

Василий Алексеевич Гиляровский — основатель Института психиатрии АМН СССР

25 декабря 1875/7 января 1876 — 10 марта 1959 (120 лет со дня смерти)

Vasily Alekseevich Gilyarovsky as a Founder of Institute of Psychiatry of USSR Academy of Medical Sciences

Орловская Д.Д., Каледа В.Г.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Orlovskaya D.D., Kaleda V.G.

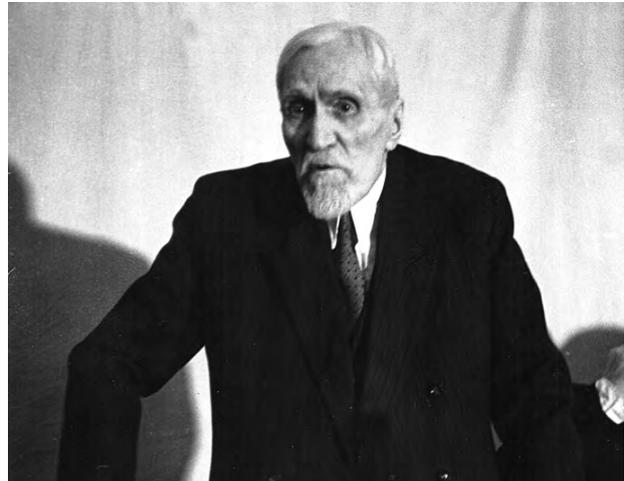
FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia



79

Истории отечественной медицинской науки прошлого столетия имеется немало имен врачей и ученых, много сделавших для ее развития и получивших мировое признание. В психиатрии одним из них является Василий Алексеевич Гиляровский — один из первых академиков Академии медицинских наук нашей страны и первый директор созданного им Института психиатрии Академии медицинских наук СССР.

В.А. Гиляровский — выдающийся представитель московской психиатрической школы, ученый, внесший огромный вклад во все разделы психиатрии — от общей психопатологии, клиники психических расстройств и их терапии до ее истории, социальных и теоретических проблем, а также сопряженных с психиатрией вопросов физиологии и нейроанатомии мозга. Его по праву называют корифеем отечественной научной психиатрии и одним из организаторов психиатрической помощи в нашей стране. В.А. Гиляровский родился 25 декабря 1875 г. в г. Бузулук Самарской (Оренбургской) губернии в семье учителя, с золотой медалью окончил гимназию, а затем в 1899 г. — так же с отличием медицинский факультет Императорского Московского университета (ныне Сеченовский Университет). Василий Алексеевич как врач является учеником основоположников русской психоневрологической науки: С.С. Корсакова и В.П. Сербского по психиатрии, В.К. Рота и А.Я. Кожевникова — по неврологии, И.М. Сеченова — по физиологии. Профессиональную деятельность В.А. Гиляровский начал как ординатор кафедры нервных болезней (1899–1902). Но, интересуясь еще со студенческой скамьи психиатрией, он большую часть времени проводил в психиатрической клинике С.С. Корсакова, где слушал его лекции и позднее лекции В.П. Сербского, посещал занятия со студентами, сам демонстрировал больных. Непосредственное общение с такой масштабной личностью, как С.С. Корсаков, учеником и последователем которого он себя считал, оказало большое влияние на дальнейшую жизнь и профессиональную деятельность В.А. Гиляровского,



его клиническое мышление и гражданскую позицию. После окончания ординатуры В.А. Гиляровский работал в 1903–1909 гг. психиатром и прозектором в Харьковской психиатрической больнице «Сабурова дача». После возвращения в Москву он стал работать в Центральном приемном покое для душевнобольных, читал лекции на курсах усовершенствования врачей по «патологической анатомии душевных болезней в связи с общей патологией психических расстройств», одновременно работал в Преображенской больнице, где по поручению Н.Н. Баженова возглавил кафедру психиатрии. С этой кафедрой и ее клиническими базами — Преображенской больницей и Донской психиатрической лечебницей — была связана большая часть жизни и деятельности В.А. Гиляровского с 1917 по 1952 г.

В период учебы В.А. Гиляровского, когда невропатология и психиатрия существовали в рамках одной медицинской специальности, психиатры получали глубокие знания в области анатомии нервной системы, что позволяло им вести клиническую работу и научные исследования во всех перечисленных областях. Врачебная и научная деятельность В.А. Гиляровского

в этом отношении может быть примером. Работая в неврологической клинике, он выполнил ряд научных исследований, посвященных неврологической патологии. К этому времени относятся его работы, касающиеся полиэнцефалитов, базедовой болезни, изменений ЦНС при алкогольном полиневрите, патологической анатомии сиренгомиелии и идиотии. Последней была посвящена и докторская диссертация В.А. Гиляровского (1909). После полного перехода в психиатрию он реализовал клинико-анатомический подход к разработке не только проблем органических заболеваний нервной системы, таких как прогрессивный паралич, сифилис мозга, травматические поражения и др., но и психической патологии эндогенного генеза, в том числе шизофрении. Итогом этих исследований явилась широко известная книга В.А. Гиляровского «Введение в анатомическое изучение психозов», опубликованная в 1925 г. В ней была сформулирована концепция психоза как общего заболевания организма. Кроме того, им была предпринята попытка классификации органических психозов на анатомической основе, в соответствии с которой выделялись два их типа — «церебральный» и «соматобиологический». В этой книге В.А. Гиляровский представил также большой раздел, посвященный шизофрении и роли патолого-анатомического метода в ее изучении, систематизировал данные литературы в этой области и описал результаты лично им проведенных исследований. При этом им было обращено внимание не только на соответствующие изменения в структурах мозга, но и на патологию внутренних органов, в частности желез внутренней секреции. Интерес к эндокринной системе В.А. Гиляровский сохранял до последних лет жизни. Большой интерес представляют также его попытки связать анатомические данные с клиническими проявлениями шизофрении. Задолго до появления электронной микроскопии и тем более субклеточной морфометрии он указывал на глубокие нарушения ассоциативного аппарата в виде недоразвития или разрушения соответствующих систем нервных волокон (что созвучно некоторым современным теориям патогенеза шизофрении, в частности теории нарушения развития). После Первой мировой и Гражданской войн, а затем в период становления советской власти в условиях тяжелых экономических проблем психиатрам приходилось заниматься психическим здоровьем пострадавших в военных действиях и беженцев, а также столкнуться с психической патологией при инфекционных заболеваниях. Это нашло отражение в докладе В.А. Гиляровского на 1-м Всероссийском совещании в 1919 г. «Душевные болезни при сыпном тифе». К этому же времени относится и начало его деятельности по организации помощи психически больным детям: им был организован специальный приют для больных детей-беженцев.

В годы Великой Отечественной войны (1941–1945) В.А. Гиляровский подчинил всю научную и лечебную деятельность задачам военного времени. Он много работал в госпиталях, организовывал соответствующие

отделения в руководимой им клинике, проводил научные конференции психиатров по вопросам военной психиатрии. Его внимание в эти годы было сосредоточено на психических нарушениях, развивающихся в связи с разного вида военными травмами и последствиями тяжелых психогений. Позднее им были сформулированы «Задачи психиатрии в послевоенное время» (1948, 1949). Опыт, накопленный В.А. Гиляровским в годы войны, нашел отражение в книге «Старые и новые проблемы психиатрии» (1946), в которой были рассмотрены актуальные проблемы неврозов, психогений и шизофрении.

Огромным событием в жизни В.А. Гиляровского была первая сессия организованной в 1944 г. Академии медицинских наук СССР, выборы его действительным членом этой академии и назначение директором вновь созданного Института психиатрии АМН СССР, к организации которого он приступил в возрасте 70 лет. В.А. Гиляровский успешно руководил Институтом психиатрии АМН СССР до 1952 г. Потребности послевоенного времени нашли отражение в предложенной им первой структуре Института психиатрии АМН СССР, в которой был выделен «Сектор инвалидов отечественной войны» с отделениями травматических психозов и восстановительной терапии. В самых различных разделах клинической психиатрии В.А. Гиляровским было сделано много ценных и оригинальных исследований. К ним можно отнести его тонкие клинические наблюдения психических изменений у больных сыпным тифом, у которых он описал особый бред двойника. При травматических психозах он выделил «псевдоорганическую» деменцию, характеризующуюся возможностью быстрого и полного обратного развития; большой интерес представляют также работы, посвященные классификации травматических психозов и аффективных расстройств («тимогений»), классификации органических психозов. В течение многих лет В.А. Гиляровский занимался изучением галлюцинаций, результаты исследования которых были опубликованы в монографии «Учение о галлюцинациях» (1949), всесторонне осветившей этот важный вопрос психопатологии.

В.А. Гиляровский в течение всей жизни уделял большое внимание лечению психически больных. Будучи ярким противником нигилистических установок в отношении терапии, он приносил в клиническую практику все новое, что появлялось в мировой психиатрии (малыротерапия, инсулинотерапия, электросудорожная терапия), и одновременно с этим прилагал большие усилия к апробации новых лечебных подходов с учетом воздействия не только на мозг, но и на организм в целом. Не меньшее значение он придавал и психотерапии, в частности групповой, а также физиотерапии.

В.А. Гиляровский являлся основоположником развития в нашей стране детской психиатрии. После создания Донской нервно-психиатрической лечебницы (1920) в двух ее павильонах было открыто детское отделение, ставшее впоследствии подразделением Института психиатрии АМН СССР, в котором проводилась большая лечебно-диагностическая и научная работа, а также подготовка кадров детских психиатров.

В студенческие годы большое впечатление на В.А. Гиляровского произвели лекции И.М. Сеченова, несомненно оказавшие значительное влияние на формирование его научного мировоззрения и побудившие в нем интерес к физиологии, который позднее проявился в его многочисленных научных контактах с такими учеными, как Л.А. Орбели, К.М. Быков, А.Д. Сперанский, А.Г. Иванов-Смоленский и др. Начиная с 1936 г. В.А. Гиляровский опубликовал ряд статей о значении учения И.П. Павлова для психиатрии. Им была разработана концепция катестезического бредообразования. Рассмотрение мозга как органа, объединяющего соматические и психические процессы, нашло отражение в ряде работ В.А. Гиляровского, из которых в качестве примера может быть приведена публикация «Взаимоотношение соматического и психического в клинике соматогений» (1949). В Институте психиатрии АМН СССР по его инициативе были начаты активные исследования в области соматопсихиатрии, организована одна из первых лабораторий электроэнцефалографии. Он с искренним энтузиазмом воспринял идеи «охранительной» терапии психозов сном, участвовал в разработке метода электросна, который получил широкую известность в мире, и его упоминание в зарубежных учебниках обычно сопряжено с именем В.А. Гиляровского.

Будучи руководителем кафедры психиатрии 2-го Московского государственного медицинского института, а затем директором Института психиатрии АМН СССР, В.А. Гиляровский привлек к работе в этих учреждениях многих известных специалистов, он постоянно заботился о тех, в чьих руках окажется будущее науки.

Его руководство для врачей и студентов «Психиатрия» (1931) переиздавалось несколько раз, оно переведено на несколько иностранных языков (в том числе китайский и японский). Этот учебник до сих пор является настольной книгой многих специалистов, занимающихся клинической психиатрией.

В.А. Гиляровский проводил большую работу в качестве председателя Всесоюзного общества невропатологов и психиатров. В Донской лечебнице, главным врачом которой ряд лет был сам В.А. Гиляровский, «родился» и первый в стране дневной стационар, а также полустационар для детей, страдающих заиканием, впервые в стране создано специальное отделение для пограничных больных со свободным выходом. Много внимания уделял В.А. Гиляровский неврозам и реактивным состояниям, их изучению и лечению. Это отчасти нашло выражение в его статье «Узловые моменты в проблеме неврозов» (1934), в которой он дает определение этого понятия, его отграничение от психопатии и других сходных явлений и описывает различные причины развития неврозов у взрослых и детей, начал применяться метод коллективной психотерапии, предложил собственный метод лечения астенических невротиков посредством заучивания ими и произнесения бодрящих стихотворений. Один из первых в Москве В.А. Гиляровский начал лечение психически больных инсулином и длительным наркозом.

Стремление В.А. Гиляровского организовать единую систему обслуживания больных и его профилактические тенденции побудили его добиваться создания при лечебнице невропсихиатрического диспансера, что он и сделал. При его участии расширена сеть психоневрологических диспансеров во всех городах Советского Союза, разработан ряд положений о невропсихиатрических диспансерах, стационарах, патронажах, дневных стационарах и др. Будучи сторонником гуманного подхода к лечению душевнобольных, В.А. Гиляровский стал также инициатором запрещения в нашей стране нейрохирургических операций (префронтальной лейкотомии) при эндогенных психозах и других психических расстройствах. В течение многих лет он являлся одним из активных членов редакционной коллегии «Московского медицинского журнала» и журнала «Невропатология и психиатрия» (ныне «Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова»).

В.А. Гиляровский был незаурядной личностью, которая полностью раскрывалась только при длительном общении с ним. Внешне сдержанный, он был мягким, отзывчивым и чутким человеком, который особенно разительно менялся, когда начинал разговаривать с больным. В этих беседах сразу обращало на себя внимание проявление большого уважения к человеческому достоинству пациента; для больных детей у него в карманах всегда находились сладости. Василию Алексеевичу было свойственно чувство долга, желание помочь больному, на обязанность «что-то сделать для больного» он часто указывал врачам после клинического разбора. С неизменным уважением и добротой он относился к своим сотрудникам и всему медицинскому персоналу. Его авторитет был очень высок. В.А. Гиляровский всегда держался просто. В поведении, речи и вообще во всех проявлениях его не было напыщенности, потребности во внешней театральности, торжественности кадра, которыми любили окружать себя некоторые другие профессора. Он был прост и в словах, и в привычках, хотя и не бесцветен, вследствие естественной природной оригинальной всей своей личности и отчасти наружности.

После открытия по его инициативе в 1945 г. Научно-исследовательского института психиатрии АМН СССР деятельность В.А. Гиляровского еще расширилась. Он организовал в институте конференции и симпозиумы с участием профессоров и научных сотрудников, работавших в Ленинграде и на периферии, а также установил связь с зарубежными психиатрами. Он приобрел в эти годы большой авторитет и стал ведущим психиатром Советского Союза, стремился регулярно проводить декадни главных врачей психиатрических больниц СССР в целях повышения их квалификации. К своим обязанностям директора института Василий Алексеевич относился очень внимательно. Он систематически консультировал больных, а кроме того, периодически вызывал к себе сотрудников клиник и отделений для проверки выполнения ими плановых тем и делал руководящие замечания. Как и раньше, он

интересовался работой лабораторий и данными соматического исследования больных.

Клиническая тематика института в первые годы его организации касалась преимущественно психических последствий травм военного времени, а также психических заболеваний соматогенного происхождения и органических заболеваний инфекционного характера. В последующие годы основной темой стала шизофрения и ее лечение, изучение проблемы наследственности. Соответственно своим прежним воззрениям В.А. Гиляровский считал необходимым сближение психиатрии с соматической медициной и организацию нейросоматических учреждений нового типа. Указывая на необходимость использования в психиатрии достижений в области физики и химии, он как бы предвидел наступление химической эры лечения психических заболеваний нейротропными средствами. В научно-организационной деятельности Василия Алексеевича с 1945 года в качестве директора Института психиатрии Академии медицинских наук СССР отчетливо проявлялось внимание к работе лабораторий и стремление к их расширению, постоянное указание на необходимость подкреплять клинические данные лабораторными и достижениями других медицинских дисциплин. Этот всесторонний комплексный подход к разрешению психиатрической проблематики является основной чертой, характеризующей школу Гиляровского и направление его научной деятельности в течение всей его жизни. Но все же ставил на первое место он ставил клиническое изучение больного и данные клинического наблюдения. Эту любовь и интерес к клинической работе с больными он сохранил до последних месяцев своей жизни.

Владея несколькими иностранными языками, Василий Алексеевич прекрасно знал зарубежную психиатрию, откликался на все важнейшие события в науке, при этом всегда занимал активную позицию по наиболее важным проблемам, творчески, а подчас и критически рассматривал соответствующие публикации и выступал в печати с их критической оценкой. В его жизни наряду с наукой большое место занимали литература, музыка, живопись. В.А. Гиляровский был большим тружеником и всю свою жизнь провел в неустанным труде. По воспоминаниям современников, творческое горение не оставляло его до последних лет жизни. Государство высоко оценило деятельность В.А. Гиляровского, присвоив ему звание заслуженного деятеля науки и наградив тремя орденами Ленина и Трудового Красного Знамени. Характер и привычки Василия Алексеевича Гиляровского за эти и последующие годы заметно не изменились. Он остался простым, внимательным, хотя и сдержанным в обращении, как и в начале своей деятельности, без всякой аффектации или высокомерия. Не было у него и нетерпимости к чужому мнению и теориям, противоречащим его собственным, что проявлялось и в его редакционной работе. До последних дней жизни он сохранял хорошую память и ясный ум.

Список трудов В.А. Гиляровского насчитывает более 250 публикаций. При обзоре работ Василия Алексееви-

ча бросается в глаза, прежде всего, разносторонность и широта его научных интересов. В своих многочисленных работах В.А. Гиляровский затронул почти все основные клинические и организационные проблемы психиатрии: шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, органические, включая травматические и сосудистые, заболевания головного мозга, инфекционные психозы, пограничные состояния и другие явились предметом его внимания, клинических описаний или даже монографий. Органическим заболеваниям центральной нервной системы он посвятил большое количество работ. Его работы содержат в себе детальное обсуждение различных общих вопросов психиатрии, психологии и психопатологии взрослых и детей, их терапии, методологические указания, соображения по вопросам психогигиены и психопрофилактики, организационной психиатрии и др. Знакомясь с его трудами, врач-психиатр может найти в них соображения по любому вопросу психиатрии во всех ее разветвлениях. Но интересы В.А. Гиляровского не ограничивались только вопросами психиатрии, они распространились также на другие смежные дисциплины — невропатологию, патоанатомию, патофизиологию, биохимию, соматическую медицину. Эта разносторонность интересов В.А. Гиляровского, его многогранность были связаны с его глубоким убеждением, что психиатрия не может развиваться обособленно, в отрыве от других дисциплин, так как психическое заболевание не связано исключительно с нарушением деятельности головного мозга, но является заболеванием всего организма — положение, которое он постоянно подчеркивал в различных своих трудах. В монографии «Старые и новые проблемы психиатрии» (1946) В.А. Гиляровский привлекает учение И.П. Павлова к рассмотрению различных психогенных реакций и травматических заболеваний, являющихся наследием военного времени. В этой монографической работе вместе с тем особенно четко выступает общее направление школы В.А. Гиляровского, которое он сам определил как «соматопсихическое». Исходя из того, что при всех психических расстройствах имеется соматический компонент и что функция мозга связана, по его мнению, с функциями тела, в этой работе он ставит даже вопрос о «соматопсихиатрии» как особом разделе психиатрии, подчеркивая вместе с тем ее отличие от «психосоматики» американских авторов.

Большое внимание уделял В.А. Гиляровский сосудистым заболеваниям головного мозга, особенно артериосклерозу, и их роли в генезе психических расстройств позднего возраста. Рассматривая группу инволюционных психозов и отмечая трудность их ограничения от шизофрении, он подчеркнул роль артериосклероза головного мозга и его влияние главным образом на эмоциональную сферу больного в направлении ее неустойчивости, а также появления депрессивного синдрома. Им описаны депрессивно-параноидные картины при артериосклерозе мозга. Бредовые идеи в этих случаях могли быть, по его мнению, отчасти психогенными, отчасти связаны с предрасположением.

Кроме клинических вопросов Василия Алексеевича интересовали также и некоторые теоретические, относящиеся к психиатрии. Так, в одной из своих работ он поставил вопрос о взаимоотношении формы, содержания и течения психоза. В другой, более поздней статье, он высказал интересные предположения о процессе становления шизофрении как болезни в течение истекших тысячелетий, причем первые ее клинические проявления, по его мнению, носили характер реакций, включавшихся в картину экзогенного психоза, а в дальнейшем они зафиксировались при благоприятствующих условиях. В соответствии с успехами эволюционной физиологии В.А. Гиляровский положительно относился к эволюционному принципу рассмотрения и еще в 1948 г. писал, что «в клинике шизофрении ее психопатологии, особенно бреда, много явлений, которые свойственны пройденным этапам филогенетического развития». Ссылаясь на И.П. Павлова, он полагал, что именно подкорка хранит следы всех предшествующих раздражений, но позднее, в 1955 г. акцентировал поражение при шизофреническом процессе более поздних систем мозга — коры.

Наибольшее количество клинических работ В.А. Гиляровского посвящено шизофрении. Наследие его в этом отношении огромно. Убежденность в том, что шизофрения является самостоятельной нозологической единицей, оставалось у Василия Алексеевича постоянным в течение всей его научной деятельности. Он считал ее эндогенным дегенеративным заболеванием аутоинтоксикационного характера, возникающим при наличии известного наследственного предрасположения. Еще в своих более ранних работах, начала 1930-х годов, он ставил вопрос о роли различных внешних факторов в развитии шизофрении, однако провоцирование эндогенных заболеваний инфекциями считал возможным лишь при наличии предрасположения. В.А. Гиляровский впервые ввел понятие «асимптоматической» фазы в течении шизофрении, исходя из убеждения, что шизофренический процесс обычно начинается еще до появления клинических симптомов и в этой фазе ничем не выражается клинически, кроме способности больного реагировать на внешние моменты с выявлением шизофренической симптоматики. Интересны в этом отношении также «абортивные, мягко протекающие формы шизофрении», при которых могут иметь место рудиментарные вспышки, обычно в молодом возрасте, задолго до явного обнаружения заболевания. В некоторых случаях В.А. Гиляровский допускает также комбинацию шизофрении с органическими заболеваниями головного мозга, чем объясняется атипичный для шизофрении характер симптоматики. Различные вредности и инфекции способны выявлять, как им было указано, скрытое предрасположение к шизофрении или усиливать шизофренический процесс. Наряду с истинной шизофренией, он признавал и существование близких к ней картин при заболеваниях другого происхождения (инфекционный психоз, органическое заболевание головного мозга) и предложил для них термин «шизофреноподобных». Вместе с тем им был поставлен вопрос о специфических

для шизофрении психопатологических симптомах и основных расстройствах.

Большое внимание В.А. Гиляровский уделял изучению ранних симптомов шизофрении. Однако к диагностированию шизофрении в ранних ее стадиях он всегда относился с большой осторожностью, так как считал, что первые симптомы шизофрении носят функциональный характер и представляют сходство с невротическими. Вообще В.А. Гиляровский не спешил с постановкой диагноза шизофрении и в неясных случаях предпочитал оставлять вопрос открытым. К выделению «мягкой шизофрении» он вначале отнесся положительно, позднее стал более сдержанно относиться к этому вопросу. Не отрицая существования «мягких» форм шизофрении, он высказывал опасение в отношении расширения границ шизофрении.

В.А. Гиляровский считал целесообразным дифференцирование шизофрении по формам и типам течения. Помимо основных крепелинских форм, он выделил по клинической картине ипохондрическую шизофрению, различал ремиттирующую и циркулярную формы течения с оговоркой, что это деление является несколько условным, так как формы могут переходить одна в другую. Особо им выделена детская шизофрения. Считая, что трудности диагностики здесь аналогичны тем, что имеют место при диагностировании шизофрении на почве врожденного слабоумия, В.А. Гиляровский признавал существенным для дифференциального диагноза то, что при шизофрении отмечается не только снижение интеллекта, но и дисгармоническое развитие всей личности и изменение характера. Предполагая наследственный характер шизофрении, он допускал, что предрасположение может быть и приобретенным, в связи с внешними факторами. В некоторых случаях может иметь место какое-либо повреждение зародыша, например, в связи с инфекциями у матери, однако развитие болезненных явлений всегда наступает вслед за каким-нибудь внешним фактором.

В своей многогранной научной деятельности он не ограничился только общеклиническими вопросами. Еще в 1914 году он посвятил обстоятельную статью исследованию памяти при различных органических заболеваниях. В последние 15 лет своей деятельности он стал заниматься вопросами общей психологии и изучать отдельные психопатологические симптомы. В 1949 году он выпустил монографию, посвященную проблеме галлюцинаций. В ней он критикует устаревшую теорию галлюцинаций как интенсификацию представлений и указывает, что проблема галлюцинаций не может быть изучена в отрыве от тех заболеваний и состояний, при которых они возникают. Ценным в этой работе является также то, что клинические описания дополняются данными электроэнцефалографии. Представляют интерес замечания в этой книге о симптоме бреда, в генезе которого В.А. Гиляровский подчеркивал роль ощущений как краеугольных камней познавательной деятельности. Еще раньше им было выдвинуто понятие «катестезического» бреда, имеющего в основе патологические ощущения.

Взаимоотношения между галлюцинациями и бредом он формулировал таким образом: «галлюцинации и бред это различные формы патологического восприятия мира. Первые даются в чувственных образах, бред — в картинах нарушения интеллектуального синтеза...». В последние годы жизни он ставил вопрос об изучении мышления у больных шизофренией на основе их патологического художественного творчества. В работах, посвященных вопросам психопатологии, В.А. Гиляровский стремился отойти от чисто феноменологического описания.

Как известно, научные воззрения В.А. Гиляровского были подвергнуты критике, прозвучавшей на так называемой Павловской сессии 11–15 октября 1951 года в отношении многих ведущих отечественных психиатров, после чего в 1952 г. академик В.А. Гиляровский, которому уже было 76 лет, ушел с поста директора института, оставшись заместителем директора по научной части.

Научные труды В.А. Гиляровского в целом характеризуют его как передового и гуманного психиатра-клинициста с разносторонними интересами, одного из наиболее видных психиатров своего времени, обогатившего психиатрию — ее теорию и практику — рядом ценных наблюдений и обобщений, а также организационными мероприятиями. Его интересовали все стороны психиатрии: и неврологическая, и анатомическая, и социальные ее аспекты. Отстаивая самостоятельность и значение психиатрии как особой медицинской дисциплины, имеющей свой метод, Василий Алексеевич вместе с тем с самого начала понимал, что она не может развиваться в отрыве от других дисциплин, и одним из первых провозгласил принцип комплексного изучения, чем опередил многих своих современников. Одним из первых советских психиатров В.А. Гиляровским было указано на значение физиологической школы И.П. Павлова для психиатрии. Многие его идеи, особенно касающиеся шизофрении, в настоящее время прочно

вошли в психиатрию. Не вполне ясное понятие «шизофреноподобной» симптоматики, внесенное в психиатрию В.А. Гиляровским, несмотря на эту неясность, хорошо «прижилось» в психиатрии.

В беседе со своими сотрудниками Василий Алексеевич часто говорил: «Если жизнь для меня благо, несмотря на все ее недостатки, и если я чувствую себя на земле членом общества, творящим все доброе, и ответственным за все плохое, я могу испытывать счастье труда и работы над наукой. Прокладывая в медицине новую дорогу, занимаясь изысканием новых путей в области психиатрии, я тем самым возвожу новое здание науки и создаю все это я не для себя, а на годы и века будущих поколений психиатров».

В.А. Гиляровский (1876–1959) — ученый, внесший существенный вклад в развитие различных областей отечественной психиатрии: от общей психопатологии, клиники и терапии психических расстройств до вопросов физиологии и нейроанатомии мозга, а также организации психиатрической помощи в нашей стране. Базовым принципом, положенным академиком В.А. Гиляровским в организации создаваемого им Института психиатрии АМН СССР, было комплексное изучение вопросов психопатологии и клиники психических заболеваний с исследованием их этиологии и патогенеза, а также решение вопросов организации психиатрической помощи. Это было первое в Советском Союзе научное учреждение, ставящее своей целью комплексный мультидисциплинарный подход к исследованию психических заболеваний. Этот принцип остается неизменным и до настоящего времени в работе всех поколений научных сотрудников Института психиатрии АМН СССР — Научного центра психического здоровья.

В.А. Гиляровский умер в возрасте 84 лет после тяжелой и продолжительной болезни, похоронен на Новодевичьем кладбище в Москве.

Информация об авторах

Орловская Диана Дмитриевна, профессор, доктор медицинских наук, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: dianaor@mail.ru

Каледа Василий Глебович, доктор медицинских наук, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: kaleda-vg@yandex.ru

Information about the authors

Diana D. Orlovskaya, professor, Dr. of Sci. (Med.), FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: dianaor@mail.ru

Vasily G. Kaleda, Dr. of Sci. (Med.), FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: kaleda-vg@yandex.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Каледа Василий Глебович/Vasily G. Kaleda

E-mail: kaleda-vg@yandex.ru

Дата поступления 01.06.2019

Date of receipt 01.06.2019

Дата принятия 10.06.2019

Accepted for publication 10.06.2019