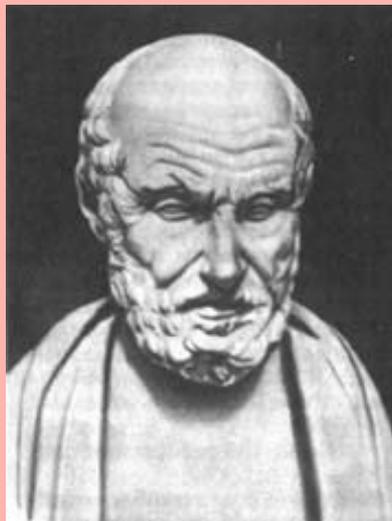


История развития учения о шизофрении



Описания шизофреноподобных симптомов встречаются уже в 2000 году до нашей эры в «Книге Сердец» — части древнего египетского папируса Эберса. Изучение древних греческих и римских источников говорит о том, что, вероятно, в обществах того времени были осведомлены о психотических расстройствах, но не встречается описаний, которые удовлетворили бы сегодняшним критериям шизофрении.

Гиппократ



«В некоторых случаях девочка говорила ужасные вещи: (видения приказывали ей) броситься в колодец и утонуть, как будто это полезно для нее и служит благой цели.»

Артеус

«Пациент может воображать, что он принимает другую форму, перестав быть тем, кем он был. Один считает, что он – Бог, оратор или актер, важно поднимая пучок соломы и воображая, что держит скипетр мира.»

Симптомы, напоминающие шизофрению, отмечены в арабских медицинских и психологических текстах, датируемых Средними Веками. К примеру, в Медицинском Каноне Авиценна описывает состояние, отчасти напоминающее шизофрению, которое он именует «джунун муфрит» (тяжелое безумие) и отделяет от других форм безумия («джунун»), таких как мания, бешенство и маниакально-депрессивный психоз.



- ❖ В XIII веке в Лондоне была основана лечебница для душевнобольных.
- ❖ 1320 г., Англия – законодательство о лунатизме.

Сцена в сумасшедшем доме. Гравюра Гранта к «Скетчам в Лондоне» (1838), на которой изображен интерьер дома для лунатиков в Лондоне. Обитатели рисуют на стенах, смотрят в высокие окна, рассеянно читают.



В то время умственные расстройства
были грубо разделены на четыре
категории:

- ИДИОТИЗМ
- ДЕМЕНЦИЯ
- МАНИЯ
- МЕЛАНХОЛИЯ



Впервые описал симптомы деменции, которые мы сейчас относим к шизофрении великий француз Эскироль Именно тогда начался путь длиной более века от деменции прекокс до шизофрении. Эскиролю удалось установить различие между деменцией и идиотией, то есть установить неоднородность психических болезней.

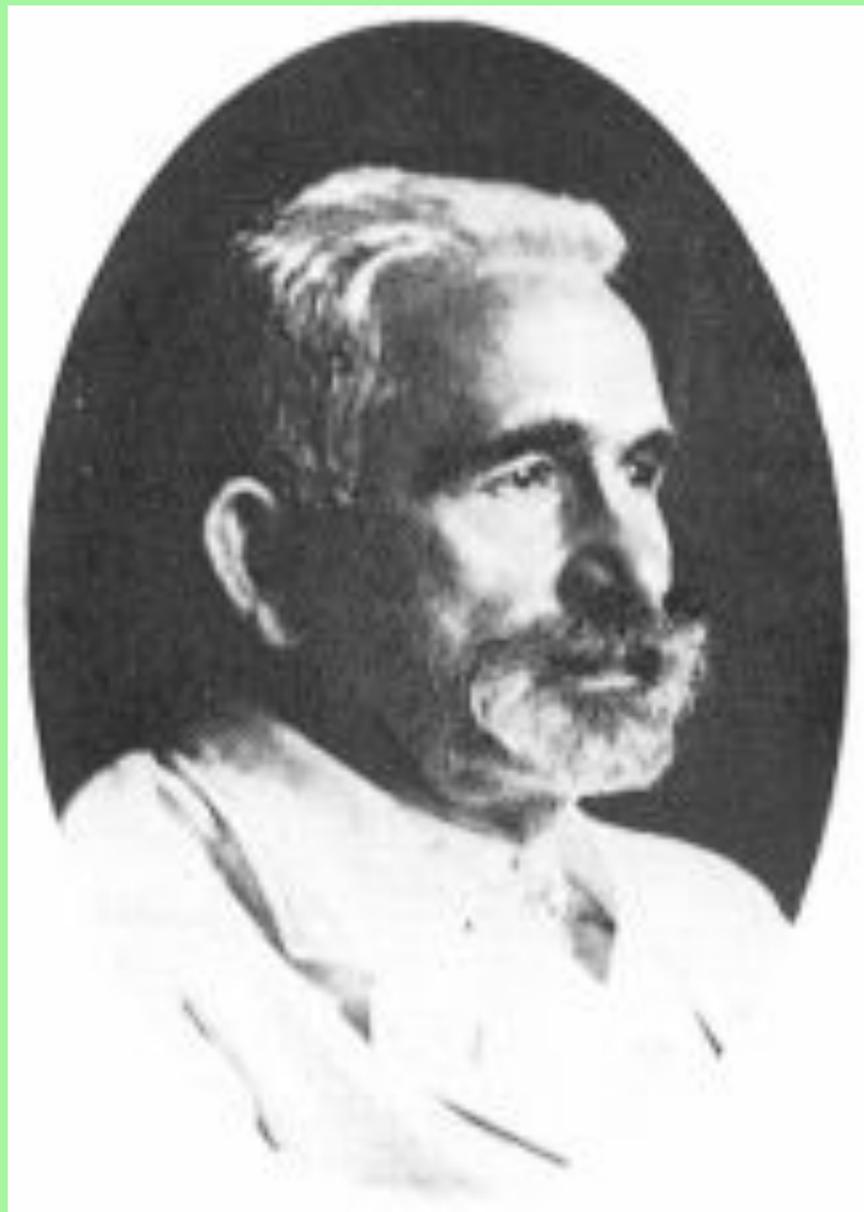
"Человек в состоянии деменции лишен благ, которыми он наслаждался ранее, это богатый ставший бедным. Идиот же всегда был в несчастье и нищете.

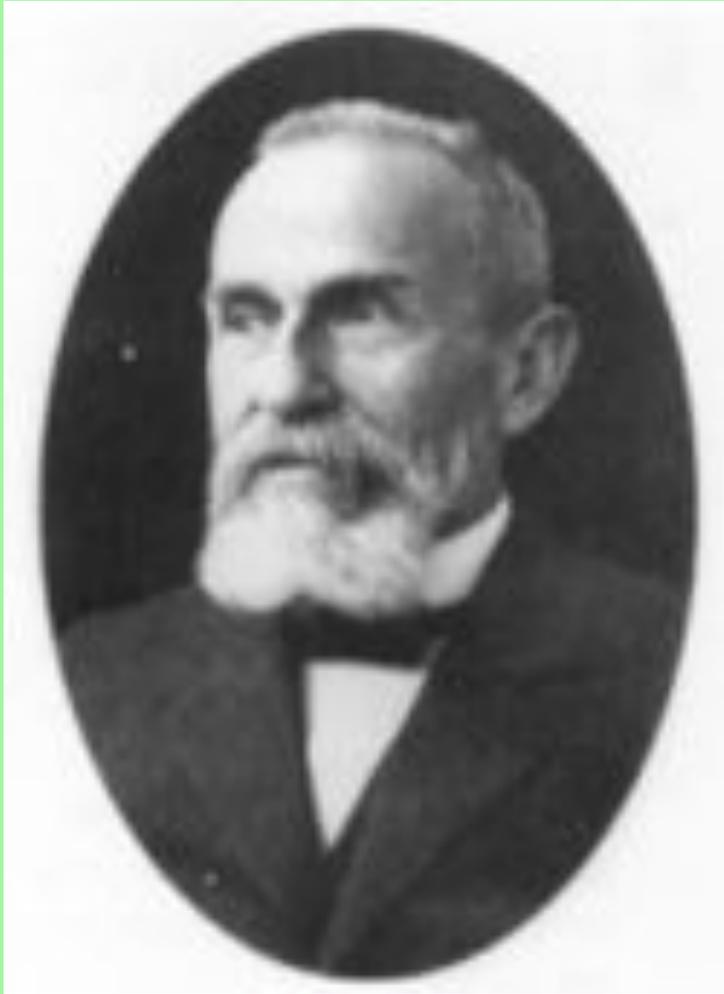
Состояние человека в деменции может измениться, состояние идиота никогда не меняется".

- 1852 В. Morel выделил раннее слабоумие и ввел термин «démence précoce»
- 1871 Е. Неcker - гебефрению
- 1874 К. Kahlbaum - кататонию
- 1891 V. Magnan - группу бредовых психозов с исходом в апатическое слабоумие.

В. П. Сербский (1890) первым среди отечественных и зарубежных психиатров отметил не только тесную связь между кататонией и гебефренией, но и со всей определенностью отнес оба заболевания к одной группе болезней. В работе «Формы психического расстройства, описываемые под именем кататонии» он писал, что часто кататонические явления при гебефрениии выступают на первый план и выраженность их не позволяет определить, с какой из форм имеешь дело. Поразительно быстрый исход этих психозов в слабоумие, по его мнению, позволяет отнести подобные случаи к раннему слабоумию Мореля.

В 1893 году шизофрения была выделена в качестве самостоятельного душевного расстройства Эмилем Крепелиным. Он впервые провёл грань, разделив психотические расстройства на то, что он тогда назвал деменцией прекокс (буквально «ранняя деменция» - от синдрома, описанного в 1853 году Бенедиктом Морелем под названием *démence précoce*) и маниакальную депрессию.





Термин «шизофрения», который переводится примерно как «раскол рассудка» и происходит от греческих корней схизеин (др.-греч. σχίζειν - «раскалывать») и френ (φρήν — «ум, рассудок») — был предложен Эйгеном Блейлером в 1908 году для демонстрации разделения функций между личностью, мышлением, памятью и восприятием.

Четыре «А»

- нарушение Ассоциаций
- Аффективное уплощение
- Аутизм
- Амбивалентность

- Первое известное ошибочное употребление термина отмечено в статье поэта Т. С. Элиота, опубликованной в 1933 году

- Кандинский впервые в истории психиатрии выделил как самостоятельную форму психического заболевания идиофрению, по клинической картине почти идентичную шизофрении.
- синдром Кандинского-Клерамбо включает в себя псевдогаллюцинации, бредовые идеи воздействия и явления психического автоматизма
- Монография Кандинского «О псевдогаллюцинациях», изданная в 1890 г., представляет собой непревзойденное клиническое исследование в области психопатологии.



Отечественные психиатры,
рассматривая шизофрению как
нозологическую форму, большое
значение придавали разновидностям
ее течения.

В 1932 г. в Москве проходила конференция по проблемам шизофрении при участии П. Б. Ганнушкина и В. А. Гиляровского, а в 1936 г. состоялся 2-й Всесоюзный съезд невропатологов и психиатров.

Наряду с резкой критикой расширительного толкования шизофрении за счет невротозов, психопатий (дискуссии о «мягких формах» шизофрении) психиатры уделяли внимание медленно прогрессивным случаям шизофрении и их судебно-психиатрическому аспекту.

В дальнейшем особенности течения шизофрении больше всего изучали психиатры, занимающиеся экспертизой трудоспособности больных.



Д. Е. Мелухов (1963) основное значение придавал не ведущему синдрому, определяющему форму шизофрении, как это было ранее, а исходу болезни. По типам течения автор выделял непрерывно развивающиеся процессы (злокачественные, быстро прогрессирующие, активно-прогредиентные с затяжным течением, медленно и вяло текущие), волнообразные, приступообразные процессы (ремиттирующие, приступообразные, без полных ремиссий, смешанные и переходные формы).

Результаты исследований, проведенных в Институте клинической психиатрии Всесоюзного научного центра психического здоровья АМН СССР и Центральном ордена Ленина институте усовершенствования врачей, явились основанием для выделения 3 основных форм течения шизофрении: непрерывнотекущей (непрерывно прогрессивная), приступообразно прогрессивной (шубообразная) и рекуррентной.

Критерии МКБ-10

Согласно МКБ 10 должен выявляться хотя бы один из следующих признаков:

- (А) Эхо мыслей (звучание собственных мыслей), вкладывание или отнятие мыслей, передача мыслей на расстояние.
- (В) Бред овладения, воздействия, бездействия относящийся ко всему телу (или конечностям), мыслям, действиям или ощущениям; бредовое восприятие.
- (С) Галлюцинаторные голоса, комментирующие или обсуждающие поведение больного; другие типы «голосов», идущих из различных частей тела.
- (D) Устойчивые бредовые идеи, которые культурно неадекватны, нелепы и грандиозны по содержанию.

Или хотя бы два из следующих признаков:

- (E) Хронические (более месяца) галлюцинации с бредом, но без выраженного аффекта.
- (F) Неологизмы, шперрунги, разорванность речи.
- (G) Кататоническое поведение, такое как возбуждение, застывание или восковая гибкость, негативизм, мутизм и ступор.
- (H) Негативные симптомы (не обусловленные депрессией или лечением нейролептиками) выраженные:

Апатией.

Бедностью или неадекватностью эмоциональных реакций.

Социальной отгороженностью.

Социальной непродуктивностью.

- (I) Достоверные и выраженные изменения общего качества поведения, проявляющиеся:

Потерей интересов

Бесцельность.

Погруженность в собственные переживания, аутизм.

История лечения шизофрении

Лечение шизофрении сном

В 1921 году доктор Якоб Клейси директор клиники в Бургхельцли в Цюрихе начинает применять барбитураты при лечении сном для "избавления шизофреников от автоматизмов". Однако метод был небезопасен из-за возможности передозировки.

В 1930 году профессор фармакологии Цюрихского университета Cloetta заменяет снотворное средство на менее токсичную смесь, содержащую барбитуровый паральдегид амиленгидрата и хролалгидрата. В этот же период специалисты начинают подозревать, что барбитуровые производные вызывают тяжелую токсикоманию, но препарат продолжают использовать еще полвека.

В 1933 году Манфред Шекек представляет Венскому Медицинскому обществу сообщение о том, что гипогликемические шоки имеют благотворное влияние на психическое состояние шизофреников, подвергнутых такому лечению. В 1950 году, он приходит к выводу, что только инсулиновый шок способен оказывать реальное терапевтическое воздействие на больных шизофренией.

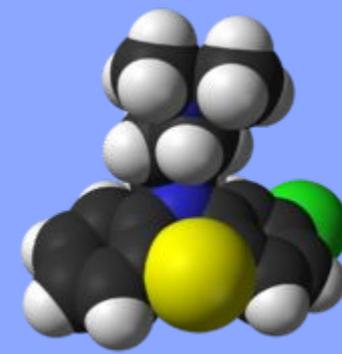


Венгерский исследователь Ласло ван Медуна предлагает другой метод благотворный для лечения шизофрении - вызывание судорог посредством инъекций камфоры, которую в дальнейшем заменили на пентиленэтразол или кордиазол.

В это же время профессор
неврапоталогии и психиатрии Римского
Университета Лусио Бини со своим
ассистентом Хуго Керлетти предложили
использовать электричество для
вызывания судорог.

Параллельно с терапевтическими способами лечения шизофрении, ученые предпринимали попытки психохирургии.

Биохимическая эра шизофрении началась в 1952 году. Этот год открытия нейролептиков. Механизм действия нейролептиков позволял неселективно блокировать дофаминовые рецепторы и уменьшать выраженность позитивной (галлюцинаторно-бредовой) симптоматики. Однако они вызывали развитие выраженных побочных эффектов, что зачастую делало дальнейшее лечение трудно переносимым. Тем не менее, у врачей и больных появилась надежда если не на исцеление, то, во всяком случае, на радикальную помощь.



Молекула хлорпромазина, средства, революционизировавшего терапию шизофрении в 1950-х годах.