

КОНСТАНТИН МАСЛОВ

**Введение
в психиатрию.
Самый краткий курс**

Константин Маслов

**Введение в психиатрию.
Самый краткий курс**

«Издательские решения»

Маслов К.

Введение в психиатрию. Самый краткий курс / К. Маслов —
«Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-962359-1

Взгляд на современную психиатрию. Краткое введение в предмет психиатрии
«с ходу» и без «воды», обеспечивающее «порог вхождения» в предмет.

ISBN 978-5-44-962359-1

© Маслов К.
© Издательские решения

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ	6
ИСТОРИЯ ПСИХИАТРИИ	7
Важные моменты в истории психиатрии	8
Подходы к изучению психиатрии (психиатрические школы и доказательная медицина)	14
Знаменитые психиатры и ученые внесшие вклад в изучение психиатрии	16
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Введение в психиатрию. Самый краткий курс

Константин Маслов

© Константин Маслов, 2019

ISBN 978-5-4496-2359-1

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

ПРЕДИСЛОВИЕ

Работа научно-информационно-образовательного характера, рассчитана на широкую аудиторию (медицинских работников, студентов медицинских учебных заведений, а также всех интересующихся психиатрией) тех, кто желает «с ходу» и без «воды» начать освоение психиатрии.

Работа построена на мнении и взгляде автора на современные представления о психиатрии, в работе отражены, как исторически сложившиеся подходы к изучению психиатрии, так и современные взгляды. Вся информация представлена в максимально сжатом и кратком виде, в каком только было возможно и образует, на взгляд автора, минимально необходимый «порог вхождения» для ознакомления и/или начала изучения психиатрии. Еще раз хотелось бы отметить, что в работе не отражены некоторые патологии и немаловажные вопросы психиатрии, в угоду краткости курса.

Вся информация, содержащаяся в работе, представлена исключительно в информационных, научных, культурных и учебных целях.

Год публикации: 2019.

Автор: Константин Маслов

Лицензия: открытая свободная лицензия, Creative Commons Attribution (CC BY).

ИСТОРИЯ ПСИХИАТРИИ

В данном разделе в очень кратком и схематичном виде представлены наиболее важные вопросы истории психиатрии, краткие биографии исследователей и ученых внесших значительный вклад в развитие психиатрии.

Психиатрия, как раздел медицины ведет свою историю с древнейших времен, со времени зарождения самой медицины.

В настоящий момент общепринятым является мнение, что начало психиатрии как науки выделившейся в отдельное направление из общей медицины является граница XVIII – XIX веков.

Название «психиатрия» было предложено в начале XIX века немецким врачом Йоханом Рейлем (под термином подразумевалось лечение душевных болезней) и получило широкое признание в середине XIX века (уже как учение о распознавании и лечении психических болезней).

Один из вариантов классификации периодов истории психиатрии:

– **эмпирический этап (до конца XVIII века)** – период основанный на наблюдении за психически больными людьми (возникновение психических расстройств объяснялось с точки зрения религиозно-мифологических представлений);

– **феноменологический этап (с конца XVIII века до конца XIX века)** – период систематизация знаний о психопатологии, зарождение психиатрии как науки (накопление данных и представлений о психических расстройствах, наблюдение их феноменов, формирование клиники психиатрии);

– **нозологический этап (с конца XIX века до нашего времени)** – период формирования психиатрии как научной дисциплины (систематизация и обобщение данных о психических расстройствах, выделение нозологических форм, изучение этиопатогенеза, клиники, способов диагностики и лечения психических расстройств, открытие антипсихотических препаратов).

Важные моменты в истории психиатрии

В процессе существования и развития психиатрии (как науки и социального института) существует ряд важных моментов, на которых в силу их резонанса, нельзя не остановиться.

«Снятие цепей с душевнобольных» – т.н. акт гуманности, осуществленный французским психиатром Филиппом Пинелем, работавшим в парижском заведении для умалишенных «Бисетр», заключающийся в получении у революционного Конвента (высший законодательный и исполнительный орган Первой французской республики во время Великой французской революции) разрешение снять цепи с душевнобольных, в связи с чем больные также получили свободу передвижений по больнице. Начинание увенчалось полным успехом, опасения относительно опасности не закованных больных оказались не оправданными.



Доктор Филипп Пинель освобождает от оков психически больных в больнице Сальпетриер в 1795 году (картина французского художника Робер-Флёри (Tony Robert-Fleury)).

Программа умерщвления «Т-4» («акция Тиргартенштрассе 4», по названию улицы и дома в

Берлине, где располагалась штаб-квартира) – название евгенической программы (с 1933 по 1945 год) немецких национал-социалистов, которая подразумевала мероприятия по т.н. «расовой гигиене» (стерилизация, физическое уничтожение лиц с психическими расстройствами).



Нацистский пропагандистский плакат примерно 1938 года (надпись на плакате: «60 000 рейхсмарок – столько этот человек, страдающий наследственным дефектом, стоит обществу в течение своей жизни.

Гражданин, это твои деньги тоже»)

Лоботомия – устаревший и запрещенный к применению в настоящее время инвалидизирующий метод хирургического лечения в психиатрии, при котором проводится операция по иссечению или частичному удалению одной из долей (чаще лобной) головного мозга человека, что приводит к снижению либо исключению влияния лобных долей мозга на остальные отделы центральной нервной системы.

В 1936 году португальским психиатром и нейрохирургом Эгашем Монишем (настоящее имя – Антонио Каэтану ди Абреу Фрейри) была проведена первая операция, с 1949 года после получения им Нобелевской премии по физиологии и медицине, лоботомия получила всемирное распространение, однако в последующем в 50-е годы XX века в мире от нее постепенно отказались. В СССР лоботомия была официально запрещена в 1950 году. По некоторым данным лоботомия применялась в США до конца 50-х годов XX века (более 40000 американцев были подвергнуты данному вмешательству).

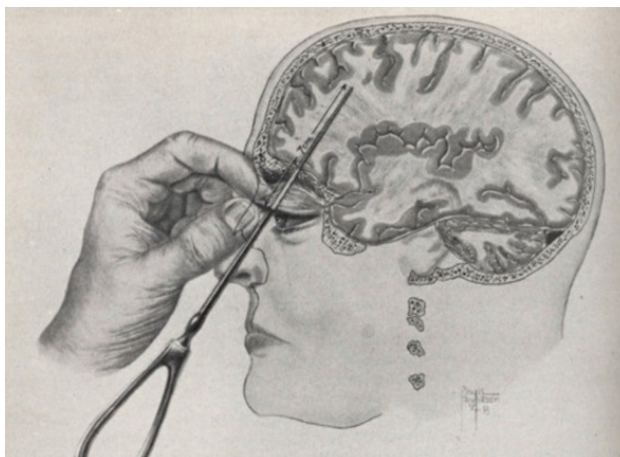


Рисунок схематично изображающий проведение лоботомии из Американского психиатрического журнала (American Journal of Psychiatry, vol.105, No.10.).

Электросудорожная терапия (ЭСТ, электроконвульсивная терапия, электрошоковая терапия, электрошок) – метод немедикаментозной терапии в психиатрии, при котором через головной мозг человека пропускают электрический ток, тем самым вызывая большой судорожный эпилептиформный припадок. Применяется при терапии тяжелых депрессивных расстройств (при неэффективности других методов лечения), при кататонических расстройствах и в других случаях (реже, например терапия аффективных нарушений). ЭСТ появилась и была внедрена в клиническую практику в 30-е годы XX века и до 50-х годов XX века имела широкое распространение в терапии психических расстройств. В настоящее время также применяется, однако гораздо менее широко, чем ранее, по строгим показаниям.



Доктора из больницы в Нью-Йорке проводят ЭСТ у пациента для лечения депрессии, 1998 год (фото Najlah Feanny/Corbis).

Злоупотребления психиатрией – использование психиатрии во вред пациенту либо психически здоровому человеку, его здоровью, правовым и имущественным интересам. К злоупотреблениям относятся: неверная постановка диагноза в корыстных целях, недобровольные освидетельствование и госпитализация без достаточных оснований, лишение дееспособности без достаточных оснований, признание (либо непризнание) человека невменяемым без достаточных оснований, применение психотропных средств не по показаниям, неудовлетворитель-

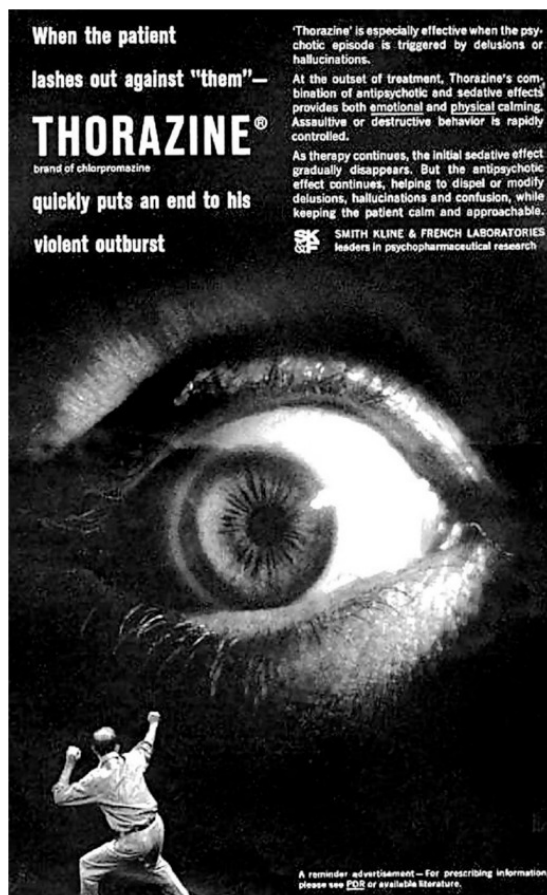
ные условия пребывания в закрытых учреждениях, эксплуатация труда пациентов, присвоение имущества пациентов, неоправданное лишение тех или иных прав и др.

Использование психиатрии в политических целях (т.н. «карательная психиатрия», частный случай злоупотребления психиатрией) – термин обозначающий использование психиатрии как орудия политической борьбы с инакомыслящими, политическими оппонентами действующей власти, которых затруднительно или нежелательно репрессировать другими способами. По некоторым данным с 50-х годов XX века в СССР имелаась практика использования психиатрии в политических целях.



Буковский Владимир Константинович, советский писатель, политический и общественный деятель, участник т.н. «диссидентского движения» в СССР. Неоднократными судебно-психиатрическими экспертизами в СССР признавался страдающим шизофренией, впоследствии при экспертизах западными психиатрами признан психически здоровым (фото с сайта <http://www.wikipedia.org>).

Изобретение антипсихотических препаратов (начало т.н. «нейролептической эры») – в 1952 году в клинической практике появился препарат хлорпромазин (аминазин), первый нейролептик. С 1958 года появились и другие препараты (галоперидол, трифлуоперазин и др.). До открытия нейролептиков для терапии психозов использовали препараты различных групп (опиаты, бромиды, препараты беладонны, антигистаминные средства и др.), также широко применялись инсулинокоматозная и электросудорожная терапия, психохирургия (лоботомия). С момента внедрения в психиатрическую практику антипсихотических препаратов облик психиатрии значительно изменился, ушли в прошлое смиренные рубашки, лоботомия, широкое распространение методики ЭСТ, значительное количество больных получило возможность лечиться амбулаторно.



Рекламный плакат Торазина (торговое название хлорпромазина в США) в начале 1960-х годов («Thorazine advertisement». Smith Kline & French. с. 1963).

Талидомидовая трагедия («талидомидовые дети») – в 1954 году немецкой фармацевтической компанией «Chemie Grünenthal» был разработан противосудорожный препарат талидомид. Однако в процессе клинических испытаний обнаружилось, что он обладает хорошим снотворным и успокаивающим эффектом. В 1957 году талидомид официально поступил в продажу, препарат стали рекламировать как лучшее лекарство, предназначенное для беременных и кормящих матерей от токсикоза и предродовых беспокойств, однако дополнительных исследований больше не проводилось. В дальнейшем было установлено, что препарат обладает тератогенной активностью (нарушение эмбрионального развития), в период с 1956 по 1962 годы в ряде стран мира родилось более 10 000 детей с врожденными уродствами, обусловленными тем, что матери принимали талидомид во время беременности. После талидомидовой трагедии ужесточились требования к проведению клинических испытаний и регистрации лекарственных препаратов в мире.



Дети-жертвы талидомида (фото с сайта <http://chm.bris.ac.uk>).

Антипсихиатрическое движение (антипсихиатрия) – международное движение противников психиатрии сформировавшееся в начале 60-х годов XX века, возникшее на волне общественного недовольства злоупотреблениями в психиатрии. Антипсихиатрия представляет собой протестное движение, а не науку, ряд антипсихиатрических взглядов на проблему психических расстройств не подтверждаются в результате наблюдений и научных экспериментов, а зачастую противоречат им. Однако следует отметить вклад антипсихиатрического движения в гуманизацию психиатрии в ряде стран и профилактическое влияние на злоупотребления психиатрией.



Антипсихиатрическая демонстрация сайентологов в Эйденбурге (Шотландия), июнь 2005 года (фото Legolam).

Психиатрическая реформа в Италии (закон Базальи, закон 180) – реформа психиатрической помощи Италии гуманистической направленности, осуществленная при активном участии итальянского психиатра Франко Базальи. Реформа заключалась в принятии в 1978 году закона о психиатрической помощи и реформе психиатрии в Италии, в законе были указания о закрытии всех психиатрических больниц, которые привели к полной ликвидации всех государственных психиатрических больниц в Италии к 1998 году.



Голубая лошадь – Марко Кавальё ставшая символом итальянского союза «Демократическая психиатрия» продвигавшего психиатрическую реформу в стране, Триест (Италия), март 1973 года (фото Fedele Toscani).

Подходы к изучению психиатрии (психиатрические школы и доказательная медицина)

Психиатрические школы – понятие, которое обозначает исторически сложившуюся систему взглядов относительно механизмов возникновения и течения психических расстройств и как следствие подходов к терапии и диагностике психических заболеваний. В настоящее время некоторые психиатры придерживаются концепции так называемых «школ», если смотреть глобально, то основными «школами» являются немецкая и французская (видимо потому, что Франция и Германия с момента своего возникновения и до конца XIX века были сравнительно крупными и развитыми государствами, в которых также развивалась наука и примерно одновременно появились исследователи, создавшие свои школы и взгляды на подходы к изучению психиатрии).

По данным некоторых источников считается, что особенностями французской школы является т.н. синдромальный подход (когда во главу угла ставится не этиопатогенез заболеваний, а проявления – синдромы), а немецкой школы – нозологический подход (когда во главу угла ставится именно этиопатогенез заболеваний, симптомы же вторичны). Можно выделить также американскую «школу» (очень условно), особенностью которой является больший интерес к психотерапии.

Что касается отечественной школы психиатрии, то она стоит более близко к немецкой (хотя в её составе некоторые авторы выделяют т.н. московскую «школу», особенностью которой был нозологический подход и ленинградскую «школу», особенностью которой был «физиологический» подход).

На настоящем этапе развития медицинской науки ряд прогрессивных исследователей считают подход «школ» не совсем корректным, т.к. существует доказательная медицина, научный метод, строгая методология научных исследований, а наличие тех или иных взглядов на причины развития и течения психических расстройств обусловлено недостаточной их изученностью, что без достаточной доказательной базы дает почву для развития различных «школ». И если раньше в начале нозологического этапа развития психиатрии это являлось важным и необходимым моментом для развития психиатрической науки, как ступень, в силу отсутствия некоторых знаний и методов научного анализа, то в настоящее время такой подход ряд авторов считает устаревшим. Хотя, несмотря на это, в настоящее время (в силу большого количества «белых пятен» в этиопатогенезе психических расстройств) он всё ещё применяется.

Доказательная медицина (англ. evidence-based medicine – EBM, медицина основанная на доказательствах) – понятие появившееся в 90-х годах XX века, обозначающее подход к медицинской практике с использованием научного подхода основанного на доказательствах (научный метод, надлежащая клиническая практика, использование статистических методов обработки научных данных, корректное планирование эксперимента и др.), когда для принятия клинического решения (назначать тот или иной метод диагностики или лечения или нет) используются данные многочисленных качественных и методологически спланированных, прошедших проверку, опубликованных в открытом доступе клинических исследований (двойных или тройных слепых, рандомизированных, плацебоконтролируемых клинических исследований).

В противовес доказательной медицине в настоящее время в ряде стран (в России в том числе) всё ещё достаточно сильны позиции т.н. медицины основанной на мнении и опыте (англ. opinion-based medicine – OBM), когда для принятия клинического решения врач опирается на мнение того или иного «научного авторитета» или собственный опыт и опыт коллег.

Несмотря на все недостатки доказательной медицины – это в настоящее время лучший и общепризнанный медицинским сообществом в мире подход в медицине, во всяком случае по мнению автора – «на сегодняшний момент ничего лучше в медицинской науке не существует».

Преимущества доказательной медицины:

- доступ к результатам двойных и тройных слепых, рандомизированных, плацебоконтролируемых клинических исследований;
- развитый инструментарий медико-биологической статистики, позволяющий спланировать размеры выборок и прочих данных, для минимизации возможных ошибок и получения более точных и достоверных сведений;
- верная методология исследований, их «открытость», требование декларации конфликта интересов; в настоящее время для улучшения качества исследований имеется тенденция к проведению процедуры предрегистрации и обязательной публикации результатов планируемых исследований в сети интернет, которая позволяет снизить возможные риски их фальсификации, в связи с открытым доступом к информации независимых исследователей (как одиночек, так и организованных групп) и возможностью её проверки (признаки ошибок, фальсификаций, повторяемость результатов) и огласки (при попытках фальсификации), также регулирующие органы некоторых развитых стран (например США) законодательно обязывают фармкомпании предоставлять списки исследователей сотрудничавших с ними (для декларации конфликта интересов).

Недостатки доказательной медицины:

- дороговизна и затратность проведения клинических испытаний, в связи с чем имеется большое количество предрегистрационных РКИ, предшествующих выходу того или иного препарата на рынок и малое количество независимых исследований (спонсируемых органами здравоохранения государства или независимыми исследователями);
- требования к уровню подготовки исследователя (владение качественной методологией построения научного эксперимента, знание английского языка, знание процедуры проведения и регистрации клинических испытаний, познания в клинической эпидемиологии, медикобиологической статистике, навыки работы с интернетом, электронной почтой и базами научных публикаций и пр.).

Знаменитые психиатры и ученые внесшие вклад в изучение психиатрии

Филипп Пинель (французский психиатр), родился в 1745 году во Франции, сначала готовился стать священником, но с 30 лет занялся медициной и психиатрией. Известен как один из первых реформаторов психиатрии в области гуманизма. В 1792 году был назначен врачом парижского заведения для умалишенных Бисетр. В Бисетре Пинель совершил акт гуманности, за счет которого и стал в последующем знаменит и вошел в историю: получил у революционного Конвента разрешение снять цепи с душевнобольных. Умер в 1826 году в Париже (Франция) в возрасте 81 года.



Филипп Пинель (изображение с сайта <http://www.wikipedia.org>).

Иоганн Христиан Рейль (немецкий врач), родился в 1759 году в Германии, занимался изучением широкого спектра медицинских, физиологических, философских и педагогических вопросов, в том числе изучением психиатрии, придумал термин «психиатрия». Был студентом у Иммануила Канта. Какое-то время как врач консультировал Иоганна Вольфганга фон Гёте и Вильгельма Гримма (одного из братьев Гримм). Умер в 1813 году в возрасте 54 лет в Галле (Германия).



Иоганн Христиан Рейль (изображение с сайта <http://www.wikipedia.org>).

Вильгельм Гризингер (немецкий психиатр), родился в 1817 году в городе Штутгарт (Германия). Известен как представитель «мозговой» теории психозов и один из основателей неврологического течения психиатрии, автор т.н. «концепции единого психоза» (система взглядов о предположительном существовании единого эндогенного психического расстройства, течение которого характеризуется четырьмя следующими друг за другом стадиями: меланхолией, манией, безумием, деменцией). Занимался разработкой основ классификации психических расстройств. Внес значительный вклад в развитие общей психопатологии. Умер в 1868 году в возрасте 51 года.



Вильгельм Гризингер (изображение с сайта <http://www.wikipedia.org>).

Карл Кальбаум (немецкий психиатр), родился в 1828 году в городе Дризен (Германия). Известен как основоположник нозологического направления в психиатрии, автор учения о кататонии, впервые описал гебефрению. С 1867 году Кальбаум возглавил клинику для душевнобольных в Герлице (Германия), которой руководил до конца жизни. Умер в 1899 году в возрасте 70 лет.



Карл Кальбаум (изображение с сайта <http://www.wikipedia.org>).

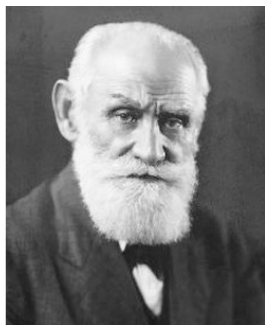
Чезаре Ломброзо (итальянский психиатр), родился в 1835 году в Вероне (Австрия) в состоятельной семье. Известен как родоначальник антропологического направления в криминологии (основной идеей которого стала идея о «прирожденном преступнике»), автор знаменитых работ «Гениальность и помешательство», «Преступный человек». Умер в 1909 году в Турине (Италия) в возрасте 73 лет.



Чезаре Ломброзо (изображение с сайта <http://www.wikipedia.org>).

Павлов Иван Петрович (русский физиолог), родился в 1849 году в Рязани, в семье священнослужителя. Известен как первый русский нобелевский лауреат (лауреат Нобелев-

ской премии в области медицины и физиологии 1904 года «за работу по физиологии пищеварения»), создатель представлений о процессах регуляции пищеварения, основатель крупнейшей российской физиологической школы, автор трудов и работ по физиологии высшей нервной деятельности, условных и безусловных рефлексов, физиологии сна и др., которые являются научным фундаментом психиатрии (сигнальные системы, динамическая локализация функций, гипноидно-фазовые состояния в коре головного мозга, экспериментальные неврозы). Умер в 1936 году в Ленинграде в возрасте 86 лет от пневмонии.



Павлов Иван Петрович (фото с сайта <http://www.wikipedia.org>).

Кандинский Виктор Хрисанфович (русский психиатр), родился в 1849 году в селе Бянкино, Забайкальской области в семье купца. Дальний родственник художника абстракциониста Василия Кандинского. Известен как один из основоположников российской психиатрии, описал псевдогаллюцинации, синдром психического автоматизма (синдром Кандинского-Кле-рамбо), обосновал понятие психопатии. Служил на флоте судовым врачом, участвовал в Русско-турецкой войне, сам страдал душевным расстройством. Умер в 1889 году в Санкт-Петербурге в возрасте 40 лет в результате суицида (передозировка морфином).

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.