

Жан-Пьер Фальре

При Пинеле и Эскироле начинает свою врачебную карьеру Жан-Пьер Фальре. Причём карьеру довольно энергичную: в 16 лет, в 1811 году, юноша из солнечного Марсильяк-Сюр-Селе, что затерялся среди виноградников на тропке, ответвившейся от Пути Святого Иакова, начинает изучать медицину в Парижском университете. В 25 он уже доктор медицинских наук. В 28, в 1822 году, на пару с Вуазеном, он открывает в пригороде Парижа Ванве частную психиатрическую лечебницу. А в 1831 становится главврачом Сальпетриера, коим и пребудет до конца своей довольно долгой жизни — Жан-Пьер проживёт 76 лет.

Однако интересуем нас не столько карьера и всё то хорошее, что стезя психиатра сделала для Фальре. Нам интереснее то, что Фальре сделал для психиатрии. Как сами понимаете, раз в её истории отмечился — значит, таки сделал.

Поначалу, будучи очарован лекциями Пинеля и Эскироля, Жан-Пьер с головой ныряет в изучение этой дисциплины. И выныривает обескураженный и даже разочарованный. Ну как же так: психозы у пациентов — вот они, а к пониманию, откуда они берутся, и близко подойти не удаётся! Нет, можно поддаться моде и рассуждать о фатальной вреде неуёмных страстей, беспорядочных половых связей или отрыва от естественных природных корней. Но подите в палаты и сами скажите это пациентам: первое — благочестивому пастору (причём не только с его слов, но и, по свидетельствам очевидцев, действительно благочестивому), второе — невинной девице, а третье — человеку от сохи, прожившему в более чем тесных отношениях с этой самой природой не один десяток лет до момента заболевания.

Поняв, что расспросами и беседами он к пониманию причин не приблизится, Фальре принимается за патологоанатомические вскрытия: в конце концов, обнаружил же Бейль кое-что примечательное у прогрессивных паралитиков! Но и тут его ждёт разочарование: то, что можно увидеть своими глазами (да даже под микроскопом) и потрогать своими руками, к пониманию сути психических болезней не приближает. Ну не видно в мозге умершего пациента психиатрической лечебницы того, что кардинально отличало бы его от покойника, до самой смерти пребывавшего в разуме. Положа руку на сердце, у современной медицины с её современной же техникой результаты тоже таковы, что плодят больше вопросов, чем конкретных ответов и кристального понимания.

В итоге Жан-Пьер снова возвращается в клинику: там хотя бы сами психические недуги с их проявлениями видно, и можно, по крайней мере, выделять среди них какие-то группы и классы. С этим делением, к слову, у тогдашней французской психиатрии тоже не всё гладко обстояло: ну вы помните, какими лаконичными были классификации Пинеля и Эскироля. И если с красочным и художественным, прямо как в романах, описанием каждого клинического случая доктора того времени не скупилась, то попытки всё же отвлечься от медицинской беллетристики и нащупать похожесть, тенденцию, хотя бы сгруппировать симптомы, не говоря уже о внимании к их динамике, были крайне скудны.

«Что особенно необходимо изучать у душевнобольных, это ход и развитие болезни; обыкновенно больного обследуют и более или менее тщательно изучают один или два раза, вскоре по поступлении его в больницу, а между тем наблюдение должно вестись годами. Тогда мы откроем различные фазы, в какие вступает болезнь. Зная ход и характер различных заболеваний, мы будем иметь возможность построить новую естественную классификацию психозов».

Сам Фальре этому правилу следует: он аккуратно и педантично отслеживает, как же меняется состояние пациента день ото дня, месяц от месяца, год от года (напомню, что для многих пациентов до эпохи открытия нейролептиков психиатрическая лечебница

оказывалась местом постоянного пребывания). В конце концов, многие годы пребывая на должности шефа Сальпетриера, он это мог себе позволить.

И к 1852 году эти его наблюдения складываются в цельную картину в отношении заболевания, которое мы с вами ныне именуем биполярным аффективным расстройством, а ранее называли маниакально-депрессивным психозом. Так он пишет сам в труде «Циркулярное помешательство»:

«... [болезнь эта] характеризуется последовательным и правильным чередованием маниакального состояния, меланхолического состояния и светлого промежутка. Здесь нечто большее, чем мания и меланхолия; это — настоящая и естественная группа, так как ее выделение основано не на характере бреда или окраске эмоций в данный момент, а на целом комплексе явлений: интеллектуальных, моральных, физических, всегда притом одинаковых в одинаковые периоды болезни и всегда следующих одно за другим в таком определенном порядке, что мы имеем возможность, подметив появление одного из них, предвидеть появление других; таким образом, мы предсказываем дальнейшее течение болезни».

Точно с таким же вниманием к деталям и динамике подходит он к изучению душевного состояния пациентов с эпилепсией. Дело в том, что традиционно считалось, будто вне эпилептических приступов такие пациенты ничем особо в поведении и психике в целом не отличаются от здоровых людей. Но кое-какие данные о присущих им чертах характера всё же копились, пусть и были разрознены. Жан-Пьер, наблюдая за такими больными в стенах Сальпетриера, к 1861 году пишет свой труд «De l'état mental des épileptiques», в котором показывает, что в промежутках между приступами, если приглядеться, можно обнаружить у таких пациентов психопатологические черты: это и раздражительность, и склонность к тоскливым приступам (тем, что сейчас дисфориями зовутся), и обстоятельность, а когда и вязкость мышления.

Он же одним из первых (а если говорить о систематичности подхода — то именно что первым) описал, как развиваются психозы у алкоголиков.

И он же, наблюдая за пациентами с паранойей (впрочем, как и иными формами, для которых характерен хронический бред), описал в своей уже привычной манере (внимание к деталям, выявление трендов и растянутое во времени наблюдение) три периода в развитии такого бреда:

- 1) период инкубации, созревания самой идеи;
- 2) период систематизации, когда подкрепляющие эту бредовую идею аргументы и интерпретации событий красиво раскладываются по полочкам; этот период, с точки зрения Фальре, самый важный и интересный, логика пациента поражает стройностью, достойной лучшего применения, а мозговая работа сложна и разнообразна;
- 3) период стереотипии. Причем не стереотипии в том смысле, который сейчас придают этому термину, а скорее в смысле клише: бред застыл в развитии, нашёл свою окончательную формулу и отныне никаким изменениям у этого конкретного пациента не подлежит.

И многие другие

Франсуа Лёре (не тот, который математик) запомнится тем, что будет настаивать на строгом воспитании душевнобольных (ну ведь как дети они, право слово!) и излишне увлекаться применением ледяного душа в их терапии.

Жан-Батист Максимьен Паршапп де Вине (или просто Паршапп, если длинные имена вас расстраивают), который родился в 1800 и получил диплом врача в Париже в 1827 году, вместе с коллегами увлекся изучением изменений мозга и его оболочек при прогрессивном параличе. Он был уверен, что любое психическое заболевание оставляет в мозге след, и этот след стоит искать пристальнее. Ну что же, ищут до сих пор и даже кое-что находят. Кроме того, он ввёл в постоянную практику принцип непрерывного наблюдения за душевнобольными, а также стал первым, кто обратил внимание на статистику психических болезней.

Бриер де Буамон запомнился своими работами «О влиянии цивилизации на распространение душевных болезней», «О самоубийстве» и в особенности клиническим отчётом «О продолжительных ваннах с непрерывными обливаниями при лечении острых психозов и в частности мании». О труде этом вспомнят через полвека, когда физиотерапевтические методы в психиатрических клиниках начнут внедрять массово и с маниакальной изобретательностью.

Само собой разумеется, что влияние французской школы психиатрии не ограничивается рамками одной лишь Франции: в Париж приезжают доктора из Америки и других стран Европы. Они слушают лекции, участвуют в обходах, берут на карандаш понравившиеся идеи — и развивают их у себя на родине.