.

В период работы в Мюнхенском университете Э. Крепелин основал еще одну научную лабораторию, но не вполне такую же, как в Дерптском, а затем в Гейдельбергском университетах. Эта лаборатория имела более широкий научный профиль и занималась изучением как экспериментальной психологии и факультетской психологии, так и нейропатологии и неврогистологии. В упомянутой лаборатории вместе с Э. Крепелиным в период его жизни в Мюнхене работали такие видные ученые того времени, как Алоис Альцгеймер (1864–1915), Франц Ниссль (1860–1919), Корбиниан Бродман (1868–1918), Вальтер Шпильмейер (1879–1935), Август Поль фон Вассерманн (1866–1925) и Феликс Плаут (1877–1940).

Именно работая в этой лаборатории, А. Альцгеймер открыл и подробно описал особую гистологическую картину поражения головного мозга при одной из форм старческой деменции, ныне носящей его имя (болезнь Альцгеймера, БА), и выдвинул предположение, что причиной деменции при этом заболевании являются накопление (β-амилоида в межклеточных пространствах головного мозга, образование специфических амилоидных бляшек и фибрилл (амилоидных волокон) и сопровождающая это воспалительная реакция нейроглии, приводящая к гибели нейронов и к развитию атрофии головного мозга.



Эмиль Крепелин в своем частном кабинете в Гейдельберге в 1900 году

В тот же период К. Бродман составил свою знаменитую функционально-анатомическую карту коры больших полушарий головного мозга, разделив ее на зоны в соответствии как с выполняемыми ими функциями, так и с особенностями гистологического строения (преобладанием тех или иных разновидностей нейронов в определенных слоях коры). Часть комплекса строений Мюнхенского университета, где располагалась лаборатория Э. Крепелина, используется в учебных и научных целях и по сей день.

Поездка на Яву

В 1903 году Э. Крепелин решил более подробно изучить транскультуральные аспекты психических заболеваний. Его интересовали различные вопросы, в частности, сходны или различны распространенность, клиническая симптоматика и феноменология, течение и прогноз различных психических заболеваний в разных странах, у отличных друг от друга этнических групп, принадлежащих к разным религиям и культурам, с не совпадающими общественным укладом и темпом жизни, с различным уровнем урбанизации и технологического развития,

а также вопрос, как вышеупомянутые факторы влияют на распространенность, клиническую картину, течение и прогноз различных психических заболеваний [Краепелин, 1904].

Чтобы подробно изучить все на месте, Э. Крепелин и его брат Карл отправились на остров Ява. К. Крепелин активно занимался изучением яванских флоры и фауны, а Э. Крепелин не только помогал старшему брату, но и изучал клинико-психопатологические и феноменологические проявления различных психических заболеваний у местных жителей, сопоставлял их с таковыми у белых европейцев, собирал статистику распространенности психических заболеваний в яванской популяции, пытался охарактеризовать их течение и прогноз и сопоставить с течением и прогнозом тех же заболеваний у белых европейцев. Он также обратил внимание на различия в концептуализации психических заболеваний, в отношении к людям с психическими заболеваниями и в уровне стигматизации и социальной приспособленности психически больных белых европейцев и яванцев.

В результате этой работы Э. Крепелину – впервые в истории мировой психиатрии – удалось показать, что, несмотря на значительные этнические, культурные, религиозные и расовые различия, различия в уровнях урбанизации, общественного развития и технологий между белыми европейцами и аборигенами острова Ява, основные проявления психических заболеваний весьма сходны и у первых, и у вторых. В то же время культурные, религиозные и прочие отличия могут влиять, например, на характер и содержание галлюцинаций и бреда или на их интерпретацию больным и окружающими. Таким образом, Э. Крепелин показал кросскультурную диагностическую валидность выделенных им категорий психических заболеваний, пригодность его классификации и введенных им дифференциально-диагностических критериев психических заболеваний для их диагностики не только у белых европейцев, но и у других народов, принадлежащих к другим культурам, религиям и расам. Среди прочего он продемонстрировал кросскультурную диагностическую валидность введенной им категории деменции прекокс, существенное сходство клинической симптоматики и феноменологии, течения и прогноза у белых европейцев и у аборигенов Явы.

Таким образом, в 1903 году, в период пребывания на Яве, Э. Крепелин впервые показал, что ранее введенная им диагностическая категория деменция прекокс является настоящим, биологически обусловленным психическим заболеванием, встречающимся у разных народов и в разных странах и культурах, а не конструктом или социально-культурным феноменом, свойственным исключительно белым европейцам.

Тогда же, на Яве, Крепелин впервые осознал ошибочность своего изначального постулата, что психическое заболевание, названное им деменция прекокс, всегда, в 100 % случаев, имеет неблагоприятное неуклонно прогрессирующее течение, без ремиссий или с неполными ремиссиями, с неизбежным постепенным нарастанием дефектных явлений, с нарастающей инвалидизацией, десоциализацией и аутизацией больного со временем или после каждого рецидива психического заболевания и что деменция прекокс всегда, в 100 % случаев, имеет неблагоприятный долгосрочный прогноз с неминуемым исходом в конечное глубоко дефектное состояние – в специфическую деменцию или в глубокий маразм. При изучении течения и прогноза деменции прекокс у яванцев оказалось, что несмотря на большое сходство клинической картины и феноменологии у яванцев это заболевание часто протекает благоприятнее и что деменция прекокс у них не всегда приводит к выраженной десоциализации и инвалидизации больного и к неблагоприятному долгосрочному исходу.

Безусловно, сравнительно благоприятное течение и прогноз этого психического заболевания бывают не только у яванцев. Но у них такое течение и прогноз расстройства шизофренического спектра встречаются по статистике чаще, и подметить этот факт легче. Поэтому неудивительно, что именно на Яве Э. Крепелин впервые осознал ошибочность своего изначального постулата об обязательности неблагоприятного течения и негативного долгосрочного прогноза при деменции прекокс.

Сегодня мы знаем, что у больных с расстройством шизофренического спектра в странах «третьего мира» (не только на Яве) течение и прогноз психических заболеваний, действительно, в среднем статистически достоверно благоприятнее и что это психическое заболевание действительно в среднем сопровождается меньшей социальной дезадаптацией, меньшей инвалидизацией и аутизацией, менее выраженной тенденцией к прогрессированию, к нарастанию дефекта по сравнению с больными расстройством шизофренического спектра в развитых странах. Известно также, что этот эффект тесно коррелирует с уровнем урбанизации в конкретной стране.

Для объяснения этого факта сегодня предложены различные гипотезы, в частности, возможное влияние неблагоприятной экологической обстановки в городах (промышленных загрязнений); скученности населения, перенаселенности городов, и как следствие, более высокого уровня внутривнутрипопуляционной агрессии по сравнению с деревней; более высокий темп жизни и более высокий уровень социальных, культурных, образовательных и материальных запросов и, как следствие, более высокий уровень психосоциального стресса, испытываемого городскими жителями по сравнению с деревенскими; большая атомизация и индивидуализация городского населения («каждый за себя») в противоположность деревенскому коллективизму; разрушение или изначальное отсутствие в городах таких традиционных структур социальной и психологической взаимоподдержки, как сельская община, большие традиционные деревенские семьи, соседская, уличная, районная община, а также нередко меньшая стигматизация больных с психическими заболеваниями в традиционных обществах, где они нередко воспринимаются не как больные психическими заболеваниями, а как «странные люди», или даже почитаются племенем как шаманы, колдуны, прорицатели и т. п.

Наиболее вероятным – и лучше всего согласующимся со всем массивом накопленных фактов, – скорее всего, является объяснение через возросший уровень психосоциального стресса, атомизацию общества и разрушение либо изначальное отсутствие традиционных структур взаимной социальной и психологической поддержки в городах.

Как бы то ни было, именно Э. Крепелин является родоначальником транскультуральной психиатрии, а его пионерские наблюдения над аборигенами острова Ява заложили основы дальнейших исследований в этой области.

В 1908 году Э. Крепелина за его научные заслуги избрали членом Шведской Королевской академии наук. В следующем, 1909 году он стал почетным членом Британской медико-психологической ассоциации.

Основание Германского института психиатрических исследований (ныне Институт психиатрии имени Макса Планка в Мюнхене)

В 1912 году Э. Крепелин начал разрабатывать планы создания в Германии крупного исследовательского института в области психиатрии («*Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie*»). Однако начавшаяся в 1914 году Первая мировая война вынудила его отложить эту мысль на неопределенный срок – как минимум, до наступления мира.

В 1917 году, после Первой мировой войны, в которой Германия потерпела поражение, и последовавшей за этим антимонархической революции, свергнувшей власть кайзера и установившей в стране Веймарскую республику, условия для осуществления каких-либо крупных и затратных научно-исследовательских проектов были, мягко говоря, весьма неблагоприятными. Экономика, социальная сфера, финансы и промышленность страны были очень сильно разрушены и подорваны в ходе войны. К тому же, по условиям Версальского мира, навязанного Германии странами-победителями, крайне для нее невыгодного, Германия вынуждена была выплачивать огромные репарации и контрибуции. Это дополнительно подрывало эконо-

мику страны. Инфляция в Германии того времени была огромной. Политическая нестабильность и слабость Веймарского правительства вели к тому, что власть была куда сильнее озабочена сохранением и укреплением собственной стабильности и текущими экономическими задачами, чем развитием немецкой науки или какими-либо другими перспективными проектами.



Институт психиатрии имени Макса Планка в Мюнхене

Тем не менее, несмотря на объективные трудности, благодаря активным частным благотворительным пожертвованиям немецких и иностранных банкиров и промышленников, в 1917 году в Мюнхене все же был построен и открыт Германский Институт психиатрических исследований. Особенно крупное пожертвование на создание этого института сделал германо-американский банкир еврейского происхождения Джеймс Леб, в прошлом пациент Э. Крепелина.

Первоначально Германский Институт психиатрических исследований в Мюнхене существовал благодаря частным благотворительным пожертвованиям, прежде всего – финансовой поддержке Дж. Леба и его родственников. Только в 1924 году, уже после ухода Э. Крепелина с поста ректора (1922), институт получил официальное финансирование веймарского правительства, а также поддержку благотворительного Общества имени кайзера Вильгельма по развитию науки. Еще позднее крупное пожертвование в пользу Мюнхенского института психиатрических исследований сделала семья знаменитых американских банкиров-мультимиллиардеров Рокфеллеров, также имевших германо-еврейское происхождение и основавших благотворительный фонд своего имени, так называемый *Rockefeller Foundation*. Деньги Рокфеллеров позволили построить для института новое специализированное здание, удовлетворявшее всем изначальным требованиям Э. Крепелина к проекту: планировке, просторности и другим параметрам. Новое здание Германского Института психиатрических исследований в Мюнхене было торжественно открыто в 1928 году, уже после смерти Э. Крепелина (1926). С 1945 года это Институт психиатрии имени Макса Планка в Мюнхене.

Э. Крепелин был не только автором идеи создания Института психиатрических исследований в Мюнхене, но и его основателем, а затем – первым ректором (научным и административным руководителем) созданного им института. При этом он продолжал совмещать с новым

постом должности заведующего кафедрой (или, как тогда говорили, «первого профессора») психиатрии Мюнхенского университета и директора университетской психиатрической клиники.

Последние годы жизни

В 1922 году здоровье Э. Крепелина, которому исполнилось 66 лет, ухудшилось и он принял решение уйти на пенсию и оставить все занимаемые им академические и административные посты. После выхода на пенсию, в 1922 году в знак признания научных заслуг он был избран почетным ректором Германского Института психиатрических исследований в Мюнхене и стал почетным профессором кафедры психиатрии Мюнхенского университета.

По словам дочери ученого Антони Шмидт-Крепелин, в последние годы жизни Э. Крепелин серьезно увлекся изучением буддизма, даосизма, конфуцианства и в целом восточной философии и восточных духовных практик. Он также планировал посетить буддийские святыни, но так и не успел осуществить свое желание.

Кроме того, последние годы жизни Э. Крепелин посвятил работе над новым, усовершенствованным и дополненным, переизданием своего знаменитого «Учебника психиатрии». Это переиздание увидело свет уже после смерти Э. Крепелина. В качестве почетного ректора и почетного профессора он продолжал оказывать помощь в работе и консультировать по различным вопросам новое руководство Германского Института психиатрических исследований и нового заведующего кафедрой психиатрии Мюнхенского университета.

В 1926 году Э. Крепелину исполнилось 70 лет. Он не только не пожелал как-либо отмечать юбилей, но и запретил друзьям и ученикам поздравлять его. В результате намеченное официальное празднование его юбилея не состоялось. Летом того же 1926 года Э. Крепелин отдыхал на озере Лаго-Маджоре в Италии. Известно, что он планировал новую поездку в Голландскую Ост-Индию (частью которой тогда был ранее исследованный им остров Ява), с тем чтобы вместе со своим учеником И. Ланге продолжить исследования в области транскультуральной психиатрии.

Однако в августе 1926 года Э. Крепелин впервые почувствовал себя плохо, и ему пришлось отложить планировавшуюся поездку в Голландскую Ост-Индию. Вскоре Крепелин заболел гриппом, быстро осложнившимся гриппозной пневмонией. После короткой и скоротечной болезни, 7 октября 1926 года, в возрасте 70 лет Э. Крепелин умер в Мюнхене от гриппозной пневмонии. Всего за три дня до смерти Э. Крепелин успел надиктовать предисловие к шестому переизданию своего учебника и закончил редактировать его второй том. Перед кончиной Э. Крепелин распорядился, чтобы в его похоронах участвовали только самые близкие, чтобы церемония прошла максимально скромно, тихо и незаметно, и запретил проводить какие бы то ни было официальные мероприятия в связи с похоронами.



Надгробие Эмиля Крепелина на кладбище Бергфридхоф в Мюнхене

На памятнике, установленном на могиле Э. Крепелина, высечена эпитафия «Dein Name mag vergehen. Bleibt nur Dein Werk bestehen» («Твое имя могут забыть. Не позволяй, чтобы забыли о твоём деле»).

Научные заслуги Э. Крепелина

Экспериментальный подход – начало научного пути

Еще в студенческие годы Э. Крепелина заинтересовали возможности применения методов экспериментальной психологии в психиатрических исследованиях, в частности, разработка и реализация психологического эксперимента как на больных с психическими заболеваниями, так и на здоровых добровольцах, и последующая интерпретация полученных результатов с извлечением важных для клинической психиатрии данных. Для Э. Крепелина не существовало науки без возможности экспериментальной проверки гипотез. Он стремился сделать психиатрию столь же научной, сколь научными были современные ему химия или физика, где уже в то время широко применялся экспериментальный подход. Это служило крайне важной цели: повысить авторитет психиатрии среди других областей медицины.

До Э. Крепелина у молодых врачей и студентов, выбирающих будущую медицинскую специальность, существовало довольно презрительное, высокомерное отношение к психиатрии как к специальности якобы ненаучной, сугубо описательной, феноменологической, а то и оперирующей полумистическими непознаваемыми категориями вроде «души». Бытовало среди студентов и молодых врачей и представление, что «в психиатрию идут двоечники, не способные освоить хирургию либо боящиеся вида крови». В определенной степени действительно было так. Э. Крепелин, активно внедряя в психиатрию методы экспериментальной психологии и доказывая, что она является настоящей наукой, очень способствовал разрушению представления о низком статусе психиатрии и связанной с ним стигматизации тех, кто все-таки избрал эту специальность, и притоку в бурно развивавшуюся психиатрию начала XX века новых молодых талантов.

Более того, Э. Крепелин считал, что именно методы экспериментальной психологии способны дать ключ к сквозному (всеобъемлющему) и глубокому пониманию природы и нарушенных, и здоровых психических процессов. В этом он расходился и с В. Грингером, и со своим первым учителем Б. фон Гудденом, и с Т. Мейнертом, которые считали, что ключом к познанию здоровых и болезненных психических процессов является вовсе не изучение экспериментальной психологии, а, напротив, максимально глубокое и тщательное изучение анатомии, физиологии и гистологии головного мозга как в норме, так и при психических заболеваниях.

Во взглядах на то, где именно лежит ключ к разгадке природы психических заболеваний, Э. Крепелин расходился и с З. Фрейдом. Фрейд полагал, что ключ к пониманию этого лежит в области тщательного изучения личной истории (автобиографии) пациента, в частности, истории его детских психических травм. Э. Крепелин же справедливо указывал, что субъективные факторы, в частности, изложение биографии со слов пациента, очень сложно, если не невозможно, проверить экспериментально. Это расхождение привело к резкой критике Э. Крепелином как работ З. Фрейда, так и всей теории психоанализа в целом.

И В. Вундт, и Э. Крепелин за время их плодотворного научного сотрудничества поняли разницу между физическим и психологическим экспериментом и сумели определить критерии, позволяющие считать психологический эксперимент корректным.

Вскоре после начала применения методов экспериментальной психологии в психиатрии, на заре своей научной деятельности Э. Крепелин стал рассматривать экспериментальную психологию как гарантию научного статуса всех исследований в психиатрии и, следовательно, как гарантию статуса психиатрии как науки.

Последняя часть докторской диссертации Э. Крепелина представляет собой первую в истории психиатрии попытку статистического мета-анализа опубликованных исследований и описаний клинических случаев острых психозов при различных острых инфекциях. При этом Э. Крепелин попытался не только проанализировать и сравнить частоту распространенности острых психозов при различных острых инфекциях, а затем выделить специфические картины острых психозов, которые наблюдаются при некоторых острых инфекциях, но и дифференцировать и стратифицировать все изученные им случаи острых психозов при острых инфекциях по полу, возрасту, индивидуальной или семейной предрасположенности, продолжительности и исходу острых психозов, с тем чтобы попытаться определить факторы риска возникновения острых психозов на фоне острой инфекции или факторы риска его затяжного и неблагоприятного течения. В мета-анализ, проведенный Э. Крепелином, вошло в общей сложности около 700 пациентов. Наряду с общей группой инфекционных острых психозов он выделил подгруппы, такие как подгруппа «фебрильных психозов» (острые психозы, возникающие на фоне острой инфекции при повышении температуры тела) и подгруппа «астенических психозов» (острые психозы или состояния, которые тогда тоже причислялись к острым психозам независимо от того, являлось ли состояние психотическим – возникавшим после кризиса или в период реконвалесценции, когда температура тела больного снижалась; сегодня такие состояния рассматриваются как постинфекционные или постинфекционная астения) [Kraepelin, 1881].

Таким образом, Э. Крепелин является не только пионером применения методов экспериментальной психологии в психиатрии (и, можно сказать, одним из родоначальников современной научной психиатрии), но и первым исследователем, применившим в психиатрии методы статистического анализа.

Инаугурационная лекция Э. Крепелина в Дерпте (1886)

Эта лекция, прочитанная Э. Крепелиным 27 ноября 1889 года при вступлении в должность первого профессора психиатрии Императорского российского университета в Дерпте, является одним из наиболее значимых фактов и в биографии Э. Крепелина как ученого, и во всей истории психиатрии XX века.

Чтобы обосновать особую значимость Дерптской лекции, нужно немного углубиться в ее предысторию.

Центральной фигурой немецкой и австрийской психиатрии середины XIX века, во многом определившей господствовавшие в ней тогда и несколько позже взгляды, был известный немецкий психиатр, невролог и нейростолог Вильгельм Гризингер.

Для психиатрии середины XIX и даже начала XX века взгляды В. Гризингера были чрезвычайно передовыми. Именно он *впервые* призвал к тщательному клиническому, патофизиологическому и патологоанатомическому изучению природы психических заболеваний. При этом он исходил из предпосылки, что *все без исключения* психические заболевания являются *на самом деле* заболеваниями головного мозга (так же, как и неврологические заболевания). Он также постулировал, что и душа, и все наблюдаемые психические феномены имеют материальный субстрат, а именно головной мозг и то, что в нем происходит.

В. Гризингер также призывал к полному отказу от применения в психиатрии не только религиозных и мистических концепций как таковых, но и *любых* терминов, от этих религиозно-мистических концепций произошедших (вроде термина «душа», даже если при этом подразумевать, что «душа» имеет материальный субстрат), с тем чтобы применением этих, первоначально религиозно-мистических, терминов не создавать путаницу в умах.

Кроме того, В. Гризингер категорически отвергал возникавшее в середине XIX века разделение психиатрии и неврологии как самостоятельных научных дисциплин. Это разделение

происходило именно потому, что для неврологических заболеваний, таких как прогрессивный паралич, эпилепсия или деменция, методами XIX и начала XX века удавалось найти органический субстрат, а для психических заболеваний – нет. Гризингер утверждал, что разделение психиатрии и неврологии искусственно и что оно обусловлено лишь несовершенством имевшихся в то время методов исследования строения и функционирования головного мозга. Следовательно, по В. Гризингеру, рано или поздно будет найден материальный субстрат для *всех* психических заболеваний. Поэтому и в разделении психиатрии и неврологии, с его точки зрения, не было и нет никакой необходимости. Более того, по убеждению В. Гризингера, психиатрия является (или, во всяком случае, в будущем *должна* стать) всего лишь подразделом неврологии и нейропатологии либо нейрофизиологии.

В. Гризингер также заложил основы современной социальной психиатрии, предположив (как мы сегодня знаем, совершенно правильно), что урбанизация, скученность населения, разрушение традиционных структур социальной поддержки, имевшихся в деревне (сельская община, большие семьи), бедность и безработица увеличивают уровень социального стресса и риск развития ряда психических заболеваний у горожан по сравнению с сельскими жителями. Исходя из этого В. Гризингер впервые в истории мировой психиатрии предложил развивать бесплатные или недорогие амбулаторные психиатрические услуги в городах, прежде всего в перенаселенных, бедных и неблагополучных районах.

Сам В. Гризингер разработал достаточно тонкую, и для своего времени логичную, классификацию и нозологию психических заболеваний, основанную на собственных клинических наблюдениях. Однако целый ряд его учеников и последователей, в частности, Т. Мейнерт и Б. фон Гудден, впоследствии заняли гораздо более жесткую материалистическую позицию, чем сам Гризингер, заявив, что, поскольку *все* психические заболевания – это заболевания головного мозга, то диагностировать, дифференцировать и классифицировать их следует *исключительно* на основе нейрофизиологических и нейроанатомических изменений, при них наблюдаемых. А пока таковые изменения в головном мозге при психических заболеваниях еще не выявлены, и, более того, пока доступные методы исследования головного мозга не позволяют их выявить, то «нечего и классифицировать».

С точки зрения некоторых наиболее последовательных и радикальных приверженцев этой позиции, таких как Т. Мейнерт (которые, говоря нынешним языком, доводили ее до абсурда), до выявления нейробиологических субстратов конкретных психических заболеваний и до появления возможности отличать одно психическое заболевание от другого на основании чего-то наподобие лабораторных анализов или рентгеновских снимков головного мозга – все классификации психических заболеваний заведомо являются умозрительными и поэтому ненаучными и ненужными. Если принять такую радикальную точку зрения, то пришлось бы, до выявления нейробиологических субстратов психических заболеваний и до появления возможности их лабораторной дифференциации, писать в истории болезни единственный диагноз – «заболевание головного мозга неизвестной природы» (вместо таких «умозрительных и ненаучных» описательных диагностических категорий, как МДП).

Благодаря авторитету В. Гризингера, Т. Мейнерта и Б. фон Гуддена в немецкой и австрийской психиатрии второй половины XIX века и начала XX века господствовала именно подобная точка зрения. Отчасти такой материалистический радикализм возник как реакция на предшествующее многовековое доминирование церкви над научной мыслью, отчасти – вследствие первоначальной волны материалистического энтузиазма, связанной с изобретением Б. фон Гудденом микротомы, новых методов окраски тканей головного мозга и с первыми успехами в понимании материального субстрата неврологического заболевания, таких как прогрессивный паралич, эпилепсия или деменция.

Однако при этом, как это нередко бывает, «с водой выплеснули и ребенка». Отрицая важность и полезность тщательного изучения и подробного описания феноменологии психических

заболеваний до того, как станет известен их материальный субстрат, важность изучения психологических явлений, материальный субстрат которых тоже *пока* не известен, а также отрицающая осмысленность создания классификаций психических заболеваний, *даже* если они *пока что* базируются сугубо на внешних признаках, на симптомах и течении психических заболеваний, а не на точных данных лабораторной диагностики, радикальные материалисты в психиатрии так же, как церковь, затормозили развитие немецкой и мировой психиатрической мысли, хотя и не на столетия, а всего лишь на десятилетия.

В отличие от подавляющего большинства ученых того времени, опиравшихся на авторитет В. Гризингера, Т. Мейнерта и Б. фон Гуддена и некритически принимавших вслед за ними радикально-материалистическую позицию, Э. Крепелин категорически отвергал восходящую к взглядам упомянутых ученых точку зрения, что психиатрия и неврология не должны быть разделены и, более того, что психиатрия является всего лишь подразделом или частным случаем неврологии и нейропатологии. Он настаивал, что психиатрия и неврология являются *совершенно разными*, хотя и близкородственными, медицинскими специальностями, отдельными самостоятельными науками. При этом он стремился не только придать психиатрии статус отдельной самостоятельной научной дисциплины (а не статус подраздела неврологии или нейропатологии, как мыслили В. Гризингер, Б. фон Гудден, Т. Мейнерт и их ученики), но и сделать психиатрию строго научной – столь же научной, сколь научной была неврология, но не на базе патогистологического изучения головного мозга (которое в психиатрии, в отличие от неврологии, тогда не приносило особых плодов), а на базе методов экспериментальной психологии и факультетской психологии.

Э. Крепелин также категорически отвергал мысль ряда учеников и последователей В. Гризингера, Т. Мейнерта и Б. фон Гуддена о том, что до установления материального субстрата психических заболеваний и до появления возможности их лабораторной диагностики создание каких-либо классификаций, базирующихся на внешних признаках (симптомах), феноменологии и течении психических заболеваний будто бы умозрительно, бессмысленно и заведомо ненаучно. Именно исходя из того, что это вовсе не бессмысленно, а, напротив, способно принести большую практическую пользу, он и создал свою первую классификацию психических заболеваний.

Вторым важным фактором для создания Э. Крепелином классификации психических заболеваний и, в частности, проведения им знаменитой «крепелиновской дихотомии» между МДП и деменцией прекокс, впервые прозвучавшей в Дерптской лекции, наряду с его несогласием с позицией ряда учеников и последователей В. Гризингера, Т. Мейнерта и Б. фон Гуддена, явились его знакомство и дружба с В. Вундтом.

Как мы помним из биографии Э. Крепелина, он провел полтора года и в Лаборатории экспериментальной психологии под руководством В. Вундта. В. Вундт был создателем не только этой лаборатории, но и самого предмета экспериментальной психологии. Высочайший научный авторитет Вундта в немецкой психологии того времени основывался на том, что он, подобно В. Гризингеру, Т. Мейнерту и Б. фон Гуддену, поставившим психиатрию и неврологию на естественнонаучные, материалистические рельсы и отказавшимся от всего «мистического» в психиатрии, впервые попытался сделать то же с психологией – поставить ее на естественнонаучные рельсы, сделать ее настоящей наукой, связать с нейрофизиологией.

Однако в попытках превратить психологию в настоящую естественную науку В. Вундт использовал принципиально иной подход, чем тот, который исповедовали В. Гризингер, Т. Мейнерт и Б. фон Гудден по отношению к психиатрии. Вместо того чтобы полагаться на тщательное изучение анатомии и гистологии головного мозга человека в норме и при патологии, а также на результаты нейрофизиологических опытов на животных (например, опытов с разрушением определенных участков головного мозга или их электростимуляцией), для изучения

различных психологических феноменов у людей – например, таких, как сенсорное восприятие или когнитивные способности, – В. Вундт использовал метод психологического эксперимента.

В свою очередь, для того чтобы подойти к созданию экспериментальной психологии, В. Вундту пришлось сначала открыть факультетскую психологию, то есть установить, что человеческая психика вовсе не является чем-то атомарным, целостным и неделимым, мистическим и принципиально непознаваемым («душа»), и что ее отдельные аспекты, которые он назвал «факультетами» – такие, например, как когнитивные способности, или способность к эмоциональному сопереживанию, – можно и нужно изучать отдельно и независимо.

Для того времени это открытие было не менее революционным и не менее способствующим избавлению психологии и психиатрии от налета мистицизма и от религиозных догм, чем радикально-материалистический постулат В. Гризингера и его учеников и последователей, что *все* психические заболевания являются в конечном счете заболеваниями головного мозга, и что и сама «душа», и *все* наблюдаемые психические феномены имеют материальный субстрат, а именно головной мозг и реакции, происходящие в нем. Таким образом, несмотря на неприятие В. Вундтом радикального материализма В. Гризингера и его учеников и их попыток свести *все* наблюдаемые психические феномены к реакциям в головном мозге, сам он тоже немало способствовал избавлению психиатрии и психологии от налета мистики и религии.

Время, которое Э. Крепелин провел в лаборатории В. Вундта за изучением только-только зарождавшихся экспериментальной психологии и факультетской психологии, принесло ему бесценный интеллектуальный опыт. Уже вскоре после начала работы в лаборатории Э. Крепелин стал использовать при изучении природы психических заболеваний ключевые понятия экспериментальной психологии и факультетской психологии, введенные В. Вундтом на основе данных, полученных в ходе психологического эксперимента, например, такие, как «апперцепция» или «психофизический параллелизм», а также их методологию (например, практику проведения психологического эксперимента для изучения времени реакции на тот или иной раздражитель или для изучения когнитивных способностей, особенностей эмоционального реагирования и др.).

В своей инаугурационной лекции в Дерптском университете Э. Крепелин впервые публично заявил о своем категорическом несогласии с доминировавшим в то время в немецкой и мировой психиатрии мнением о том, что для понимания и описания *всех* психических заболеваний и психических процессов *необходимо и достаточно* глубокое изучение анатомии и физиологии головного мозга, механизмов его функционирования и что до выявления этих механизмов *любые* попытки классификации психических заболеваний, *любое* изучение и описание их течения, клинической симптоматики и феноменологии или изучение головного мозга и порождаемых им психических и психологических явлений как «черного ящика», не имеют смысла, ненаучны или абсурдны.

При этом Э. Крепелин, вовсе не отрицая, что материальным субстратом *всех* психических заболеваний и *всех* наблюдаемых психических и психологических явлений служит головной мозг и протекающие в нем реакции, указывал на то, что большинство механизмов работы головного мозга *пока* неизвестно (многие из них неизвестны или не до конца понятны *даже сегодня*). Более того, он указал, что детальное изучение механизмов работы головного мозга с использованием тех грубых инструментов изучения головного мозга, которыми психиатрия обладала в его дни, невозможно или недостижимо. Указывая на это, Э. Крепелин заявил, что, *пока* у психиатрии нет возможности детально изучить механизмы работы головного мозга на клеточном уровне и установить «органические», нейробиологические причины всех психических заболеваний, неразумно отказываться от изучения головного мозга как «черного ящика», от применения в психиатрии методов экспериментальной психологии и факультетской психологии, от детального описания и попыток классификации психических заболеваний на основании их клинической симптоматики, феноменологии, характерного течения и прогноза.

В Дерптской лекции он изложил собственный взгляд на будущее научных исследований в психиатрии и на будущее системы психиатрической помощи. Сначала он отдал дань уважения В. Гризингеру, поставившему психиатрию на прочный естественнонаучный фундамент и впервые постулировавшему, что *все* явления психической жизни имеют материальный субстрат – головной мозг и происходящие в нем реакции, а *все* психические заболевания имеют причиной нарушения анатомического строения либо функционирования головного мозга. Таким образом, именно В. Гризингер *первым* превратил психиатрию в настоящую науку, способствовал повышению ее статуса и престижа в глазах студентов-медиков и врачей, преодолению разрыва между психиатрией и неврологией, между психиатрией и соматической медициной. Как сказал Э. Крепелин в лекции, «к вечной заслуге В. Гризингера необходимо отнести то, что он превосходно продвинул необходимость и обосновал причины для прочного и глубокого объединения психиатрии с неврологией и с общей медициной».

Кроме того, Э. Крепелин указал, что В. Гризингер и позднее его ученики, проводившие посмертное патологоанатомическое исследование головного мозга больных прогрессирующим параличом, деменцией, эпилепсией, получили интересные результаты, указывающие на наличие грубой органической патологии ЦНС при этих неврологических заболеваниях. Вначале это открытие вызвало у ученых энтузиазм и надежду, что в дальнейшем посмертное изучение анатомии и гистологии головного мозга пациентов с психическими заболеваниями позволит таким же образом установить этиологию остальных психических заболеваний, а затем разработать их патологоанатомически обоснованную классификацию. Однако, как показали следующие десятилетия бесплодных попыток обнаружить и идентифицировать нейроанатомические или нейрогистологические причины других психических заболеваний (или, как выразился Э. Крепелин, «большинства фундаментальных форм безумия»), надежды оказались тщетными. По выражению Крепелина, эти попытки «не принесли никаких окончательных достижений».

На этом основании Э. Крепелин считал, что ключ к разгадке природы психических заболеваний и к разработке их научно обоснованной классификации лежит не в области посмертных нейроанатомических и нейрогистологических исследований, по крайней мере в существовавших тогда достаточно грубых методах посмертного изучения головного мозга.

Как мы сегодня знаем, из-за глубочайшего разочарования в возможности найти материальный субстрат психических заболеваний, первоначально вызвавшей огромный научный энтузиазм, в конце XIX – начале XX века часть психиатров либо ушла из психиатрии в неврологию или в соматическую медицину, которая выглядела по сравнению с психиатрией «более научно», либо вернулась к тем ненаучным, религиозно-мистическим объяснениям природы психических заболеваний, которые решительно отвергли В. Гризингер и его ученики еще в середине XIX века. Обе эти тенденции сильно беспокоили Э. Крепелина.

В Дерптской лекции Э. Крепелин решительно настаивал, что радикальное сведение психиатрии до уровня лишь особой ветви или подраздела неврологии или нейрофизиологии оказалось научно плодотворным на ранних этапах развития психиатрии, но стало явно неадекватным в его время. Именно радикально-материалистическая позиция В. Гризингера и его учеников в свое время объективно позволила психиатрии сблизиться с соматической медициной, стать настоящей наукой, освободиться от налета мистики и религии, а также найти материальные, органические причины таких психических заболеваний, как прогрессирующий паралич, деменция или эпилепсия. Но, как указал далее Э. Крепелин, такое низведение психиатрии в действительности *никогда* не сможет принести полного понимания природы психических заболеваний. С точки зрения Э. Крепелина, головной мозг настолько сложен, что *никакое*, даже самое глубокое, изучение механизмов его работы и деталей его строения, ни современными ему и достаточно грубыми, ни даже будущими, более тонкими методами *никогда* не сможет полностью объяснить все психические и умственные процессы. Приблизительно так же,

как химия базируется на физике, но не сводима к ней, психиатрия, безусловно, базируется на нейрофизиологии и нейроанатомии, но не сводима к ней. Поэтому, как заявил Э. Крепелин, психиатрия *не может* быть исключительно естественной наукой, а является наукой клинической. Соответственно, психиатрические исследования *не могут и не должны* быть направлены *только и исключительно* на упорный поиск соматических («органических») причин психических заболеваний, но должны быть направлены и на изучение головного мозга как «черного ящика», на изучение явлений ментальной и психической жизни с использованием методов и инструментов клинических наук (наблюдение в динамике, клиническая беседа, сбор личного и семейного анамнеза и др.), а также с использованием методов и инструментов экспериментальной психологии и факультетской психологии.

Резко критикуя радикально-материалистический подход, Э. Крепелин в лекции уделил особое внимание разбору и критике взглядов и подходов одного из наиболее радикальных материалистов этой школы – авторитетного австрийско-немецкого психиатра, невропатолога, нейроанатома и нейрогистолога Т. Мейнерта (1833–1892).

Т. Мейнерт считается одним из основателей «венской психиатрической школы». Учениками и во многом идейными последователями материалистической позиции Т. Мейнерта были такие известные впоследствии ученые, как австрийский психиатр и первооткрыватель маляриотерапии Юлиус Вагнер фон Яуреги (1857–1940), немецкий невропатолог Карл Вернике (1848–1905), немецкий невропатолог и первый руководитель клинической практики самого Э. Крепелина Пауль Флексиг (1847–1929), швейцарский нейроанатом и нейрогистолог Огюст Анри Форель (1848–1931), русский невропатолог и психиатр Сергей Корсаков (1854–1900). Знаменитыми учениками Мейнерта, впоследствии сильно разошедшимися во взглядах с учителем, были также Зигмунд Фрейд (1856–1939) и Йозеф Брейер (1842–1925), стоявшие у истоков психоанализа.



Теодор Херманн Мейнерт (1833–1892)

Детально критикуя взгляды и подходы Т. Мейнерта и «венской психиатрической школы», Э. Крепелин заявил, что предположения этой школы об органической этиологии и патогенезе психических заболеваний во многом умозрительны, спекулятивны и ненаучны. Как указал далее Э. Крепелин, этиопатогенетические гипотезы Т. Мейнерта и его учеников намного опережали объективно имевшиеся на тот момент нейроанатомические и нейрогистологические данные, которые не позволяли сделать подобные выводы. Далее Э. Крепелин подверг уничтожительной критике отдельные положения как самой концепции Т. Мейнерта об органической природе психических заболеваний, так и предложенной Т. Мейнертом программы дальнейших нейроанатомических и нейрогистологических исследований природы психических заболеваний. Эта программа, по мнению Э. Крепелина, заведомо не могла привести к пониманию природы психических заболеваний как ввиду чрезвычайной сложности строения головного мозга, так и ввиду несовершенства доступных тогда методов исследования.

Осуществив подробный критический разбор взглядов Мейнерта, Э. Крепелин перешел затем к критике общего положения дел в немецкой и австрийской академической психиатрии вообще. В то время многие ведущие немецкие и австрийские академические психиатры, пытавшиеся понять природу психических заболеваний и обнаружить их материальный, органический субстрат, проводили детальные исследования анатомии и гистологии головного мозга умерших пациентов с психическими заболеваниями. Эти исследовательские усилия в итоге оказывались научно бесплодными из-за несовершенства доступных тогда методов

посмертного анатомо-гистологического исследования головного мозга, и они не приносили никакой пользы ни для реальной клинической практики, ни для теоретического понимания природы психических заболеваний.

Таким образом, застой в развитии «первой волны биологической психиатрии», инициированной В. Гризингером и его учениками и последователями Б. фон Гудденом и Т. Мейнертом, который был связан с тем, что в то время не наблюдался особый прогресс в обнаружении материального, органического субстрата психических заболеваний и с несовершенством тогдашних методов посмертного анатомо-гистологического исследования головного мозга, вольно или невольно привел к застою во всей немецкой и австрийской психиатрии. Это происходило именно из-за своеобразного подхода многих исследователей к головному мозгу, выражавшемуся в детальном посмертном изучении его анатомии и гистологии, из-за их пренебрежения описательной феноменологией, изучением, сравнением и обобщением клиники, типов течения в динамике, типичного прогноза и исхода психических заболеваний.

Затем молодой Э. Крепелин подробно и тщательно раскритиковал то, что он позже назвал «мозговой мифологией». Под этим термином он понимал умозрительные, спекулятивные теории об органической, нейроанатомической этиологии и патогенезе психических заболеваний, а также использование соответствующего этим спекуляциям полумистического псевдоанатомического, псевдоневрологического языка. Этот раздел лекции Э. Крепелин завершил резкой, почти уничижительной критикой полумистического, ненаучного псевдоневрологического, псевдоорганического языка, применявшегося за неимением нейроанатомических находок. Этот полумистический язык, использовавшийся последователями В. Гризингера, Б. фон Гуддена и Т. Мейнерта для объяснения природы психических заболеваний и явлений психической жизни, в то время отличал большую часть научных трудов, написанных ведущими европейскими психиатрами, не только немецкими и австрийскими. В качестве примеров подобного псевдоанатомического или псевдоневрологического языка Э. Крепелин привел такие введенные некоторыми учеными того времени термины, как «система моральных волокон», «логика мозгового процесса» или «местные энервативные чувства», и указал, что наличие в головном мозге подобных сущностей никак не доказано. Следовательно, использование таких терминов, по Э. Крепелину, заведомо антинаучно и спекулятивно, ничуть не менее антинаучно и спекулятивно, чем резко отвергавшиеся В. Гризингером и его последователями такие восходящие к религиозно-мистическим концепциям термины, как «душа».

Действительно, клинико-психопатологический и описательно-феноменологический подходы, основанные на клиническом наблюдении, описании, а затем на попытках обобщения и классификации наблюдаемых клинических фактов и психопатологических феноменов, применялись в психиатрии за неимением в то время других методов изучения психики издавна, еще со времен первых описаний Гиппократом таких психопатологических синдромов, как «мания», «депрессия», «деменция» и «паранойя». Однако на фоне возникшего во второй половине XIX века и в начале XX века материалистического энтузиазма, связанного с обнаружением и описанием В. Гризингером, Б. фон Гудденом и их учениками материального, органического субстрата таких неврологических заболеваний, как прогрессивный паралич, эпилепсия или деменция, и возникшей (и вскоре отвергнутой) надежды, что материальный (нейроанатомический или нейрогистологический) субстрат всех остальных психических заболеваний и неврологических заболеваний тоже будет вскоре найден, что именно это позволит вскоре разработать их научно обоснованную классификацию и систему диагностики, применение упомянутых методов изучения и классификации психических заболеваний, к сожалению, было в значительной степени заброшено или позабыто.

Э. Крепелин язвительно отметил, что детальные посмертные исследования анатомии и гистологии головного мозга людей с психическими заболеваниями, проведенные доступными в то время методами, безусловно, могут привести того или иного ученого к академической славе и известности, но не могут привести к существенному прогрессу в понимании этиологии и патогенеза психических заболеваний или в разработке их научно обоснованной классификации.

Вместо нейропатологического подхода, уже доказавшего за предыдущие десятилетия свою научную несостоятельность, Э. Крепелин с энтузиазмом призвал к изучению и широкому применению в психиатрии методов только-только нарождавшихся тогда новых наук – экспериментальной психологии и факультетской психологии, заложенных В. Вундтом. Он отметил, что строго научные, количественно измеряемые, легко повторяемые и надежно воспроизводимые результаты психологического эксперимента могут привести, и даже уже, по его мнению, привели к эмпирическим данным, важным и ценным для клинической психиатрии. Крепелин полагал, что именно систематическое применение в психиатрии методов экспериментальной психологии и факультетской психологии может дать долгожданный ключ к пониманию этиологии и патогенеза психических заболеваний и, возможно, даже к пониманию истоков отдельных их симптомов.

Однако, призвав к изучению и применению в психиатрии методов экспериментальной психологии и факультетской психологии, к отказу от фиксации на изучении лишь головного мозга, со столь же резкой и уничижительной критикой, которой он перед этим подверг «вульгарный радикальный материализм», Э. Крепелин обрушился в целом на состояние тогдашней немецкой и австрийской школы психологии, неудовлетворительное и ненаучное (не считая считавшегося в то время едва ли не сектантским относительно небольшого течения учеников и последователей В. Вундта, который именно стремился сделать психологию настоящей естественной наукой; сам Э. Крепелин, как мы помним, тоже принадлежал к ученикам и последователям Вундта).

В частности, критикуя общее неудовлетворительное и ненаучное состояние немецкой и австрийской школы психологии, Э. Крепелин в Дерптской лекции особо указывал на ненаучность так называемой психической школы психиатрии в Германии и Австрии, связанной с учениками видного немецкого психиатра, психолога, религиозного философа и богослова Иоганна Христиана Августа Гейнрота (1773–1843).

С одной стороны, как признавал Э. Крепелин и в лекции, и впоследствии, И. Гейнрот, так же, как и критиковавшиеся им за другую крайность «вульгарные радикальные материалисты», внес существенный вклад в немецкую и австрийскую психиатрию того времени. В частности, к несомненным научным заслугам И. Гейнрота относится введение им в 1818 году употребляемого по сей день термина «психосоматическое заболевание», а также введенное им в том же году представление, что «тело» и «душа» тесно связаны друг с другом и взаимодействуют различными способами и на разных уровнях. Этот взгляд был прямо противоположен «картезианскому» взгляду, резко разделявшему, даже противопоставлявшему «тело» и «душу», который был впервые введен французским философом Рене Декартом и долгое время служил соматической медицине своеобразным философским «щитом», защищавшим от ненужного догматического вмешательства религии, от свойственного религии сведения причин всех соматических заболеваний к «наказанию Божьему» за действительные или мнимые «грехи».



Иоганн Христиан Август Гейнрот (1773–1843)

Именно картезианская философия, с ее искусственным жестким разделением и даже противопоставлением «тела» и «души», в свое время позволила соматической медицине освободиться от влияния религии и мистики, от представления о «божьем наказании» за действительные или мнимые «грехи» как о единственной возможной причине соматических заболеваний раньше, чем это же случилось с психиатрией. Соответственно, соматическая медицина раньше смогла начать научно изучать материальные причины заболеваний, чем это произошло в психиатрии.

При этом в противоположность соматическим заболеваниям психические заболевания еще долгое время после Р. Декарта, и как раз именно на основании введенного им разделения и противопоставления «тела» и «души», продолжали считаться чем-то мистическим и непознаваемым. Психические заболевания еще долго приписывали «одержимости дьяволом или злыми духами» или «наказанию божьему» за действительные или мнимые «грехи» и, соответственно, считали сферой скорее религии, чем психиатрии. Бесспорно, такой догматический религиозно-мистический взгляд на природу психических заболеваний на долгое время затормозил становление научной психиатрии.

Однако упразднение искусственного картезианского разделения и противопоставления «тела» и «души», сделанное И. Гейнротом (с сегодняшних научных позиций, совершенно правильное), было в каком-то смысле идеологическим шагом назад. Дело в том, что И. Гейнрот, глубоко верующий христианин-протестант и видный теолог и религиозный философ, полно-

стью отрицал материалистическую философию. В частности, И. Гейнрот категорически отвергал мысль, что «душа» и «разум» имеют или могут иметь материальный субстрат, например, головной мозг и происходящие в нем процессы. Такой религиозно-мистический взгляд не мог не затормозить развитие методов научного познания в психиатрии.



Рене Декарт (1596–1650)

Безусловно, взгляды И. Гейнрота и его учеников и последователей были большим идейным шагом назад в психиатрии и соматической медицины того времени, только-только начавших освобождаться от влияния религиозных догматов, от представления о болезнях как о «наказании божьем» за «грехи», действительные или мнимые, от морализаторства и вставить на твердую научную, материалистическую почву.

И. Гейнроту также принадлежит авторство теории о разделении «души» на такие сущности, как *Uberguns* (надсознание, или высшее, божественное сознание, определяющее наши моральные ценности и ориентиры; в терминах З. Фрейда – «супер-эго»), *эго* (обычное человеческое сознание, разум, эмоции и воля) и «низменная, плотская часть души» – *Fleisch* (к этой сущности И. Гейнрот относил проявления базовых человеческих инстинктов и желаний, в частности, полового и пищевого, а также постулированную им вслед за церковью «греховную природу человеческой натуры»; в терминах З. Фрейда – «бессознательное» и «подсознательное»). Таким образом, И. Гейнрот в этом отношении стал идейным предшественником З. Фрейда. Критикуя общее неудовлетворительное и ненаучное состояние немецкой и австрийской психологии, Э. Крепелин в Дерптской лекции отдельно обрушился на это предложенное И. Гейнротом разделение «души», также назвав его умозрительным, спекулятивным и ненаучным.

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.