

Б.А. Целибеев

**Психические нарушения при
соматических заболеваниях**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 61
ББК 5
Б11

Б.А. Целибеев
Б11 Психические нарушения при соматических заболеваниях / Б.А. Целибеев –
М.: Книга по Требованию, 2021. – 280 с.

ISBN 978-5-458-38320-2

В монографии описаны клиника и патогенез психических нарушений при пневмонии, гриппе, гематологических заболеваниях, колитах, хирургических операциях, ожоговой болезни, психические нарушения, возникающие в период беременности, родов и послеродовом периоде. Приводятся сведения не только о психозах, но также о психопатологических синдромах в рамках изменений личности. С этими нарушениями психики у больных приходится постоянно сталкиваться каждому врачу. До сих пор в отечественной литературе эти разделы пограничной психиатрии мало освещены. Вопросы лечения освещаются при характеристике каждого психопатологического синдрома, а также в главах об отдельных заболеваниях. Книга рассчитана на психиатров, но может представить интерес для врачей других специальностей: терапевтов, хирургов, анестезиологов, инфекционистов, гинекологов.

ISBN 978-5-458-38320-2

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2021

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2021

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



Серия Книжный Ренессанс

www.samizday.ru/reprint

Г л а в а I

РАЗВИТИЕ УЧЕНИЯ О ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Иногда развитие научной психиатрии ошибочно связывается лишь с эпохой Пинеля, однако Крепелин показал, что врачи еще в глубокой древности изучали психозы при соматических заболеваниях, причем ими отмечалось наличие каузальной связи между соматическими заболеваниями и психическими нарушениями.

Одно из первых и довольно точных описаний острых соматогенных психозов мы находим у Гиппократов (V век до н. э.); он называл такие состояния «френитис». По мнению Гиппократов, появление психоза предвещало летальный исход в течение ближайших 3—5 или 10 дней. Описание Гиппократом различных характерологических особенностей, темпераментов (холерики, сангвиники) являлось в своей основе одной из первых попыток выделения непсихотических психопатологических синдромов, связанных с соматическими заболеваниями.

Гален (II век н. э.) уже выделял первичные идиопатические и вторичные симптоматические психозы. При этом он отмечал, что лечение симптоматических психозов должно заключаться в лечении основного заболевания, так как в случаях, когда это лечение оказывалось успешным, психоз прекращался.

В средневековой медицине, как арабской, так и европейской, с ее мистической направленностью, широко использовались смеси различных алкалоидов, причем приему этих снадобий придавался магический характер.

В XIV веке были описаны острые психотические состояния, возникающие в результате цинги при длительных морских путешествиях, а также во время крестовых походов; в то время уже был известен эпидемический эрготизм. В целом же в большинстве средневековых работ о нарушении психики при соматических заболеваниях лишь повторялись в различных вариантах высказывания античных ученых.

В конце XVIII века в большинстве руководств по внутренней медицине стали появляться описания психических нарушений, являющихся нередко облигатными симптомами многих инфекционных заболеваний. Как известно, слово «typhos», являющееся основой термина «тиф», подразумевает спутанность сознания с нарушением восприятия окружающего. В связи с этим считалось, что эта группа психических нарушений находится вне пределов компетенции психиатров, которые должны были заниматься содержанием и лечением лишь физически здоровых «помешанных».

Развитие психиатрии в современном понимании этого термина, как автономного раздела научной медицины, началось в конце XVIII — начале XIX века, когда психиатрические учреждения начали терять свой чисто тюремный характер. Однако психозы при соматических заболеваниях в отличие от других разделов психиатрии стали предметом интереса и систематического изучения несколько позже.

Как известно, первые настоящие психиатрические больницы были открыты во Франции после революции 1789 г.; однако спорадические попытки реформировать систему психиатрической помощи предпринимались и раньше. Нельзя не отметить, что наряду с введением первых психиатрических больниц в современном понимании именно во Франции было начато наиболее обстоятельное изучение клиники психозов при соматических заболеваниях и были опубликованы первые классификации нарушений сознания. Направление исследований французских психиатров всегда было более близким к медико-биологическим проблемам, чем германских школ, создавших в основном своеобразные клинко-психопатологические группировки, явившиеся в дальнейшем основой учения о шизофрении. Однако нозографические позиции французских психиатров всегда отличались некоторой неопределенностью.

Esquirol писал об обратимой «острой деменции», которая в более поздних изданиях его учебника (1838) уже фигурировала как «связанный с лихорадкой делирий». В этом же учебнике он соответственно традициям своего времени писал, что «даже хронический бред, развившийся после злокачественной лихорадки, не следует смешивать с помешательством; тем более не следует смешивать с помешательством делирий, развившийся в

период лихорадочного заболевания». Esquirol не дифференцирует достаточно убедительно психопатологические понятия «бред» и «делирий». Следует отметить, что до настоящего времени иногда встречается ошибочная интерпретация французского слова «délire», соответствующая русскому слову «бред»; тем более затруднительна оценка терминологии при ознакомлении с работами старых авторов.

Развитие учения о психозах при соматических заболеваниях в Германии в начале XIX века было неразрывно связано с известным спором «психиков» и «соматиков». Как писал Ю. П. Каннабих, «это было состязание мировоззрений и методов, спиритуализма и материализма, умозрения и наблюдения». Благодаря работам представителей соматиков — Nasse, Jacoby, Zeller и его ученика Griesinger, как и следовало ожидать, победило направление, отстаивающее принципы, наиболее близкие к естественнонаучным.

В определенной связи с представлениями школы соматиков находится учение о «едином психозе». Уже давно психиатрами было подмечено, что самые различные психопатологические картины могут встречаться в течении одного и того же заболевания у одного и того же больного.

Первые высказывания в этом отношении были сделаны еще итальянским психиатром Chiarugi (1795). В каждой душевной болезни он выделял три стадии. Первая стадия — угнетение психической деятельности, картина меланхолии, вторая — маниакальная спутанность и возбуждение, третья стадия — слабоумие.

Позднее точка зрения о «едином психозе» поддерживалась крупным бельгийским психиатром Guislain. Соматогенные психозы, в том числе психозы, протекающие с помрачением сознания, он не дифференцировал с другими психическими заболеваниями. Это имело в то время безусловно прогрессивное значение, так как соматогенные психозы уже не рассматривались как вторичные, случайные симптомы соматического заболевания, которыми психиатры не должны заниматься.

Наиболее авторитетного и активного последователя концепция «единого психоза» получила в лице известного немецкого психиатра Griesinger. Отсутствие стадии меланхолии в течении психозов, по его мнению, являлось исключением; лишь при некоторых формах психозов

стадия меланхолии проходит незаметно и развивается иная психопатологическая симптоматика.

Griesinger описал психические нарушения при ревматизме, выделив затяжные ревматические психозы, психические нарушения при аддисоновой болезни, пневмонии и т. д. Интересны указания Griesinger на связь между сновидениями и психозами, особенно с «горячечным бредом». Он писал, что «аналогия сумасшествия со сном относится главным образом к состоянию полусна... Именно это среднее состояние между сном и бодрствованием, представляющее множество степеней, необыкновенно способствует появлению галлюцинаций и иллюзий...»

Если во французской психиатрии XIX века изучению состояний с помрачением сознания уделялось большое внимание и продолжалась клиническая кристаллизация этих синдромов, то в немецкой психиатрии значение и место психозов с нарушением сознания в клинической психиатрии было довольно неопределенным. На развитие немецкой психиатрии в этом направлении большое влияние оказывали анимистические и метафизические концепции.

Работа Wernicke, выделившего как самостоятельное заболевание верхний геморрагический полиэнцефалит, имела не только большое клиническое, но и теоретическое значение. Наряду с больными хроническим алкоголизмом он описал геморрагический энцефалит у больной со стриктурой пищевода, сопровождающейся длительным голоданием и, естественно, развитием авитаминозов. Для своего времени эта работа, так же как и труды Meunert, пытавшегося создать «мозговую патологию», имели определенное прогрессивное значение. Их несколько механистические и в целом довольно умозрительные построения характеризовались попытками свести не только всю психопатологию, но и психологию, к анатомическим исследованиям. Работы Wernicke и Meunert отражали распространенную в то время «целлюлярную патологию» Вирхова; все психические нарушения представлялись как результат выпадения и разъединения отдельных клеток.

Нельзя не отметить, что для немецких авторов того времени была довольно характерна склонность к созданию классификаций с большим количеством синонимов. В конечном счете это приводило к бесплодным и чисто семантическим дискуссиям.

В 1881 г. Fritsch описал острое психотическое состояние с помрачением сознания и назвал его «спутанностью» (Verwirrtheit). В том же году Meunert в своей работе «Об острых галлюцинаторных формах помешательства и их течениях» предложил термин «амения» для состояний, уже неоднократно описываемых с 1874 г. В последующем термины «состояние спутанности» и «амения» благодаря работам других авторов стали фигурировать как «амения Мейнерта». Однако клинические описания Meunert были довольно неопределенны и он едва ли превзошел своих современников. По его наблюдениям, амения встречалась у лиц не старше 50 лет, причем Meunert описывал и затяжные формы, длящиеся много месяцев и даже лет. Fritsch подчеркивал хороший прогноз при «спутанности», а по данным Meunert, прогноз амении был благоприятным далеко не во всех случаях.

Таким образом, рамки «амении Мейнерта» были более широкими, чем при современном понимании этого термина; к ней относили случаи, которые в настоящее время расцениваются либо как шизофрения, либо как затяжные симптоматические психозы без выраженного помрачения сознания. В соответствии с несколько механистическими представлениями той эпохи Meunert трактовал амению как следствие «истощения» нервных клеток или ассоциативных волокон, вызывающего нарушение координации между энграммами коры. В случаях, когда состояние «истощения» распространялось на проекционные волокна и субкортикальные ганглии, по мнению Meunert, наступало ступорозное состояние.

Целый ряд ценных работ о психических нарушениях при соматических заболеваниях принадлежит представителям русской психиатрии. Всемирную известность приобрела работа С. С. Корсакова «Об алкогольном параличе» (1887), в которой было описано своеобразное заболевание, сопровождающееся полиневритом, расстройством запоминания и псевдореминисценциями. Этиология заболевания была по преимуществу алкогольная. Позже, в своей диссертации, С. С. Корсаков писал о возможности развития полиневритического психоза при ряде других интоксикаций (свинцом, мышьяком и т. п.) и инфекционных заболеваний (дифтерия, тиф). Позднее С. С. Корсаков описал случаи полиневритического психоза при токсикозах беременности и родах.

Большое принципиальное значение имели наблюдения С. С. Корсакова, касающиеся переходы делирия в амнестический синдром; он указывал также, что в некоторых случаях описанного им заболевания имелись психические нарушения, выходящие за рамки расстройств памяти.

Vonhoeffер, развивавший учение о корсаковском амнестическом синдроме, отмечал тесную связь делириозных и амнестических расстройств. Он считал, что в рудиментарной форме в каждом случае делирия имеются и проявления корсаковского синдрома. Vonhoeffер указывал также, что конфабуляции едва ли можно объяснить одними расстройствами памяти. И с этим нельзя не согласиться, особенно если иметь в виду случаи остро возникшего корсаковского синдрома, когда имеется выраженная оглушенность и возможны делириозные проявления.

Кгаерелin также выделял корсаковской синдром в рамках инфекционных психозов и отдельно, при органических поражениях мозга.

Целый ряд работ об острых психозах принадлежит отечественным авторам. И. Г. Оршанский о работе «О снопоподобном помешательстве» привел случаи острых психозов с аментивными компонентами. В. П. Сербский в своей диссертации о кататонии описывал также состояния типа кататонической аменции. П. Я. Розенбах указывал на ряд форм острых психозов, которые иногда были связаны с соматическими нарушениями и не имели отношения к «первичному сумасшествию».

На IV съезде Общества русских врачей памяти Пирогова в январе 1891 г. С. С. Корсаков впервые доложил об описанном им остром заболевании «дизнойя» (безумие); по существу в его интерпретации это была картина подострой психической спутанности, причем клинические данные были более четкие, чем в описании Meynert. В отличие от полиневритического психоза дизнойя Корсакова не получила всемирного признания, однако эта форма острого психоза и в настоящее время заслуживает внимания. Прежде всего нельзя согласиться с О. В. Кербиковым, что «вся дизнойя представляет собой острую шизофрению». Ценность клинических описаний С. С. Корсакова заключается в том, что выделенные им клинические состояния встречаются как при шизофрении, так и при соматогенных психозах. С. С. Корсаков

отмечал, что для дизной характерны «бесвязность идей, расстройство сочетания их по высшим связям — смыслу; расстраивается деятельность руководящей ассоциативной силы. Получается состояние, напоминающее состояние во время сновидений (сноподобное помешательство И. Г. Оршанского)... функции аппаратов, доносящих впечатление до центров, совершаются правильно, но так как они сочетаются не с теми образами и понятиями, с которыми должны были бы сочетаться, то предметы внешнего мира и явления внутренней жизни узнаются неправильно или совсем не узнаются... У больных имеется... мучительное чувство неясности, бессилие в определении своего положения, отсюда аффект тоски, ужаса, страха, тревоги...».

Дальнейшее историческое развитие учения о соматогенных, или, как чаще писали во второй половине XIX века, «симптоматических психозах», шло путем усовершенствования описаний и классификаций. Конец XIX века можно назвать «эпохой классификаций». Работы Краерелин способствовали развитию современного сомато-органического направления психиатрии. Развитие общей психопатологии получило новые импульсы, новые направления исследований. Стали чаще выделяться различные виды психозов: послеродовые, инфекционные, послеоперационные и т. п. Однако нозографическое подразделение психозов нередко было очень слабым и неопределенным, связь между соматическими и психическими нарушениями была недостаточно четкой. Нередко в качестве симптоматических психозов описывались прогрессирующие, хронические психические заболевания. Нельзя не признать, что работы Краерелин внесли некоторую ясность в хаос психиатрических классификаций. В ряде своих работ он исследовал каузальную связь между инфекционными, соматическими заболеваниями и психозами. С его именем связано учение о том, что каждое соматическое заболевание имеет специфическую симптоматику психозов. Несмотря на узость и условность этого положения, оно было все же более правильным, чем концепции Vonhoeffler, слишком широкие обобщения которого о «неспецифичности» экзогенного типа реакций было шагом назад по сравнению с работами Краерелин.

Краерелин пытался более четко определить роль соматических факторов в структуре психоза и взаимосвязь между его соматическими и психическими компонентами

как критериев для дифференцирования и классифицирования, сохраняющих значение и до настоящего времени. Упорная работа Краепелин над классификациями психических нарушений отразилась в повторных изданиях его учебников, последний из которых вышел в 1927 г. уже после смерти автора. Классификация соматогенных психозов является одной из сложных проблем психиатрии, ее нельзя считать завершенной и до настоящего времени. Особое место занимает вопрос дифференцирования соматогенных психозов с другими психическими заболеваниями. Сложную эволюцию проделали представления Краепелин об общем подразделении клинических картин симптоматических психозов.

Если в первом издании своего учебника Краепелин проводил различие между инфекционными формами и состояниями, связанными с постинфекционной слабостью и аменцией, то в последнем издании он их объединил по аналогии с работами французских авторов — все состояния с помрачением сознания в одну группу.

Под влиянием учения о симптомокомплексах Носче, критиковавшего Краепелин и считавшего его нозологическую классификацию утопической, так как одни и те же синдромы встречались при разных нозологических единицах, Краепелин выдвинул концепцию преформированных механизмов патологического реагирования. Согласно этой точке зрения симптомокомплексы, которыми проявляется заболевание, создаются не патологическими факторами, а заложены в больном; они лишь высвобождаются или выключаются при воздействии вредоносных начал. Проявления болезни Краепелин сравнивал с регистрами органа, которые приводятся в действие независимо от качества и характера воздействующего раздражителя. Интересно отметить, что он, так же как и Jackson, пытался классифицировать синдромы с точки зрения глубины поражения. В 1881 г. Régis описал психозы при тифе. Кроме того, он дал ряд весьма ценных описаний онейроидных состояний, хотя в них не содержатся достаточно четкие дифференциальные различия между делирием и онейроидным состоянием. В тех случаях, когда он применяет термин «галлюцинаторный ониризм», клинические описания соответствовали обычному делирию.

Отдельные авторы в конце XIX века рассматривали соматогенные психозы с точки зрения клиники и патологической анатомии; их концепции в определенной степени

близки современным представлениям. Например, Aschaffenburg описал «инициальный делирий» при тифе и «делирий коллапса».

Пандемия инфлюэнцы 1888—1889 гг. явилась основой для целой серии работ об аментивных и делириозных состояниях. В частности, Ladame при описании гриппозных психозов выделил «лихорадочный делирий» в собственном смысле, начинающийся на высоте заболевания, и «делирий конвалесценции», который подразделялся на делирий истощения, коллапса и астенический делирий. Он отмечал, что если клиническая картина «лихорадочного делирия» была довольно постоянной, то различные формы «делириев периода конвалесценции» отличались большим полиморфизмом.

В 1895 г. вышла известная монография Chaslin, которая может считаться одной из классических работ о клинике нарушений сознания. Автор подчеркивал, что проблема нозологической принадлежности первичных острых или подострых состояний психической спутанности всегда была одной из спорных и трудных. Сложность вопроса усугублялась еще тем, что почти все авторы, писавшие о состояниях «спутанности», в стремлении сделать свои концепции более убедительными обязательно предлагали один или даже несколько терминов. Однако это не способствовало более точному определению тех или иных понятий и освещению проблемы в целом, а лишь еще более ее запутывало. Нередко ценность новых определений была довольно сомнительной, и они далеко не всегда соответствовали содержанию.

Следует отметить, что сам Chaslin, выделяя «хронические формы психической спутанности», по существу описывал больных, которые расцениваются как страдающие шизофренией. Описывая симптоматику «первичной» и «симптоматической спутанности», Chaslin делает попытку их психопатологического анализа с позиций концепции «психического автоматизма». Он писал о нарушении «интеллектуального синтеза прошлого и настоящего», причем при спутанности «эта диссоциация достигает чрезвычайной степени... клиническое обследование выявляет нарушение сознания как основу спутанности...».

В конце своей монографии Chaslin писал, что «первичная психическая спутанность обычно является острым заболеванием, возникающим вследствие серьезных внешних факторов, обычно инфекции; оно характеризуется

соматическими феноменами истощения и психическими феноменами, причем основная часть последних является в первую очередь результатом соматических нарушений. Психические феномены характеризуются ослаблением и диссоциацией интеллектуальной деятельности, спутанностью психики, которые могут сопровождаться бредом, галлюцинациями, возбуждением или, наоборот, бездвиженностью, самыми противоположными эмоциональными состояниями...». Работа Chaslin способствовала объединению спутанности (амений) во французской психиатрии в единое нозологическое понятие. Основное значение Chaslin придавал органическим факторам, причем эта гипотеза стала одной из основ дальнейших лабораторных и клинических исследований других авторов, развивавших учение об аменции. Благодаря монографии Chaslin спутанность (амения) уже не сходилась со странниц руководств по психиатрии, где ей посвящались обширные разделы. В монографии 1895 г. в своей классификации он придерживался главным образом психопатологической точки зрения, не проводя сопоставления с соматическими расстройствами. В 1915 г. Chaslin подверг свои представления значительной ревизии, он уже не рассматривал «идиопатическую спутанность» как строго ограниченное понятие с нозологической значимостью. Границы спутанности в описаниях 1914—1915 гг. были уже менее определенными и сама она была разделена на ряд отдельных форм чисто симптоматического характера, связанных с различными этиологическими факторами.

Нельзя не остановиться на работах великого английского невролога Jackson, концепции которого и по настоящее время оказывают большое влияние на развитие психиатрии. Психозы, так же как и другие заболевания нервной системы, он рассматривал с позиций «диссолюции» — распада, нарушения дифференцировки. При этом, по Jackson, в отделах нервной системы, непосредственно не пораженных вредностью, имеет место высвобождение из-под контроля вышележащих центров — «эволюция». Он рассматривал центры не как узкоанатомические образования, а как гипотетические слои, как более высоко развитые образования. Он считал, что психоз складывается из 4 факторов: степени глубины диссолюции, индивидуальных особенностей личности, темпа диссолюции и прочих соматических или экзогенных условий. Jackson придавал большое значение также и качеству патологи-