

**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:

**ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ В АНТИЧНОСТИ.
ТЕРМИНОЛОГИЯ. ПОПЫТКИ СИСТЕМАТИЗАЦИИ**

Проверила:

доц., д.м.н.,

Березовская Марина Альбертовна

Выполнил:

клинический ординатор

2 года обучения

Козловский П.С.

Красноярск, 2018 год.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ В АНТИЧНОСТИ. ТЕРМИНОЛОГИЯ. ПОПЫТКИ СИСТЕМАТИЗАЦИИ

В медицине античности — периода, который охватывает промежуток от V в. до н.э. вплоть до V в. н.э., — психиатрии как самостоятельной науки еще не существовало, но проявления душевных заболеваний уже были в то время известны. Эти расстройства с интересом изучали врачи того времени, многие из которых также были знаменитыми философами своей эпохи (Эмпедокл, Аристотель, Теофраст, Демокрит и др.).

Что же касается вопросов систематизации в психиатрии античности, необходимо сказать, что уже в то время, т. е. в пору глубокой древности, началась горячая полемика между двумя направлениями изучения болезней относительно их классификации, между двумя различными школами. Одно из этих направлений формировалось в работах ученых Книдской школы, продолжавшей традицию вавилонских и египетских врачей (Эврифон, Ктезий и др.). Эврифон и Ктезий были современниками Гиппократов. Эврифон в течение семи лет находился в плену у персов, стал впоследствии любимцем Артаксеркса Мнемона и был послан им в качестве посла к грекам. Ктезий, родственник Гиппократов, также жил при персидском дворе и был известен своим современникам историческими описаниями Персии и Индии, отрывки которых привел Фотиус. Об основных положениях Книдской школы известно немного, однако именно представители этой школы выделяли комплексы болезненных симптомов и описывали их как отдельные болезни, причем слишком тщательно разделяли отдельные болезненные формы органов. Они отстаивали необходимость именовать болезни, и в этом отношении достигли определенных результатов. Как отмечает Г. Гезер, последователи Книдской школы описали, например, семь видов заболевания желчи, двенадцать видов заболевания мочевого пузыря, три вида чахотки, четыре вида болезней почек и др. Таким образом, на первый план здесь ставился диагноз болезни, большое значение придавалось самостоятельности заболевания.

История Косской школы связана прежде всего с именем Гиппократов, который был современником Эврифона (V в. до н.э.) и работал во времена Перикла в Афинах. Гиппократ вполне заслуженно считается «отцом» клинической медицины, так как он первым стал утверждать, что болезни не есть порождение «зла», а происходят от конкретных естественных причин. В отличие от представителей Книдской школы, Гиппократ сосредоточил основное внимание не на диагнозе болезни, а на ее прогнозе. Он яростно критиковал Книдскую школу, ее стремление дробить болезни и ставить разнообразные диагнозы. Для Гиппократов важнее названия болезни было

общее состояние каждого больного, которое он считал необходимым изучать во всех деталях; именно это, по его утверждению, — залог правильного прогноза заболевания.

Высокую степень развития в сочинениях Гиппократ обнаруживает психиатрия. По его мнению, душевные болезни объясняются исключительно телесными причинами и заболеваниями мозга. Во всяком случае телесные болезни, связанные с помешательством, например френит, истерия, эпилепсия, нередко отличаются от душевных болезней в общем смысле.

Гиппократ и его последователи различали главным образом две основные формы помешательства: «меланхолию» и «манию». Эти наименования, как полагают многие историки медицины, были известны еще до Гиппократ и сохранились до настоящего времени. Под «меланхолией» (в переводе с греч. — черная желчь) понимали все формы помешательства, происходящие от избытка черной желчи, в том числе и сумасшествие в самом прямом смысле. «Мания» (в переводе с греч. — неистовствовать, предугадывать, прорицать) обозначала сумасшествие вообще. Термином «френит» обозначались острые болезни, протекающие при нарушении деятельности мозга, происходящие на фоне лихорадки, часто «с хватанием мушек и малым частым пульсом».

В историях болезней, приводимых в гиппократовском сборнике, даны описания больных, страдающих манией и меланхолией; клиническая наблюдательность Гиппократ не позволила ему оставить без внимания этот факт. Гиппократ отметил, что у одного и того же больного попеременно наблюдались то состояния мании, то приступы меланхолии. Однако он не делал выводов о том, что эти приступы суть одной и той же болезни, при которой возникают полярно противоположные расстройства настроения. В то же время Гиппократ стал использовать различные обозначения для определения помешательства с бредом. В связи с этим один из авторитетных исследователей творчества Гиппократ французский историк Демар считает, что основатель медицины впервые разработал номенклатуру бредовых состояний. Гиппократ среди них выделял такие, как «парафронеин» (бред вообще), «паракронеин» (галлюцинирование, сильная степень бреда), «паралерейн» (бред, бессвязная речь), «паралегейн» (заговаривание, меньшая степень бреда); эти типы упоминаются в гиппократовском сборнике «Эпидемии».

Если сравнить древнеантичный термин Гиппократ «паралегейн» с современным термином «паралогическое мышление», то можно увидеть, что Гиппократ, по-видимому, описывал те же характерные для бредовых больных расстройства мышления и речи, которые мы наблюдаем и сегодня в нашей практике.

Особой заслугой Гиппократ является расшифровка сущности «священной болезни», или эпилепсии. Он писал: «Относительно болезни, называемой священной, дело обстоит таким образом: насколько мне кажется, она не божественнее, не более священна, чем другие, но имеет ту же природу происхождения, как и прочие болезни».

В тех же работах он отмечал отдельные «психические отклонения» при эпилепсии, которые похожи на безумие у других больных, а именно то, что «эти больные иногда во сне рыдают и кричат, другие задыхаются, иные соскакивают с постели и бегут вон и бродят, пока их не разбудят, а потом здоровы, как и прежде, в рассудке, но бледны и слабы; и это не один раз с ними бывает, а часто». Гиппократ делает очень ценные замечания по поводу происхождения эпилепсии, полагая, что болезнь, как и все другие, — наследственная: «ибо, если от флегматика рождается флегматик, от желчного — желчный, от чахоточного — чахоточный... то что препятствует для этой болезни, если одержимы были ею отец и мать, появиться у кого-либо из потомков?» В самом деле, — размышляет автор, — так как рождение происходит от всех частей тела, то от здоровых оно будет здоровое, а от болезненных — болезненное. Кроме того, по Гиппократу, есть еще другое великое доказательство, что эта болезнь несколько не божественнее прочих болезней, — эта болезнь «является у флегматика по природе, а у желчных совершенно не случается. А между тем, если бы она была божественнее других, должно было бы, чтобы она случалась одинаково у всех и не делала бы различия между желчными и флегматиками». Причина же этой болезни, как писал Гиппократ, есть мозг. Чаще болезнь, полагает «отец медицины», начинается в детском возрасте, тогда прогноз ее хуже, многие из таких детей умирают; те, кто заболевает после 20 лет, имеют лучший прогноз, они предчувствуют припадок и поэтому убегают от взора человеческого и спешат домой, если это близко, в противном случае — в уединенное место. И это они делают, стыдясь своей болезни, а не от страха перед божеством, как большинство думает. Но дети сначала вследствие непривычки падают, где придется; когда же чаще поражаются болезнью, то, предчувствуя ее, бегут к матерям вследствие боязни и страха болезни, ибо стыда они еще не чувствуют. Мнение Гиппократа о чрезмерной «влажности» мозга при эпилепсии и чрезмерной «сухости» при других психозах основывалось на учении того времени о соках организма, их правильном («кразия») или неправильном («дискразия») смещении. Учение о «кразе» — основа учения о темпераментах, и уже Гиппократ упоминает не только о болезни меланхолии, но и о меланхолическом темпераменте. Меланхолики отличаются преобладанием робости, грусти, молчаливости. На почве этого темперамента нередко возникает и болезнь: «Если чувство страха или малодушие продолжается слишком долго, то это указывает на появление меланхолии. Страх и печаль, если они долго длятся и не вызваны житейскими причинами, происходят от черной желчи». «Тихие» помешательства также были известны Гиппократу. В. П. Осипов подчеркивает, что «отец медицины» обращал внимание не только на «буйные» расстройства психики с бредом, возбуждением (мания), но также впервые употребил термин «гипомайноменой» для обозначения «спокойного» помешательства, в котором преобладают стремление к уединению, неразговорчивость, страхи, грусть. Такие заболевания в последующем сформировали область малой,

«пограничной» психиатрии, а ее истоки мы находим в медицине и философии античности.

Точно так же Сократ, как об этом писал его ученик Ксенофонт, отделял состояния, которые он называл «мегалопаранойей», от состояний, терминологически обозначенных им «микрондиамартанейн». Паранойя чаще рассматривалась как один из типов «тихого» помешательства, еще Пифагор (VI в. до н.э.) противопоставлял паранойе как состоянию болезненному дианою как состояние здорового ума.

Но, безусловно, и медики, и философы, и историки времен античности прежде всего обращали пристальное внимание на острые проявления безумия. В этом смысле особенно интересны высказывания Геродота, современника Гиппократы, родоначальника исторической науки, который описывал случаи психического заболевания (именно слово «заболевание» он использовал в своей книге) у спартанского царя Клеомена: «Спартанский царь Клеомен после утомительного путешествия вернулся в Спарту и заболел помешательством. Впрочем, он и раньше не совсем был в здравом уме — каждый раз при встрече с кем-нибудь из спартанцев он бросал им в лицо палку. Ввиду такого поведения родственники посадили Клеомена в колодки, как помешанного. Находясь в заключении, он заметил однажды, что страж при нем остался один и потребовал у него меч: тот сначала отказался, но Клеомен стал угрожать ему наказанием впоследствии, и под страхом угроз страж подал ему меч. Взявши меч в руки, царь стал изрезывать себя в полосы, начиная с бедер, а именно он резал на себе кожу в длину от бедер до живота и поясницы, пока не дошел до желудка, который тоже изрезал в узкие полоски, и так умер». Причину такого помешательства, по Геродоту, называли сами спартанцы, которые прекрасно знали все обстоятельства жизни царя: при каждом приеме иностранных послов и по всякому поводу вообще он неумеренно пил неразбавленное вино, так что Клеомен заболел от пьянства. Отсюда видно, что древние эллины отмечали силу внешних (экзогенных), в частности алкогольных, факторов, могущих вызвать помешательство.

У Геродота мы находим сведения о другом больном, который страдал эпилепсией и характеризовался крайней жестокостью. Речь идет о персидском царе Камбизе, который без всякого повода убил стрелой сына одного из своих придворных. При этом Геродот подчеркивал, что дух не может быть здоров, если тело больное.

Не только действие алкоголя, но действие наркотических веществ, как это в настоящее время определяется, было также подмечено Геродотом: «В Скифской земле произрастает конопля — растение очень похожее на лен, но гораздо толще и крупнее. Этим конопля значительно превосходит лен. Ее там разводят, но встречается и дикорастущая конопля. Фракийцы изготовляют из конопли даже одежды, настолько похожие на льняные, что человек, не особенно разбирающийся, даже не отличит — льняные ли они или из конопли. Взяв это конопляное семя, скифы подлезают под войлочную юрту и

затем бросают его на раскаленные камни. От этого поднимается такой сильный дым и пар, что никакая эллинская баня (паровая) не сравнится с такой баней. Наслаждаясь ею, скифы громко вопят от удовольствия». Необходимо отметить, что неразбавленное вино, которое употреблял Клеомен, как писал Геродот, также использовалось скифами, это у греков называлось «пить по-скифски», так как эллины употребляли вино обычно разбавленным.

Анализ сочинений Гиппократ, одного из основоположников Косской школы, показывает, что наблюдения за больными, страдающими психозами, производились без очевидного стремления к их систематизации, но все же основные виды психозов — мания, меланхолия, френит, паранойя — обозначались различными терминами, описывались даже типы бредовых помешательств. Г. Шюле в связи с этим писал: «Он (Гиппократ) знал уже меланхолию и манию, сумасшествие после острых лихорадочных болезней, после падучей и родовых процессов, ему были известны также запойный бред и истерия, а из отдельных симптомов — предсердечная тоска и слуховые галлюцинации. От его взора не ускользнуло значение психопатического темперамента, который не есть настоящее помешательство».

Действительно, Гиппократ не только описывал острые психозы, но вслед за Эмпедоклом (VI в. до н.э.) стал синкретистом, продолжателем формирования концепции об эуразии (норма) и дисразии (патология). В. М. Морозов считает, что Эмпедокл оказал влияние на гиппократиков, и четыре жидкости Гиппократ (слизь, кровь, черная и желтая желчь) — это дальнейшее развитие концепции Эмпедокла, основа гуморальной патологии и фундамент учения о темпераментах как проявлениях особых свойств личности, не относящихся к психозу, помешательству. В своей книге «Эпидемии» Гиппократ приводит клинические случаи, которые, безусловно, можно трактовать как современные нам «невротические» расстройства. Например, болезнь Никанора он описывает так: «...отправляясь на пирушку, он (Никанор) испытывал страх перед звуками флейты; заслышав на пиру первые звуки ее, он переживал ужас; он говорил всем, что с трудом мог сдерживать себя, если это было ночью; днем же, слушая этот инструмент, он не испытывал никакого волнения. Это продолжалось у него долгое время». Л. Менье в руководстве по истории медицины также обращает внимание на то, что Гиппократ, будучи тонким наблюдателем жизни, выделял особые психические расстройства у жителей больших городов и объяснял происхождение таких болезней воздействием цивилизации — это страхи, меланхолия, т. е. такие состояния, которые в настоящее время относят к неврозам, или расстройствам личности. Ю. Белицкий писал, что Гиппократ описывал клинические случаи «истерии», придерживаясь «маточной» теории, которая была заимствована греками у древних египтян: «Если матка направляется к печени, женщина тотчас же теряет голос; она стискивает зубы и становится черной. Особенно часто

болезнь бывает у старых дев и молодых вдов, которые, имея детей, не выходят больше замуж».

Все это доказывает, что Гиппократ и приверженцы его школы рассматривали ряд болезненных состояний психики как особые болезни, а среди них отмечали не только «буйные» проявления психозов (манию, меланхолию), но и те, которые обозначались как гипопсихотические (гипомайноменой) и фактически относились к пограничным расстройствам психической деятельности.

Философы античности также обращали внимание на разные отклонения при душевных заболеваниях. Здесь можно упомянуть в первую очередь Пифагора и представителей пифагорейской школы, которые формировали основные начала энциклопедических знаний о нормальной душевной деятельности и некоторых отклонениях от нее в виде различных реакций; при этом использовались разнообразные системы тренировки, воспитания духа, а также методы лечения, при которых возможен «катарсис» (очищение), в частности музыка, музыкотерапия (VI в. до н.э.). Алкмеон Кротонский, ученик Пифагора (500 г. до н.э.), основным условием и фундаментом здоровья полагал «демократическое равноправие» («исономия») в отношении элементарных сил; в то же время, по Алкмеону, «монархия», или превалирование чего-то одного в организме, вызывает болезнь, поскольку «монархия» одной из двух противоположностей пагубна для другой. Такая «монархия», или дисгармония в душевной сфере, может привести к душевному расстройству с локализацией в боковых желудочках мозга, о которых Алкмеон уже знал. Сократ вслед за Пифагором учил, что философия как любовь к мудрости предстает как любовь к божественной мудрости. В своих речах он неоднократно обращался к понятию разума и безумия, анализируя нормальную деятельность души, психики и отклонения от нормы.

Психиатрические взгляды Сократа отражены достаточно ясно в работе его ученика Ксенофонта, посвященной памяти незабвенного учителя. Безумие, по мнению Сократа, составляет противоположность мудрости. Здесь он рассуждал, как Пифагор, который различал два понятия: «дианойя», нормальное состояние психики, противопоставлялась «паранойе» — безумию. Сократ не считал безумием незнание. Но если кто не знает самого себя (старая греческая мудрость — «познай себя») или составляет себе мнение о том, чего не понимает, то это, как полагал Сократ, граничит с безумием. Такое суждение философа свидетельствует о признании им состояний, пограничных с безумием или психозом. По мнению Сократа, безумие есть совершенное отступление от общепринятых понятий, или «мегалопаранойя», а незначительное отступление от понятий «толпы» есть «микрондиамартанейн» — расстройство, близко примыкающее к безумию, граничащее с ним.

Вывод, который можно сделать из «психиатрических» воззрений Сократа, таков: незнание, или «анэпистемосине», качественно отлично от мании, или

безумия, но существуют состояния, пограничные с ним, их нельзя отождествлять с полным здоровьем.

Демокрит, современник Гиппократ и Сократа (V в. до н.э.), основатель античной атомистики, в своей «Этике» также рассмотрел ряд «психиатрических» проблем. Он определил состояние душевного равновесия, покоя (норма) как «эутимию», или благодушие. Он отмечал, что люди, отвечающие этому требованию, «всегда стремятся к справедливым и хорошим делам», поэтому такие люди «и наяву, и во сне бывают радостны, здоровы и беззаботны». Он противопоставлял «эутимии» состояния душевной несдержанности — такие, как стремление «оскорблять других, завидовать им или следовать бесплодным и пустым мнениям». В размышлениях Демокрита можно найти и его понимание взаимосвязи психического и телесного, воздействия души на тело. Считая душу причиной бедствий тела, он пояснял: «Если бы тело обвинило душу во всех страданиях, которые оно претерпело, и мне самому (Демокриту) по воле судьбы пришлось бы выступить в этой тяжбе, то я охотно осудил бы душу за то, что она погубила тело отчасти своим небрежным к нему отношением и расслабила его пьянством, отчасти же испортила его и привела к гибели своей чрезмерной любовью к наслаждениям, подобно тому, как в случае, если бы какой-нибудь инструмент или сосуд находился в плохом состоянии, он обвинил бы того, кто, пользуясь им, небрежно с ним обращается». Эти пространственные высказывания философа свидетельствуют о начальных попытках установления психосоматических расстройств, которые в настоящее время входят в сферу изучения пограничной психиатрии. В «Этике» Демокрит прямо определял те признаки душевных свойств, особенностей психики, которые отклоняются от обычных и теперь трактуются как характерологические стигмы, психопатии, расстройства личности: «А те души, движения которых совершают колебания между большими противоположностями, не суть ни спокойны, ни радостны». И здесь же резюмировал: «... если перейдешь меру, то самое приятное станет неприятным». В качестве способа избавления от неправильных движений души Демокрит предлагал философское созерцание мира, он считал, что если врачебное искусство исцеляет болезни тела, то освобождает душу от страстей именно философия.

Все философы и врачи «эпохи Гиппократ» в общем виде описывали различные душевные отклонения, это были первые робкие попытки их подразделения, расшифровки, что намечало дальнейшие пути более подробного и тщательного описания.

После «гиппократиков» обширные данные из области психиатрии были накоплены Асклепиадом, оппозиция которого Гиппократу дает себя знать и в этой области. На первый план он ставил психическое лечение, музыку, холодные ванны, между тем как кровопускание и подобные ему «энергические» средства отвергал. Большой самостоятельностью отличаются заметки, касающиеся душевных заболеваний, у Цельса. Он прибавляет к

прежде известным формам мании меланхолию, галлюцинации (сам термин он не ввел, обозначая феномен как «обманчивое воображение»), нелепые идеи и идиотизм («мория»).

Однако самым важным из наследия древних врачей по душевным болезням можно считать то, что сохранил Целий Аврелиан (несомненно, из сочинений Сорана). Здесь проявилась точка зрения методиков, которая выражалась в разделении болезней на экзальтированные и угнетенные состояния. Такая классификационная дихотомия «экзальтация — угнетение», по-видимому, является одной из первых в истории медицины, она относится к тому периоду, когда психиатрия как наука еще не существовала.

Нельзя не отметить вклад в изучение рассматриваемой проблемы еще одного гиганта философской мысли античности, современника Гиппократы и Демокрита, ученика Сократа — Платона. Правда, он рассматривал в основном лишь те состояния, которые в дальнейшем стали относиться к области психологии и пограничной психиатрии. А. Ф. Лазурский считает, что Платон был первым, кто подошел к проблеме характера, и, хотя сам он не ввел этого термина (несколько позже это сделал Теофраст — ученик Аристотеля), но предпринял первую попытку классификации типов душевного склада. Воззрения философа по этому вопросу были тесно связаны с его учением об отношении души к телу. По Платону, в человеческой душе надо различать две стороны: более возвышенную, происходящую из мира идей, где она существовала до соединения с телом, и более низменную, являющуюся результатом воплощения идеальной части души и умирающую вместе с телом. Вторая половина души делится на две части. Таким образом, Платон делит душу на три части. Из них первая (сверхчувственная) является чистым познанием и помещается в голове. Вторая, более благородная половина низменной души, представляет собой источник мужества или честолюбия и локализуется в груди. Наконец, третья, самая низменная часть души, помещается в печени и является источником всякого рода низменных вожделений. Все человеческие свойства (в дальнейшем Теофраст определил их термином «характеры»), по Платону, складываются из этих трех сторон душевной жизни, а индивидуальные особенности зависят от преобладания той или иной части души.

В направлении расшифровки свойств личности дальше всех своих коллег пошел ученик Платона Аристотель (384 — 322 гг. до н.э.). Он пытался исследованием этических проблем определить понятие «нормы» (метриопатия — срединное чувство меры) и патологии в поведении, но специальную классификацию «характеров» впервые сделал его ученик Теофраст (371 — 287 гг. до н.э.), описавший 30 типов человеческой личности. Среди них обозначены такие, как ирония, льстивость, пустословие, неотесанность, суетливость, тупоумие и др. В этом списке мы видим характеристики, которые Аристотель дает «недостаткам» человеческого нрава (ирония, угодливость), но у Теофраста обозначен качественно иной подход к этой теме — каждый характер у него представляет собой сумму

определенных свойств, составляющих основу личности. Теофраст группирует и классифицирует человеческие качества по основному свойству (пороку), причем каждому из них соответствует определенный носитель (тип), определенный характер. Характер у Теофраста — это уже сумма душевных свойств, проявляющаяся в поступках и мировоззрении личности. Клавдий Гален (II в. н.э.), римский врач и естествоиспытатель, известный тем, что обобщил представления античной медицины в виде единого учения, канонизированного церковью и господствовавшего в медицине вплоть до XV — XVI вв., продолжал развитие идей Гиппократов о значении гуморального фактора в происхождении болезней и темперамента. Он различал среди причин болезненного состояния непосредственные (порча соков, дискразия), вызываемые этими причинами страдания (патос) и вызываемые последним ненормальные образовательные процессы (нозема, нозос); далее он выделял симптомы. Таким образом, К. Гален считал целесообразным выделение различных «нозосов», болезней, при этом он старался расшифровать их анатомическую подкладку, т. е. стремился к познанию причинных связей в болезни (этиология). К. Гален принимал четыре темперамента Гиппократов как основные (меланхолический, холерический, сангвинический, флегматический), но полагал также, что возможны смешанные типы. В отношении заболеваний головного мозга К. Гален считал, что надо различать формы, зависящие от анемии и плевры. Анемия вызывает конвульсии, параличи, а плевра способствует апоплексии. Подобно Гиппократу, он выделял «френиты», лихорадочные психозы, меланхолию, манию. Один из видов меланхолии он впервые обозначил как «ипохондрию», полагая, что эта болезнь начинается в желудке. Он описывал такие симптомы «ипохондрии», как отрыжка, отхождение ветров, чувство жара в правом подреберье, зыбление, иногда боли. По Галену, припадки ипохондрии суть следствие воспаления желудка и задержки густой черной желчи. Меланхолики всегда одержимы страхом, который, как и печаль, является постоянным спутником этого заболевания. Клиническое различие между меланхолией и ипохондрией К. Гален видел в наличии при ипохондрии «желудочных» припадков.

Если обобщить сказанное в отношении медицины античности, можно сделать вывод, что шло постепенное уточнение признаков различных душевных заболеваний, утверждалась терминология, которая впоследствии определяла психиатрическую лексику (мания, меланхолия, френит, паранойя, истерия, эпилепсия, ипохондрия, характеры), при том что специального выделения душевных болезней в нозологическом смысле еще не было. Это был прерадигмальный, донозологический период, досистематический этап формирования психиатрии.

Список литературы.

1. Психиатрия. Учебник. Коркина М.В.Лакосина Н.Д. Личко А.Е. М. ,2005.
2. История и эпистемология пограничной психиатрии. Овсянников С. А ., М., 2005.
3. Клиническая психиатрия под ред. Т.Б.Дмитриевой Руководство для врачей. М., 2009.
4. Диагностика психических нарушений Практикум Ю.Г.Демьянов СПб., 2009.
5. Общая психопатология А.О.Бухановский, Ростов - на – Дону,- 2008.
6. Гиндикин. В.Я. Психиатрия М., 2001.
7. Авербух Е.С. Авербух И.Е. Краткое руководство по психиатрии Л., 2012.
8. Нарушения и патологии психики. Р. Комер. М., 2002.
9. Каплан Г.И. Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия М.,2004.
10. Карл. Ясперс. Общая психопатология. Практика. М., 2011.
11. Гиляровский В.А. Руководство для врачей и студентов.- М., 2008.
12. Оценка и документация психопатологических данных.Учебно-методическое пособие Яковлев В.А. Москва 2009
- 13.