

Классификация и причины душевных болезней по Пинелю

В 1794 году Пинель становится профессором и, помимо больничной работы, заведует и читает лекции на кафедре внутренних болезней в Эколь-де-Санте. Любопытно, что даже в его теоретических выкладках виден взгляд практика и прагматика. В пику Буасье де Соважу его собственная классификация психических болезней лаконична и проста, как прямой в челюсть.

Он делил все болезни души на пять категорий:

- 1) мания,
- 2) мания без бреда,
- 3) меланхолия,
- 4) слабоумие,
- 5) идиотизм.

И довольно на том. Всё прочее — резонёрство, неуёмная схоластика и мастдай. Мало, дескать, ориентируемся мы в потёмках человеческой души, чтобы говорить о подробностях, так что нечего плодить сущности.

Зато список причин душевных болезней Пинель смог сформулировать довольно дельный и полный по тем временам. Причём разделил их на предрасполагающие и непосредственно производящие, дающие, что называется, решающий толчок.

Интересно, что именно у Пинеля, если не раньше, то уж точно чётче, чем у других докторов, прозвучала тема наследственности душевных болезней. И не только умозрительно, но и с живыми примерами:

«Трудно не признать наследственной передачи мании, когда видишь всюду, в нескольких последовательных поколениях, целые семейства, пораженные этой болезнью. Наследственное помешательство бывает непрерывным и перемежающимся.

Так, например, в Сальпетриере содержится больная, у которой мать была слабоумна, и она сама страдает затяжной манией; другая, напротив, уже в течение нескольких лет зиму проводит у себя дома, а летние месяцы в больнице: ее маниакальное состояние носит перемежающийся характер.

Наследственная болезнь вовсе не обязательно проявляется в ранние годы, но может развиться и в более позднем возрасте, и в таких случаях наследственное предрасположение обнаруживается под влиянием какого-нибудь случайного жизненного толчка».

И раз уж он упомянул о предрасполагающих факторах, то, как человек практики, напоминает другим докторам: интересуйтесь, коллеги, каков был человек до начала заболевания. Каков по складу и мощи ума? Каков по характеру? Что из себя как личность представлял? Иными словами — какова была его конституция? И пояснял, что это не дань природному любопытству:

«Почти у всех душевнобольных, бывших на моем попечении, умственные способности и преобладающие влечения уже до заболевания, а иногда с самого детства обнаруживали некоторые дефекты. Одни были слишком горды, другие очень раздражительны, иные печальны, иные чрезмерно веселы».

Оба предположения в полной мере будут оценены много-много позже, но какова прозорливость и наблюдательность!

Я бы обратил ваше внимание ещё на два качества Филиппа: это его способность договариваться с властью имущими и умение заразить своими идеями коллег, не настроив ни тех, ни других против себя. Изменения условий содержания и присмотра за душевнобольными, в результате, не только появились на бумаге проектами и декретами, но и нашли конкретное и осязаемое воплощение в больницах и приютах. И главное, так и закрепились там даже после смерти Пинеля. Умер он, кстати, на рабочем месте — 26 октября 1826 года, в Сальпетриере, от воспаления лёгких.