

**ГБОУ ВПО «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ С КУРСОМ ПО.**

РЕФЕРАТ НА ТЕМУ: Развитие зарубежной психиатрии

Проверила:

доц., д.м.н.,
Березовская Марина Альбертовна

Выполнил:

клинический ординатор
2 года обучения
Козловский П.С.

Красноярск, 2018 год.

РЕФЕРАТ НА ТЕМУ: Развитие зарубежной психиатрии.....	1
Введение.....	3
1. История Зарубежной психиатрии. Её направления	4
Заключение.....	12
Список литературы.....	12

Введение

Психика – есть отражение материального мира, осуществляемое мозгом человека. Отражение внешнего мира – это сложный диалектический процесс, имеющий свои стадии. На первой стадии чувственного познания человек отражает внешнюю сторону предметов явлений природы. На второй стадии – абстрактного мышления – он, отвлекаясь от всего не существенного и второстепенного и в предметах и явлениях природы, проникает в их сущность. Основой всего процесса познания и каждой его стадии является практика. Практическая проверка знаний есть высшая стадия процесса познания. Только познание, проверенное практикой, даёт объективную истину. Стадиям процесса познания соответствуют некоторые категории нормальной психологии и некоторые закономерности физиологии высшей нервной деятельности. Следующие три психологические категории – ощущение, восприятие и представление – относятся к первой стадии познавательного процесса, к живому созерцанию. Вторая стадия познавательного процесса – познание внутренней связи, законов внешнего мира – осуществляется мышлением, которое оперирует понятиями.

Переходя к определению психической болезни, следует указать, что это заболевание головного мозга особого рода, при котором извращается, нарушается его отражательная деятельность, что ведёт к нарушению познаний окружающей нас объективной действительности. Если у психически здорового человека внешний мир является источником психической деятельности, то при психических заболеваниях окружающая больного действительность перестаёт быть им. Следовательно, обусловленность психической деятельности внешним миром у больного психически ослабляется, искажается или вовсе исключается. У психически здорового человека наступает тоска, если случилось несчастье; он радуется, если у него исполняется желание, у психически больных аффект изменяется вне зависимости от внешнего воздействия. Нарушение отражательной деятельности мозга есть объективная реальность, которая изучается патофизиологически, методом клинического исследования и наблюдения. Психиатрия («психе» - душа, «иатреиа» - лечение) – наука о проявлениях, этиологии и патогенезе психических болезней, их предупреждении, лечении и организации помощи. Развитие психиатрии исторически сложилось так, что область её исследований не ограничилась психозами, но распространилась и на неврозы, а также психические изменения, наступающие при соматических болезнях. Психиатрия является частью

медицины – медицинской дисциплиной. В свою очередь она разделяется на общую психиатрию, изучающую основные, общие для многих психических болезней закономерности проявления и развития расстройств психической деятельности, вопросы этиологии и патогенеза, природу психических психопатологических процессов, их причины, принципы, классификации, проблемы восстановления, методы исследования, и частную психиатрию, исследующую отдельные психические болезни. В результате расширения поля деятельности психиатрии образовались отдельные её отрасли (специальности): детская психиатрия, изучающая психические заболевания у детей; военная психиатрия, исследующая особенности психических заболеваний в армии, их предупреждение и лечение, а также вопросы военно-психиатрической экспертизы; судебная психиатрия, разрабатывающая проблемы судебно-психиатрической экспертизы, психиатрические критерии невменяемости и недееспособности, правового положения психически больных; психиатрически-трудовая экспертиза, занимающаяся вопросами трудоспособности при психических болезнях, проблемами трудовой компенсации, социальной адаптации, трудоустройством инвалидов; организационная психиатрия, разрабатывающая методы и формы профилактики психических заболеваний и психиатрической помощи; эпидемиология психических болезней, т.е. исследование их распространения среди населения и факторов, влияющих на распространение, а также на особенности течения и исхода; психогигиена, занимающаяся изучением вопросов укрепления психического здоровья населения и предупреждения психических заболеваний

Специализированными разделами психиатрии становятся патофизиология, биохимия, биофизика, иммунология, электрофизиология, патологическая анатомия и гистопатология психических болезней, и, наконец, психофармакология (ветвь фармакологии, изучающая действие лекарственных средств на психику).

1. История Зарубежной психиатрии. Её направления

1.1 Клиническое направление психиатрии

Клиническое направление психиатрии имеет свои истоки в глубокой древности. Описание помешательства можно встретить в «Илиаде» и «Одиссее» Гомера, эпосах «Махабхарата», также в священных текстах Библии, Корана и Талмуда. Метафизический опыт человека связан с религиозными практиками, случайным и направленным использованием психоактивных веществ, а также опытом переживания утрат, греха, боли, умирания. Он позволил почти 4000 лет тому назад установить границы души и тела, определить степень конечности существования и динамику душевных

состояний. Теории структуры души хотя и отличаются в различных религиозных традициях, однако все они подчёркивают неотделимость психических явлений от окружающего мира, а также разделяют индивидуальный и коллективный духовный опыт. Подробное описание психических расстройств, особенно эпилепсии и истерии, принадлежит Гиппократу (460 – 370 до н.э.), который придал некоторым мифологическим образам свойства, характерные для психических расстройств, - например, он описал манию, меланхолию. Им же выделено четыре основных темперамента, связанных с преобладанием одной из четырёх жидкостей – крови, флегмы, чёрной и жёлтой желчи. Гиппократом показана зависимость психических расстройств от соотношения «жидкостей», в частности меланхолию он связывал с черной желчью. Это воззрение сохранялось вплоть до XIX века. Им описана типология эпилепсии и предложено диетическое лечение этого заболевания. Платон (427 -347 до н.э.) выделял два типа безумия – одно, связанное с воздействием богов, другое – связанное с нарушением рациональной души. Св. Авустин (354 – 430 н.э.) в своих посланиях из Северной Африки впервые ввёл метод внутреннего психологического наблюдения переживаний (интроспекция). Его описания по праву можно считать первыми психологическими трактатами. Авиценна (980 - 1037 н.э.) в «Каноне врачебной науки» описывает две причины психических расстройств: глупость и любовь. Он также впервые описал состояние одержимости, связанное с превращением человека в животных и птиц и подражанием их поведению. А также описал особое поведение врача при беседе с психически больным пациентом. В средневековой Европе состояние одержимости были описаны в многочисленных трактатах схоластов. Классификация расстройств носила демонологический характер в зависимости от стилистики поведения психически больного. Тем не менее, период средневековья позволил подойти к классификации духовных феноменов.

Первая классификация психических расстройств принадлежит F. Platte (1536 – 1614), который описал 23 психоза в четырёх класса, связанных с внешними и внутренними причинами, в частности – воображением и памятью, а также сознанием. Он был первым исследователем, который отделил медицину от философии и отнёс её к естественным наукам. W. Harvey (1578 – 1637) считал, что психические эмоциональные расстройства связаны с работой сердца. Эта «кардеоцентрическая» теория эмоций в целом осталась центральной также для христианской теологии. P. Zacchia (1584 – 1659) предложил классификацию психических расстройств, включающую три класса, 15 видов и 14 разновидностей заболеваний, он также является основоположником судебной психиатрии. B. de Sauvages (1706 – 1767) все психические расстройства, всего 27 видов, описал в 3 разделах, в основу классификации им был положен симптоматический принцип, аналогичный соматической медицине. Интерес к классификациям в психиатрии и медицине шёл параллельно со стремлением к дескриптивному подходу

естественной истории, Ершиной которого была классификация Карла Линнея. Родоначальником американской психиатрии является В. Rush (1745 – 1813), один из авторов «Декларации Независимости», который в 1812 году опубликовал первый учебник психиатрии. С. С. Корсаков в 1890 году выделил психоз при хроническом алкоголизме, сопровождающийся полиневритом с расстройствами памяти. В конце XIX – начале XX века Е. Краепелін в классификации психических расстройств выделяет олигофрению, ранее слабоумие, которое в 1911 году Е. Bleuler названо шизофренией. Он также впервые описывает маниакально-депрессивный психоз и парафрению. В начале XX века Е. Краепелін заинтересовался этническими оценками психозов, характерные для представителей различных народов.

К началу XX века до 70-х годов можно было выделить три основные школы клинической феномиологии, хотя существовали оттенки различных школ психопатологии. Немецкая школа характеризовалась акцентом на зоологические единицы, которые включали синдромы и симптомы. Этой же точки зрения придерживались русские, а затем и советские психиатры. Французская школа, опиралась преимущественно на уровень симптомов и синдромов. Американская школа основное внимание уделяла реакциям, в том числе реакциям адаптации.

1.2 Биологическое направление психиатрии

Биологическое направление психиатрии основано на исследованиях связи между физиологией и биохимией мозга, генетикой с основными психическими расстройствами. G. Moreau de Tour в 1845 году обнаружил между интенсивностью стимула и сенсорной реакцией, которая легла в основу изучения восприятия в норме и патологии. В. Morel в конце XIX века причиной помешательства считал наследственную дегенерацию, которая усиливается от поколения к поколению от степени аномалии личности к психозу и слабоумию. Ch. Lombroso в это же время описал связь между гениальностью и помешательством, предполагая, что это звенья одной цепи. Ch. Darwin утверждал, что поведение, в частности выражения эмоций у психически больных и особенно лиц с умственной отсталостью (микроцефалов), являются одним из доказательств происхождения человека. Дегеротипы пациентов ему предоставил Н. Maudsley. Этой же точки зрения придерживался нейрорфолог K. Vogt. W. R. White (1870-1937) показал что при описании психоза необходимо интегрировать неврологические психиатрические и психионалитические концепции. Е. Kretschmer в 1924 году в работе «Строение тела и характер» устанавливает связь астенической конституции и шизофрении, а также пикнической конституции и маниакально-депрессивного психоза. В 1917 году J.W. Wager-Jauregg

получил Нобелевскую премию за применение моляротерапии прогрессивного паралича. Это первая и единственная за всю историю науки премия, полученная за работы в области терапии психических заболеваний.

В начале XX века И.П. Павлов в серии работ экскурса физиологии в психиатрию выявил связь между условными рефлексам и формированием патологического мышления. Им разработана оригинальная психофизиологическая классификация типов личности и первая физиологическая теория психодинамики. В результате развития его идей G.B. Watson создал бихевиоральное направление, а в дальнейшем бихевиоральную терапию психических расстройств. F. Kalman (1938) создал системную генетическую теорию развития шизофрении на основании изучения сходства болезни у близнецов и близких родственников. G. Delay и Deniker в 1952 году в результате развития идей искусственной гибернации синтезировали первый нейролептик хлорпромазин, с которого началась психофармакологическая эра в психиатрии. В 1981 году R. Sperry получил Нобелевскую премию за серию работ 60-80-х годов XX века, которые, в том числе, показали значение межполушарных взаимодействий в развитии психических расстройств. G. Bowlby (1907-1990) открывает зависимость психических расстройств у детей от факторов сепарации и депривации материнской любви. В дальнейшем его работы легли в основу описания нормы и феноменологии любви. E. Kandel в 80-х годах создаёт синтетическую теорию связи между психиатрией и нейробиологией, изучая простые модели воздействия процесса обучения на изменение нейрональной архитектуры. N. Tinbergen (N. Tinbergen получил Нобелевскую премию совместно с M. von Frish и K. Lorenz.), один из основоположников этологии, в своей Нобелевской речи в 1973 году приводит первые данные о связи биологии поведения (этологии) с системой доминантности и территориальности. В качестве одной из моделей он берёт детский аутизм. В 1977 году N. Mc. Guire вводит теоретическую модель этологической психиатрии.

1.3 Психоаналитическое направление психиатрии

История психоаналитического направления связана с именем S. Freud (1856-1939), который ввёл психионалитический метод лечения психических расстройств, а также обосновал значение структуры сознания и детской сексуальности для диагностики и терапии неврозов. P. Janet создаёт концепцию психастений, а также психологической диссоциации, которую применил для объяснения обсессивно- компульсивного и диссоциативного расстройств. C. Horney психионалитически обосновывает развития неврозов как результат социального окружения. M. Klein и A. Freud в 30-х годах

создают систему психоанализа детского возраста. Е. Erikson описывает жизненные циклы как кризисы идентичности и вводит их в практику психоанализа и психотерапии. H Sullivan (1892 – 1949) создаёт интерперсональную теорию, согласно которой реализация бессознательных структур возникает в результате межперсональной коммуникации. С. G. Jung (1875 -1961) основывает школу глубинной психологии, при описании психологических типов (интроверт, экстарверт) он интерпретирует аномалии личности и неврозы. Психоз им объясняется как результат нарушения индивидуации и искажение осознания архетипа. J. Lacan (1901 – 1981) вводит в психоанализ изучение структуры языка и метафор, указывая на то, что язык является моделью сознания и его искажения могут быть интерпретированы аналитическим методом.

1.4 Социальная психиатрия

Социальная психиатрия описывает системы отношения общества к психически больным, реабилитацию и эпидемиологию психических расстройств. Отношение к психическим расстройствам зависит от типа культуры. В архаической культуре аномальное поведение вызывало страх, священный трепет, отторжение и дискриминацию. В ряде культур лица с аномальным поведением становились шаманами, и сами производили ритуальные воздействия на других больных. Первым социальным обрядом воздействия на соматические психические расстройства является *trance-dance* бушменов Калахари, в котором воздействие на аномальное поведение осуществлялось ритмическим пением и танцами. В Индии и юго-восточной Азии, а также в старнах Африки всегда была высокая толерантность к аномальному поведению, в то время как в Европе в период средневековья принимались жесткие дисциплинирующие меры по отношению к психически больным. В частности, группы больных перемещались на «корабли дураков», которые сплавлялись по рекам Европы. Пациенты подвергались пыткам инквизиции и сжигались на кострах, а первые психиатрические клиники напоминали тюрьмы, в которых больные содержались в кандалах. Р. Pinel (1745 – 1826) первым указал на необходимость распространения принципов гуманизма на содержание и лечение психически больных. G. Conolly (1794 – 1866) ввёл в психиатрию «принцип нестеснения».

В нацистской Германии в значительной мере под влиянием неверно интерпретированных генетических исследований психически больные подвергались систематическому уничтожению. А с середины XX века психиатрия стала применяться в политических целях для контроля инакомыслия. Реакцией на использования психиатрии как аппарата насилия государства над личностью стали работы Н. G. Marcuse и F. Szasz, которые создали антипсихиатрическое направление. Антипсихиатры считали, что психиатрический диагноз является формой дискриминации свободы

личности. Они призывали к открытию дверей психиатрических больниц для активизации революционного процесса. Под влиянием антипсихиатрии в большинстве стран мира были введены демократические законы о психиатрии.

2. Развитие русской и современной психиатрии

В развитии научной и практической психиатрии в России во второй половине XIX века важную роль сыграло открытие кафедр психиатрии, первая из которых была организована в 1857 году при Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии. Возглавил кафедру профессор И.М. Балинский. Им была разработана учебная программа по психиатрии, по его инициативе построена новая клиника для душевнобольных. В 1857 – 1859 годах И.М. Балинским написаны лекции по психиатрии. Ему принадлежит приоритет в создании учения о психопатиях, им предложен термин «навязчивые идеи». Видный учёный был первым председателем первого в России общества психиатров. Профессору удалось за довольно короткий срок подготовить квалифицированные научно-педагогические кадры для преподавания психиатрии на других вновь организованных кафедрах, а также большое число врачей-психиатров для работы в практической психиатрии. В 1877 году И.М. Балинского сменил его ученик И.П. Мержеевский, уделивший большое внимание изучению психических расстройств при соматических заболеваниях. Работы Мержеевского и его учеников способствовали сближению психиатрии с соматической медициной. В 1882 году учёный разработал отдельные программы по преподаванию психиатрии и нервных болезней. Им были описаны патолого-анатомические особенности олигофрении. Кроме того, Мержеевский предпринял первые шаги по изучению психических заболеваний у детей. Балинский и Мержеевский являются основателями Санкт-Петербургской психиатрической школы. В 1893 году руководство указанной кафедрой было возложено на В.М. Бехтерева - психиатра-невролога. В 1908 г. он организовал психоневрологический институт. В 1905 г. под названием «бред гипнотического очарования» Бехтерев дал яркое описание психопатологических феноменов синдрома психического автоматизма. Он внёс большой вклад в развитие неврологии, оставив более 600 научных трудов. Среди психиатров второй половины XIX столетия особое место занимает видный представитель Санкт-Петербургской психиатрической школы – В.Х. Кандинский. Будучи тонким психопатологом, обладая умением чётко разграничить черты сходства и отличия между разнообразными психопатологическими явлениями, он научно обосновал разделение галлюцинаций на истинные и ложные; впервые описал все психопатологические феномены синдрома психического автоматизма; сделал

попытку физического толкования сущности галлюцинаций; выделил идеофрению в качестве самостоятельной формы психического заболевания; разработал классификацию психических заболеваний, принятую первым съездом русских психиатров. В Москве чтение психиатрии как самостоятельного курса было начато значительно позже, чем в Санкт-Петербурге. В 1887 году в Московском университете была организована первая психиатрическая клиника, руководство которой было поручено С.С. Корсакову. Он создал подлинно самобытную отечественную психиатрическую школу, являясь одним из новоположников нозологического направления в психиатрии. Корсаков своими клиническими наблюдениями и описаниями обогатил нозологическую систематику психозов. В 1889 году он выступил с докладом об алкогольном полиневритическом психозе на Международном медицинском конгрессе в Вене, а в 1897 году – на XII Международном медицинском конгрессе в Москве этот психоз был назван его именем. Корсаковым создана классификация психических заболеваний, отличавшаяся от других чётким переходом от симптомологии к нозологии. Под названием «дизнойя» учёный описал группу острых психических расстройств, некоторые из которых могут быть отнесены к шизофрении с острым течением. Корсаков обосновал необходимость создания общегосударственной системы психиатрической помощи больным, которую понимал не только как обязанность обеспечить лечение, но и как устройство больного в жизни, в быту, в профессиональной деятельности.

П.Б. Ганнушкин – ученик Корсакова, развивая его идеи, оставил большое наследие в различных областях психиатрии. По выражению одного из талантливых учеников О.В. Кербикова, в историю отечественной психиатрии Ганнушкин вошёл главным образом как основоположник «малой» или «пограничной» психиатрии. «Малой» - в смысле невыраженности нарушений психики, но очень «большой» - в смысле частоты и сложности наблюдаемых явлений. Его монография «Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика» (1933) до настоящего времени не потеряла своего значения. Ганнушкин воспитал большую плеяду талантливых учеников (О.В. Кербиков, В.М. Морозов, С.Г. Жислин, Н.И. Озерский, Ф.Ф. Детенгов, А.Я. Левинсон и др.).

В истории психиатрии важное место принадлежит В.А. Гиляровскому, в течение многих лет возглавлявшему кафедру психиатрии 2-го Московского медицинского института. Он был организатором Института психиатрии; ныне это Всероссийский научный центр психического здоровья Российской АМН. Гиляровскому принадлежат научные работы, посвящённые изучению психических расстройств при сыпном тифе. Большое место в его исследованиях занимали проблемы пограничных состояний, травмы головы, шизофрении. Широкую известность получили работы Гиляровского в области галлюцинаций. Он является автором ряда учебников психиатрии.

Значительный вклад в развитии психиатрии в последующие годы внесли А.В. Снежневский, О.В. Кербиков, Г.В. Морозов. Снежневский одним из первых исследовал затяжные соматогенные психозы, изучал динамику сенильных заболеваний. Он является основателем оригинального направления, суть которого - выявление закономерностей динамики психопатологических явлений и раскрытия их взаимозаменяемости в процессе течения психоза. Эти исследования позволили Снежневскому по-новому осветить вопросы о формах и особенностях течения шизофрении, о закономерностях смены синдромов в процессе развития болезни, о нозологической специфичности психопатологических синдромов. Изданное в 1983 г. по инициативе и под руководством Снежневского двухтомное «Руководство по психиатрии» является в настоящее время настольной книгой психиатров. О.В. Кербиков подробно осветил проблему острой шизофрении. Он впервые показал становление различных форм, так называемых «краевых» психопатий, обосновал пути и условия их формирования. Глубокая эрудиция психиатра-клинициста нашла отражение в его лекциях по психиатрии, изданных в 1955 г. Г.В. Морозов внёс большой вклад в разработку проблем психогенного ступора, невменяемости и недееспособности, профилактики общественно опасных действий психически больных. С участием Г.В. Морозова и под его редакцией выпущены руководства по судебной психиатрии и алкоголизму, учебник судебной психиатрии. По инициативе учёного и под его редакцией в 1988 г. издано пользующееся большой популярностью двухтомник «Руководство по психиатрии», составленный при участии зарубежных психиатров. Важнейшим событием начала и середины XX века в психиатрии следует считать создание внебольничной психиатрической службы, представленной психоневрологическими диспансерами и психиатрическими кабинетами. Они сыграли большую роль в осуществлении наблюдения за больными, оказания им лечебной и социальной помощи. С 20-х годов начинает развиваться биологическая терапия психических заболеваний, направленная на болезнь как на биологический процесс и на организм больного как на биологический объект. Первоначальными разновидностями биологической терапии являлись маляриятерапия прогрессирующего паралича, инсулиношоковая терапия шизофрении и электросудорожная терапия маниакально-депрессивного психоза. На развитие психиатрии оказало огромное влияние внедрение в психиатрическую практику, начиная с пятидесятых годов, психофармакологических средств. Их положительное влияние на клинические особенности и течение психических заболеваний проявляется не только в обратном развитии вплоть до полного исчезновения продуктивных психопатологических расстройств, но и нередко в ослаблении негативных расстройств, считавшихся ранее необратимыми. Кроме того, в результате широкого применения психофармакологических средств в последние годы перестали встречаться и проявляются лишь в рудиментарной форме такие тяжёлые психические расстройства, как кататонические и парафренные состояния, с одновременным увеличением удельного веса

психических болезней с неврозоподобными, психопатоподобными и стёртыми аффективными расстройствами.

Заключение

Психиатрия, являясь самостоятельной клинической дисциплиной, вместе с тем неотделима от всех других разделов медицины. При всякой болезни страдает весь организм, а, следовательно, в той или иной мере и психика. Поэтому вне зависимости от характера своей специальности каждый врач, распознавая любую болезнь, особенности её развития и течения у отдельного больного, всегда исследует и его психическое состояние (сознание, настроение, поведение, отношение к своей болезни). Всякая терапия, включая и хирургическое вмешательство, неразрывно связана с влиянием на психику, с чем также всегда считается врач любой специальности. Исследование отклонений со стороны психики и все попытки влияния на неё возможны лишь при знании психиатрии. В противном случае понимание психического состояния больных осуществляется, как правило, лишь в пределах знахарства. Значительное число психических болезней протекают с наличием выраженных соматических и невротических расстройств при минимальной выраженности психических. Это и налагает на врачей самых различных специальностей ответственность за раннюю диагностику психической болезни, ведь от этого во многом зависит дальнейшая судьба больных. История психиатрии показывает, что познание сущности психических расстройств происходило в постоянной борьбе материалистических и идеалистических мировоззрений.

Список литературы

- 1 Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология. – Ростов-на-Дону, 2008
- 2 Зейгарник Б.В. Психологические исследования. Проблемы психопатологии. – М., 2007
- 3 Каннабих Ю. История психиатрии. – М., 2004
- 4 Самохвалов В.П. Психиатрия. Учебное пособие для студентов. – М., 2000
- 5 Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. – М., 2007