

**БЕНЕДИКТ ОГЮСТЕН МОРЕЛЬ – ВІДОМИЙ
ФРАНЦУЗЬКИЙ ПСИХІАТР
До 215-річчя від дня народження**



Бенедикт Огюстен Морельель народився у Відні в родині французьких емігрантів 22 листопада 1809 р., проте після закінчення протинаполеонівської війни шостої коаліції був покинутий батьками і згодом виховувався люксембурзьким абатом Дюпоном. Майбутній лікар одержав освіту в Парижі, будучи студентом, підробляв, викладаючи англійську та німецьку мови. В 1839 р. Морель здобув докторат і через два роки став асистентом відомого психіатра Жана-П'єра Фельє (1794–1870) у клініці Сальпетрієр під Парижем.

Інтерес дослідника до психіатрії лише посилювався після відвідин багатьох установ для душевнохворих у різних європейських країнах. В 1848 р. його призначили директором притулку Маревіль у Нансі, де він реформував ставлення до пацієнтів у напрямі лібералізації режиму лікарняних обмежень. Тут же Морель ретельно вивчав хворих, особливо їх сімейний анамнез і вплив бідності та дитячих захворювань на психічний розвиток. В 1856 р. його призначили директором психіатричного притулку Сан-Сьон у Руані.

Вчений, на якого суттєво вплинули різні предарвінівські теорії еволюції, зокрема стосовно ролі акліматизації, трактував ментальний дефект як кінцевий етап психічного регресу. В 1850-х р. він розвинув теорію “дегенерації” щодо психіатричних проблем у діапазоні від раннього дитинства до дорослого віку, зокрема, в 1857 р. опублікував відомий “Трактат про фізичне, інтелектуальне та моральне виродження людського виду та причини, які лежать в основі цих хворобливих змін” (*Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*), в якому пояснював природу, етіологію і напрями дегенерації в людини спадковістю, хоча пізніше в генезі психічних порушень важливу роль приписував алкоголю і медикаментам.

Démence précoce

У першому томі своїх “Клінічних етюдів” (1852 р.) Морель вперше використав термін “передчасна деменція” (*démence précoce*) для опису специфічних характеристик підгрупи молодих пацієнтів, хоча частіше це поняття появляється в його підручнику “Трактат про психічні

захворювання" (1860 р.). Дослідник наділяв його дескриптивним значенням, не асоціював із специфічною діагностичною категорією і використовував для означення груп хворих молодого віку, котрі страждали від "ступору". Їх стан характеризувався певним притупленням, виснаженням і розладами волі та пов'язувався з меланхолією. Морелівське розуміння деменції було традиційним і чітко несучасним у сенсі дефініції незворотного стану.

Одні дослідники намагалися пов'язати поняття *démence précoce* із шизофренією, інші ж, навпаки, — заперечували навіть можливість трактування терміна як попередника поняття *dementia praecox*, розробленого німецьким психіатром Емілем Крепеліном. Це можна пояснити тим фактом, що концепції деменції у двох вчених відрізнялися радикально — Крепелін застосовував більш сучасне означення, Морель же не описував його як діагностичну категорію. Немає даних, що німецькі вчені (Крепелін, Пік, Блойлер), котрі висловили ідею *dementia praecox*, знали про однойменний термін французького лікаря. Як зазначив відомий французький психіатр Ежен Мінковський, "існує прірва в термінологічному трактуванні *dementia praecox* між Крепеліном і Морелем".

Теорія дегенерації

П'ятдесяті й шістдесяті роки 19 століття ознаменувалися в усій Європі надзвичайним інтересом до природничих проблем. Розвиток техніки і потреби виробництва наочно засвідчили першорядну важливість усіх знань, що стосуються матеріальної природи. Успіхи фізики і хімії дали могутній поштовх фізіології. Йоганнес Мюллер у Німеччині та Клод Бернар у Франції завдавали смертельних ударів віталістичним пережиткам. Багатьом здавалося, що мрії Декарта і Ламетрі — пояснити тваринний організм від початку до кінця як механістичну систему, близькі до повного здійснення. Патологічна анатомія і гістологія досягли надзвичайного розквіту в працях Вірхова. Швидко розвивається наука про розвиток зародка — ембріологія, й водночас стали актуальними питання генетики та еволюції в усіх ділянках знань. Незабаром біологи і лікарі з абсолютно новим інтересом звернулися до питань спадковості. Тоді у Франції з'явився психіатр із винятковою оригінальністю. Глибоко незадоволений всіма запропонованими до нього класифікаціями психозів, він зробив спробу обґрунтувати розподіл душевних розладів виключно за етіологічним принципом, і серед етіологічних чинників він відвів головне місце спадковості. Це був Бенедикт Огюстен Морель.

До 1850-х років вчення про спадковість вже мало тривалу історію. Ескіроль, Кальмейль, Якобі, Флемінг, Дамер, Гаген і низка інших авторів чітко розуміли значення спадковості при психічних захворюваннях. Кожен із них наводив цифри і факти, які, проте, не завжди співвідносилися між собою. Все питання здавалося ясным у принципі, та набувало безнадійної заплутаності при спробах втілити його в конкретну форму статистичних матеріалів. Вважалося доведеним, що будь-яка хвороба батьків може призвести до будь-якої хвороби дітей. Така трансформуюча або поліморфна спадковість визнавалася правилом. Однак уже давно деякі автори, наприклад Марк (1840 р.), звернули увагу на факти гомоморфної спадковості, особливо при деяких формах меланхолії та схильності до самогубства; часто наводилися спостереження Галля і один випадок, описаний Морелем, коли ціла сім'я — брати-мільйонери — один за одним наклали на себе руки приблизно в однаковому віці. У 1847 р. вийшла в світ велика монографія

Люка, в якій було систематизовано все доти відоме про спадковість. У 1850 р. Моро де Тур опублікував спостереження про шкідливий вплив кровних шлюбів, він же в 1859 р. у своїй “Патологічній психології” вперше накидав контури так званої невропатичної сім’ї, до якої входять не тільки психічно хворі, але також пацієнти із золотухою і рахітом. Його ідея поліморфної спадковості душевних хвороб, охоплюючи низку суто соматичних розладів, отримала найповніше тлумачення.

У 1859 р. вийшов у світ твір, до якого була прикута загальна увага: “Походження видів” Дарвіна — книга, яка внесла винятково суттєві зміни не тільки в біологію, а й у загальний світогляд людей. Цікаво відзначити, що тоді як дарвінізм відтіняв головним чином “прогрес у світі рослин і тварин”, незадовго до того створена і також ґрунтована на спадковості інша теорія рішуче підкреслювала факти діаметрально протилежного типу — в 1857 р. Морель опублікував свій “Трактат про виродження”. Дарвіністична ідея еволюції і морелівська ідея дегенерації, з’явившись майже одночасно і розвиваючись фактично паралельно, стали застосовуватися не тільки в тих ділянках знань, на ґрунті яких вони спочатку виникли, а й у суміжних і навіть віддалених за своїм змістом науках.

Морель означає виродження такими словами:

“Це хворобливе відхилення від початкового типу. Яким би елементарним цей феномен не був, спочатку він має властивість передаватися спадково, все більше і більше посилюючись. Таким чином, носії зазначених задатків стають все більш і більш нездатними виконувати своє призначення в людському суспільстві, а розумовий прогрес, порушений у них, піддається ще більшій небезпеці в наступному потомстві... Отже, — каже Морель, — виродження й відхилення від нормального типу є одне й те саме”.

Ідея дегенерації освіжила психіатрію антропологічним аспектом. Психози, що в більшості випадків вважалися результатами життєвих випадковостей — катастроф морального і фізичного походження, — починають розглядатися як детерміновані факти — окремі ланки тривалого біологічного процесу.

Першокласний спостерігач і великий художник, Морель різкими схематичними мазками змалював тип дегенерата. Він започаткував той довгий список фізичних і психічних ознак виродження, які згодом відіграли таку важливу роль у діагнозах і прогнозах до кінця століття. Вироджена особа носить на собі мовби фатальну печать, клеймо, яке отримало назву “стигмата дегенерації”. Виродження нерідко йде вперед фатальним, неупинним ходом.

“У першому поколінні відзначається тільки деяке переважання нервового темпераменту, схильність до мозкових припливів з усіма їх природними наслідками: дратівливістю, різкістю, неприборканістю характеру. У другому поколінні можна вже буде помітити загострення всіх цих хворобливих особливостей нервової системи; з’являються крововиливи в мозок, ідіопатичні хвороби нервової системи або щонайменше будь-який з найголовніших неврозів, що перебувають у набагато більшому ступені зв’язку з різними спадковими моментами: епілепсія, істерія, іпохондрія. У третьому поколінні схильність до душевних хвороб вже буде вроджена, вона проявиться у вчинках ексцентричних, безладних і небезпечних. Нарешті, в четвертому поколінні ми матимемо можливість простежити найбільш крайні відгалуження цієї спадкової передачі, яка може виразитися як в інтелектуальній, так і моральній чи фізичній ділянці: це буде

глухота, вроджена слабкість психіки, раннє слабоумство або ж життя, обмежене вузьким колом: безпліддя, знижена життєздатність дітей, відсталість, ідіотизм і, нарешті, кретинозне виродження”.

Такі етапи виродження, які описав Морель, щоб навести конкретний приклад відкритого ним прогресивного погіршення раси. Але це не означає, що процес завжди й незмінно виражається саме в таких формах, як вважали багато тих, хто сформулював “закон Мореля”.

Є один важливий пункт у цьому вченні, який чомусь завжди залишається в тіні: виродження пов’язане не з самою лише спадковістю, але й з низкою факторів зовнішнього середовища. В наступній таблиці наведено всі етіологічні моменти дегенерації.

Таблиця 1. Причини психічної дегенерації (за Морелем)

A.	Виродження від інтоксикацій:
1.	Болотяна лихоманка, алкоголь, опій
2.	Геологічний склад ґрунту (приклад — кретинізм)
3.	Голодування, епідемії
4.	Отруєння харчовими продуктами
B.	Виродження, залежне від соціального середовища:
1.	Праця на виробництві, шкідливі професії, матеріальна скрута
C.	Виродження, що походить від попередньої хвороби або ж від патологічного темпераменту
D.	Виродження, що перебуває в зв’язку з важкими психічними переживаннями (mal moral)
E.	Виродження, що походить від вроджених вад або вад, що розвинулися в дитинстві
F.	Виродження, що перебуває в зв’язку зі спадковими впливами

Досить одного погляду на таблицю, щоб оцінити велике суспільно-медичне значення всієї доктрини дослідника. Наведені етіологічні чинники він поклав в основу своєї класифікації. Морель розрізняє:

1. Групу спадкових психозів;
2. Групу психозів внаслідок отруєнь;
3. Групу психічних захворювань, що розвиваються з неврозів (внаслідок видозміни), як-от: істеричного, епілептичного типу та іпохондричне божевілля;
4. Групу ідіопатичних (самостійних) психозів;
5. Групу душевних розладів, що розвиваються симпатичним шляхом, внаслідок захворювання тих чи інших позачерепних органів;
6. Групу вторинного або остаточного недоумства.

З цих шести груп найцікавішою є перша група — *Folies hereditaires*. Її поділяють на чотири класи:

1. До першого класу належать суб’єкти з неврівноваженою психікою, які представляють посилений “нервовий темперамент” їх батьків; у них з дитинства спостерігаються скороминуші аномалії в сфері почуттів і розуму. До цих симптомів рідні зазвичай ставляться занадто легко, а проте такі несерйозні на перший погляд нервові стани можуть згодом призвести до тяжкого психічного розладу. Між іншим (що дуже важливо в сенсі передбачення), такі суб’єкти нерідко

закінчують раннім недоумством. Це люди ексцентричні, оригінали з фіксованими ідеями; у них трапляються різні ненормальності характеру, чітка тенденція до самогубств і схильність до дивних і нерідко небезпечних дій, які абсолютно несподівано приходять їм в голову. Одне слово, це люди імпульсивні.

2. До другого класу входить велика категорія хворих, які представляють стійкі емоційні й інтелектуальні дефекти. Це перш за все “марення в сфері почуттів і актів за відсутності будь-яких очевидних розумових розладів”, “інстинктивне божевілля”, за термінологією деяких авторів, “манія при повній свідомості” Пінеля, “моральне божевілля” Прітчарда, мономанія вбивства і самогубства, kleptomania і dipsomania, статеві збочення й низка розладів, які хоч і фігурують під різними найменуваннями, але належать до цієї єдиної по суті групи.

3. До третього класу належать вироджені особи з психічними дефектами, “вбогі духом”, недорозвинені фізично, розумово і морально, схильні до волоцюства, що нечітко розрізняють добро і зло — жалюгідні мешканці виправних закладів, дитячих притулків та тюрем.

4. Нарешті, в четвертому класі зосереджені типові форми вродженого слабоумства, ідіотизму і кретинізму.

З таких строкатих і різномірних елементів Морель склав єдину групу. Це було велике узагальнення для того часу, геніальний синтез, що дав у руки майбутніх дослідників плідну робочу гіпотезу.

Вчення Мореля сколихнуло інтерес до біосоціальних питань. Алкоголізм, інфекційні хвороби, пауперизм, професійні шкідливості, непосильна праця в антисанітарних умовах — все це надало питанню про фактори дегенерації надзвичайно широкого масштабу. Попереду була низка досліджень про значення багатьох екзогенних факторів. І вже тоді, за часів Мореля, сам по собі напрошувався неминучий висновок, що для усунення деяких видів дегенерації необхідна організована боротьба, в якій повинні взяти участь усе суспільство і держава. Так народилася ідея профілактичної медицини. Але Морелю належить не тільки ідея, а й сам термін. Автор “Трактату про виродження” обмірковував план ще однієї капітальної роботи — “Про гігієну фізичну і психічну”.

“Суспільство, — писав він, — з метою охорони свого здоров’я здійснює захисну профілактику шляхом видалення шкідливих особистостей, — яка б не була причина, що зробила їх такими. Суспільство має взятися за профілактику попереджувальну (*prophylaxie preservative*), розробляючи заходи для того, щоб змінити фізичні, інтелектуальні та моральні умови людського існування”. Цими словами Морель сформулював принцип профілактики душевних хвороб — це важливе гасло сучасної соціальної психіатрії.

Емотивне марення

У 1866 р. Морель описав емотивне марення. Це було також важливим узагальненням, яке стало підґрунтям для численних наукових праць. Незадовго до того еволюційна теорія поставила на порядок денний питання про проміжні форми. Ідея розвитку в 60-х р. вже оперувала численними фактами, запозиченими з усіх ділянок природознавства. Клод Бернар часто повторював, що нема жодної різниці між здоров’ям і хворобою. У психіатрії це питання про напівздорових і напівхворих уже давно було одним з каменів спотикання для клінічної

діагностики. У 1859 р. Моро де Тур видав на цю тему книгу в якій описав “пограничний клас людей”, цих справжніх інтелектуальних “метисів”, що завдають так багато клопоту судово-психіатричній експертизі. Ще більше значення мала робота Трела (1861 р.) “Про свідоме божевілля” (буквально — “світле” — folie lucide). До великого класу таких “напівбожевільних”, що нерідко ясно усвідомлюють свою ненормальність, цей вчений зарахував нижченаведені патологічні типи: еротомани, ревнивці, марнотратники й авантюристи, kleптомани, самогубці, дипсомани, патологічні лінивці, мономани, маніяки зі світлою свідомістю, імбецили. На цю тему Жуссе написав відому статтю (1865 р.), в якій вказав на характерні ознаки таких хворобливих імпульсів: їх примусовість, з одного боку, і свідомий опір хворих щодо них — з іншого. Як Трел, так і Жуссе підкреслювали спадкову схильність як постійний фактор в етіології цих станів.

Такою була ситуація, коли нею зацікавився Морель. Він звернув увагу на підвищену емотивність мономанів, як назвав би їх Ескіроль, і тому запропонував чітке означення — “емотивне марення”. Ідея Мореля є кроком вперед у двох аспектах: по- перше, в епоху процвітання суто інтелектуалістичної психології він підкреслював значення афективного фону в походженні психічних розладів; тим самим він мовби накидав чорновик програми конституційних досліджень; по-друге, він узагальнив розрізнені клінічні одиниці, які розглядалися раніше як самостійні хвороби. Велику роль у походженні емотивного марення він приписував розладам симпатичної нервової системи. У цьому пункті дослідник також передбачив деякі досягнення майбутнього; наука 20 століття приписує вегетативній нервовій системі величезну роль у походженні неврозів і різних проміжних форм (ендокринопатії). Слід відзначити, що Морель хоч і вказував на спадковий характер всієї цієї групи, однак не включив її в “рамки дегенеративних процесів”.

СПАДЩИНА

Мореля вважають батьком популярної дегенеративної теорії у психіатрії, котра суттєво допомогла зрозуміти психіатричні феномени на межі 19 і 20 століть у Франції. Вона стала підґрунтям для типології тілобудови, а також теорії антропологічної кримінології Ломброзо. Концепція французького вченого була глибоко ідеологізованою і забезпечила раціональне обґрунтування для_свгенічних програм Третього райху. Так, відомо, що Морель вивчав вплив зловживання алкоголем у батьків на дітей. Його ідеї радикально вплинули на цикл романів Еміля Золя “Ругон-Маккари” в сенсі впливу чинників зовнішнього соціального середовища (наси́льство, проституція, аморальні вчинки) на дві гілки однієї родини під час індустріальної революції. В Британії теорія Мореля була взята на озброєння соціал-дарвіністським рухом. Карл Пірсон і Сідні Вебб виправдовували вибіркове схрещування та імміграцію на Британські острови з метою запобігання занепаду британської раси. Не всі лікарі погоджувалися з ідеями Мореля — його опонентами були Фройд, Ясперс, Бумке. Загалом, погляди французького лікаря сучасні психіатри вважають застарілими, але водночас вони визнають його вагомий роль у створенні біологічного підходу для розуміння душевних розладів.

Помер вчений 30 березня 1873 року на 64 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Каннабих Ю. История психиатрии. — Харвест, 2014, —559 с.
2. Berrios, G. E., R. Luque, J. Villagran (2003): Schizophrenia: A conceptual history. In: International Journal of Psychology and Psychological Therapy 3, (2), pp. 111-140.
3. Bruckner, B. (2007): Delirium und Wahn. Geschichte, Selbstzeugnisse und Theorien von der Antike bis 1900. Vol. 2. 19. Jahrhundert — Deutschland. Hurtgenwald: Pressler, pp. 95-98.
4. Bumke, O. (1912): Über nervöse Entartung. — Berlin: Springer.
5. Constant, F. (1970): Introduction à la vie et à l'œuvre de Benedict-Augustin Morel. Thèse de Médecine, Paris-Cochin.
6. Dowbiggin, I. (1991): Inheriting madness. Professionalization and psychiatric knowledge in nineteenth-century France. Berkeley, Los Angeles, Oxford: University of California Press.
7. Dowbiggin, I. (1985): Degeneration and hereditarianism in French mental medicine 1840-90: Psychiatric theory as ideological adaptation. In: R. Porter, W. F. Bynum and M. Shepherd: The anatomy of madness. Essays in the history of psychiatry. Vol. I. London, New York: Tavistock Publications, pp. 188-232.
8. Garrabé, J. (2008): Benedict Augustin Morel (1809-1873). In: Cousin, Fr., J. Garrabé, D. Morozov (eds.): Anthology of French-language psychiatric texts. Chichester: John Wiley & Sons, pp. 173-175.
9. Griesinger, W. (1861): Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 2nd edition. Stuttgart: Krabbe.
10. Hoff, P. (2008): Kraepelin and degeneration theory. In: European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience 258, (2), pp. 12-17.
11. Huertas, R. (1992): Madness and degeneration: I. From "fallen angel" to mentally ill. In: History of Psychiatry 3, pp. 391-411.
12. Lombroso, C. (1876): Der Verbrecher in anthropologischer, ärztlicher, und juristischer Beziehung. Hamburg: Richter 1887
13. Magnan, V. (1896): Les dégénérés. Paris: Masson.
14. Morel, B. A. (1851/1852): Études cliniques sur les maladies mentales considérées dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés, 2 vols. Paris/Nancy: Grimaud.
15. Morel, B. A. (1857): Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives. Paris: Baillière.
16. Morel, B. A. (1860): Traité des maladies mentales. Paris: Masson.
17. Pick, D. P. (1989): Faces of degeneration. A European disorder ca. 1848-1918. Cambridge: Cambridge University Press.
18. Schulze, T. G., H. Fangerau, P. Propping (2004): From degeneration to genetic susceptibility, from eugenics to genethics, from Bezugsziffer to LCD score: the history of psychiatric genetics. In: International Review of Psychiatry 16, (4), pp. 246-259.
19. Schuster, J.-P., Y. Le Strat, V. Krichevski, N. Bardikoff, F. Limosin (2011): Benedict Augustin Morel (1809-1873). In: Acta Neuropsychiatrica 23, (1), pp. 35-36.
20. Shorter E. A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac. — Wiley, 1998. — 448 p.