

Б. М. Аширбеков, к.м.н.

Республиканский научно-практический центр психиатрии, психотерапии
и наркологии Министерства здравоохранения Республики Казахстан
г. АлматыПСИХИАТРИЧЕСКАЯ СИНДРОМОЛОГИЯ
И ТРАДИЦИОННАЯ КИТАЙСКАЯ МЕДИЦИНА

АННОТАЦИЯ

В статье обсуждаются проблемы и перспективы развития психиатрической синдромологии. Предлагается новый подход в структурировании психопатологических синдромов.

Ключевые слова: психопатологический синдром, синдромология, традиционная китайская медицина.

Термин «синдром» предполагает устойчивую совокупность симптомов, объединенных единым патогенезом [1]. Структура синдрома понимается как закон сосуществования частей в целом, т.е. отдельных, дескриптивно устанавливаемых связей в единой связи синдрома [2]. Всякий симптом указывает на соответствующую, обусловившую его возникновение, причину, а именно на изменение биологического процесса, более или менее тесно связанного с основным патогенетическим фактором. Таким образом, современное понимание синдрома предполагает, что синдром является клиническим (внешним, доступным наблюдению врача) проявлением патологических процессов, протекающих в организме. Принято рассматривать синдром как психопатологическую единицу среднего порядка, которая находится между неспецифичными отдельными симптомами и специфичными формами болезней [3].

Психопатологические синдромы возникают на основе соматического процесса, протекающего в центральной нервной системе. Это утверждение происходит из биологической концепции психической патологии, которое сформировалось в XIX в. и является основой научной психиатрии, ее главным принципом, позволив психиатрии стать частью медицинской науки. Принцип «психические болезни – суть болезни головного мозга» остается парадигмой современной психиатрии, определяя соответствующие подходы к пониманию патогенеза психических болезней, их диагностике и лечению (во всяком случае в «большой психиатрии»).

Однако данная парадигма не вполне реализована в главном методе психиатрии –

клинико-психопатологическом, который фактически игнорирует соматическую симптоматику. Хотя нервная система является системой, охватывающей весь организм, поэтому патологический процесс, происходящий в ней при психических болезнях, не может не проявляться симптомами соматическими, пусть и не такими яркими, как психические.

Клинико-психопатологический метод предполагает исследование психической сферы, но изучение только психического привело психиатрическую синдромологию к застою. Применение клинико-психопатологического метода позволило описать и как-то систематизировать психопатологическую симптоматику, выделить структуры взаимосвязанных симптомов, обозначенных как синдромы. Но систематизация посредством этого метода оказалась возможной только на поверхностном уровне, в первом приближении. В итоге синдромы зачастую охватывают неоднородные патологические состояния, а для дальнейшей дифференциации никак не обнаруживаются надежные клинические критерии. Например, депрессивный синдром охватывает целую группу расстройств, основными проявлениями которых являются гипотимия и ангедония, а в остальном симптоматика может быть самой разнообразной. До сих пор, несмотря на многолетние усилия исследователей, однозначной классификации депрессивного синдрома нет. Более детальное упорядочение наблюдаемого «забуксовало», и общая психопатология топчется на одном месте уже более полувека. Это было неизбежным следствием попытки различить и изучить целостные объекты, при этом исследуя только часть целого.

Тот факт, что клинико-психопатологический метод в том виде, каком существует сейчас, исчерпал свои исследовательские возможности к середине прошлого века, подтверждается отсутствием каких-либо значимых, принципиально новых открытий в общей психопатологии за последние 60-70 лет.

Вследствие того, что современный синдром не отражает хоть в какой-то мере лежащий в его основе синдромообразующий патогенетический фактор, в аспекте терапии он оказался бесполезным. Ибо, если мы не знаем, что за патологический процесс кроется за обозначенным синдромом, то соответственно мы не можем влиять на этот процесс, и выделение нами синдрома носит лишь функцию обозначения (чтобы было что вписать в медкарту).

Современные синдромы для психиатрической практики (цель которой оказание лечебной помощи конкретному больному) бесполезны. Ведь для разработки лечебных мер важно не определение, какой это синдром, а определение уровня патологии (психотический или непсихотический) и выделение главных симптомов. Современная фармакотерапия нацелена на симптомы-мишени и для назначения, например антипсихотика, достаточно выявить психотические симптомы, а определять синдром фактически не требуется. Ибо современный психопатологический синдром не дает лечебно-тактической информации.

Возможно, поэтому в прагматичной англо-американской психиатрии отсутствует подробная синдромология, характерная для русскоязычной психиатрии, ибо для практической психиатрии от нынешней синдромологии мало толку. Американские психиатры, использующие такой же психофармакологический арсенал, что и мы, не нуждаются в наших психопатологических синдромах.

Существующий разрыв между диагностическим арсеналом психиатрии и лечебными методами в какой-то степени иллюстрирует существующая в наших учебниках и руководствах огромная разница между объемом страниц, посвященных описанию и диагностике психической патологии, и страниц, посвященных терапии психически больных.

В психиатрии прослеживается разница по методологическому подходу в диагностике и в лечении. В диагностике, как было сказано, психиатры по сути исследуют только психическую сферу, а в лечении, используя биологический метод (фармакотерапию), они рассматривают

весь организм как объект воздействия (пусть многие врачи и делают это неосознанно). Конечно, фармакотерапия предполагает отдельный орган воздействия (головной мозг) и определенные рецепторы, но фармакотерапевт не может не учитывать состояние всего организма.

Но всегда ли психиатры «узко специализировались» только на психической симптоматике? Обращение к трудам психиатров столетней давности показывает, что в эпоху, когда психиатры были еще и неврологами, соматической симптоматике психических расстройств уделялось существенно больше внимания, чем в настоящее время. Например, С.С. Корсаков пишет: «...То обстоятельство, что душевные болезни выражаются не только расстройством психической деятельности, но также и признаками соматическими, нужно всегда помнить, чтобы не упускать из виду, исследовать подробно весь организм, а не ограничиваться только констатированием расстройств со стороны одной только психики» [4].

То же самое можно обнаружить у В.М. Бехтерева «...Психические болезни ничуть не выражаются исключительно одними только изменениями в сфере психики, ... они могут сопровождаться также и другими расстройствами и, между прочим, изменениями со стороны тех или других проводящих функций нервной системы. И действительно, знакомясь ближе с различными формами психических, или душевных, болезней и, в частности с теми расстройствами, которыми они выражаются, нетрудно убедиться, что в сущности нет или почти нет ни одной психической болезни, в которой рядом с расстройствами психической сферы не обнаруживались бы те или другие нарушения со стороны проводящих функций нервной системы и органов тела, подчиненных деятельности нервной системы, хотя бы и слабо выраженные» [5].

Учебники и руководства по психиатрии до 70-х гг. XX в. содержат отдельные разделы, посвященные соматической клинической симптоматике при психических расстройствах [6-11]. В более современных руководствах и учебниках такие разделы исчезают, уступая место главам о биологической психиатрии – результатам неклинических методов исследования. Соматические симптомы психиатров последних 3-4-х десятилетий интересуют только в контексте сопутствующих соматических болезней, отдельной группы соматизированных пси-

хических расстройств и побочных эффектов фармакотерапии.

По мнению М.Е.Вартаняна, «биологическая психиатрия сформировалась и интенсивно развивалась в противовес многочисленным направлениям в психиатрии, постулирующим примат «психогенеза» в возникновении психических болезней» [12]. Только почему-то понятие «биологическая психиатрия» приобрело одностороннее «лабораторно-инструментальное» содержание, и клинический метод исследования не вошел в число методов биологической психиатрии. Хотя биологическая психиатрия должна была подразумевать психиатрию, использующую «биологический нозолого-патогенетический подход», включающий в себя и клиническое понятие болезни.

Видимо, потеря интереса психиатров к соматической симптоматике психических расстройств была обусловлена, с одной стороны, тем, что психиатрия все более обособлялась от неврологии и соматической медицины, и психиатры все более сосредотачивались на психической сфере в ущерб соматической. С другой стороны, западная медицина (в широком понимании наша медицина – тоже часть западной, в противовес восточной) пошла по пути узкой специализации, по анатомическому принципу выделяя отдельные медицинские специальности, которые стали заниматься отдельным органом или системой органов. В результате западные клинические модели патологии (синдромы) оказались ограничены пределами одной-двух систем органов и неспособными охватить организм в целом. Кроме того, западная медицина по сути становится все более ориентированной на симптомы, а не на синдромы (главный западный лечебный метод – фармакологический – направлен на «симптомы-мишени»).

Психиатры же, пытаясь клинически ухватить биологическую основу психической патологии, столкнулись с массой соматических симптомов, отражающих состояние самых разных систем организма. Все, что они смогли сделать – это дать описание и перечисление этих симптомов, но без выявления их структуры и их взаимоотношений (что можно встретить в старых учебниках). А без такого структурирования оказалось невозможным проследить какие-либо закономерности, и соматическая симптоматика осталась неинформативной и для психиатров диагностически бесполезной. Современные исследования, посвященные соматовегетативной

симптоматике при психических болезнях, как и прежде, дают лишь перечень симптомов, разделяя их лишь по частоте встречаемости.

Изменила ли ситуацию биологическая «лабораторно-инструментальная» психиатрия? М.Е.Вартанян (1983) 30 лет назад писал: «Стремительное развитие биологии нервной системы за последние десятилетия поставило психиатра в трудное положение. С одной стороны, на него обрушился огромный поток новых сведений из области нейробиологии, освоить которые даже в самом общем виде нелегко. Если клиницист все-таки отважится на такой шаг, то перед ним неминуемо встанет вопрос: в какой мере весь этот комплекс теоретических знаний поможет в практике врачевания психически больных? Ответить на этот вопрос нелегко. Действительно, из всего арсенала накопленных нейробиологией фактов лишь отдельные могут претендовать на роль «практических помощников клинической психиатрии».

С тех пор, несмотря на новые открытия в биологической психиатрии, ситуация практически не изменилась. Видимо, потому что, как писал А.В.Снежневский (1974), «прогресс биологических исследований субстрата психических болезней находится в зависимости от дальнейшего развития клинического метода» и «без выделения клинически идентичных по проявлению и течению психического расстройства групп больных невозможно ни одно биологическое исследование патогенеза психических болезней, ни определение их этиологии, ни оценка эффективности терапии».

Главной проблемой современной биологической психиатрии является несоответствие ее методологии изучаемому предмету. Психические расстройства, как и сама психика, проявляются как свойство функционирующей системы. Адекватно описать их удастся клиническим методом. Лабораторно-инструментальные аналитические методы способны изучить лишь компоненты системы и не способны ухватить систему целиком. Приходится ее расчленять на составные части, которые уже не обладают свойствами целой системы. Но если нет системы – нет и психического расстройства. Из-за этого принципиального несоответствия все результаты биологических исследований психических расстройств являются всегда приближительными и практически неприменимыми (хотя и имеют статистическую достоверность на уровне популяции).

Итак, нынешние синдромы в психиатрии позволяют нам, психиатрам, как-то упорядочить предмет нашего внимания, но для непосредственного применения их в лечебном деле они практически бесполезны.

Какое рассмотрение синдрома может быть более перспективным для дальнейшего развития синдромологии и продуктивным для психиатрической практики?

Нынешний психопатологический синдром является синдромом психической составляющей человеческого организма. Однако, если подняться на уровень целого организма (организменный уровень), этот синдром превращается в симптом, так как при таком более широком рассмотрении он становится частью целого. Здесь можно привести слова А.С.Кронфельда (1940) о том, что выделение отдельного (элементарного) симптома является искусственным, а разница между понятиями «синдром» и «симптом» относительна. Можно рассматривать психическую симптоматику и на более высоких уровнях (чем занимается, например, социобиология в психиатрии), но вряд ли это предмет клинической психиатрии.

Рассмотрение психической сферы не обособленно, а как подсистемы в структуре системы целого организма представляется более перспективным для решения задач диагностики, типологии патологических явлений и лечения. Это потребует от врача учета и системного анализа соматической симптоматики. На практике психиатры постоянно сталкиваются с соматической симптоматикой (вне сопутствующих заболеваний и побочных эффектов фармакотерапии): колебания артериального давления, сердцебиения, желудочно-кишечные симптомы, потливость, одышка, мочеполовые симптомы и др. Но возникают затруднения с их интерпретацией. Как уже упоминалось, «западная» медицина не имеет клинических моделей организменного уровня, но таковыми обладает традиционная китайская медицина (ТКМ).

ТКМ рассматривает организм человека как единую функциональную систему, каждая составляющая которой тесно связана с другими. Синдромы ТКМ включают в себя симптоматику, не ограничивающуюся пределами органов и систем органов. Более того синдромы ТКМ равноценно учитывают как психические, так и соматические симптомы. В ТКМ нет границы между психикой и сомой человека, которая порождает в «западной» медицине отдельную психосоматическую проблему.

Помимо этого важнейшей особенностью синдромов ТКМ является соответствие их определенному патогенетическому фактору, который и устанавливается врачом в процессе диагностики. Именно определенный патогенетический фактор и становится системообразующим стержнем симптоматики, формирующей синдром. Привязка синдрома к патогенетическому фактору позволяет в ТКМ проводить патогенетическое дифференцированное лечение.

Терминология и понятийный аппарат ТКМ весьма своеобразны и могут показаться примитивными для представителя «западной» медицины. Теория патогенеза в ТКМ не содержит привычных биологических терминов и понятий. ТКМ оперирует «метафизическими» категориями и терминами «стихийного материализма» тысячелетней давности. Но важно не то, какими словами описываются процессы в организме, а то, что схвачена суть этих процессов и прослежены закономерности патологии на уровне целого организма. И еще важнее то, что из теории патологии и результатов диагностики в ТКМ непосредственно вытекают дифференцированные методы лечения, что далеко не всегда имеет место в современной психиатрии.

Дополнение структуры современных психиатрических синдромов симптоматикой соматической сферы с использованием клинических моделей ТКМ позволяет наметить решение важнейших проблем современной психиатрической практики:

1. Станет возможным проведение пересмотра и дополнения ныне существующей психиатрической синдромологии с выделением четких клинических критериев каждого синдрома и созданием практически эффективной классификации и типологии синдромов, что позволит врачу надежно различать одну психическую патологию от другой.

2. Станет возможным более дифференцированное применение психотропных лекарственных средств. В настоящее время при выборе, например, того или иного антипсихотика важнее не клинические особенности синдрома, а наличие соматической патологии и спектра побочных эффектов лекарства. Вероятно, можно будет по соматическим симптомам синдрома выявить избирательность («тропность») определенных препаратов к определенным синдромам и вариантам синдромов. Попытки

выявить «тропность» лекарств, опираясь только на психопатологическую симптоматику, не приводит к убедительным и практически применимым результатам.

3. Расширение клинического метода в психиатрии за счет включения в полной мере «соматического компонента» создаст определенные перспективы для развития биологической психиатрии. В настоящее время в психиатрической практике результаты лабораторных и инструментальных методов исследования вызывают определенные трудности для клинической интерпретации и зачастую просто невозможно установить причинно-следственную

связь между фиксируемыми биологическими показателями организма и клинически наблюдаемой психической симптоматикой. Во многом это связано с отсутствием между ними клинического «соматического мостика», роль которого может исполнить соматический компонент «психосоматопатологического» синдрома.

Перспективность, продуктивность и практическую значимость изложенных в данной статье идей, целесообразность привлечения именно ресурсов ТКМ могут подтвердить или опровергнуть лишь дальнейшие исследования.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. Психиатрия. Основы клинической психопатологии: 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 384 с.
- 2 Кронфельд А.С. Проблемы синдромологии и нозологии в современной психиатрии // Тр. Ин-та им. П.Б. Ганнушкина. – М., 1940. – Т.1. – С.5-147.
- 3 Снежневский А.В. Психиатрический диагноз: справочник по психиатрии / под ред. А.В. Снежневского. – М.: Медицина, 1974. – С.3-7.
- 4 Корсаков С.С. Избр. произвед. – М.: МЕДГИЗ, 1954. – 772 с.
- 5 Бехтерев В.М. Об отношении между психическими и нервными болезнями // Избр. труды [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.psychiatry.ru/lib/53/book/82> (дата обращения: 20.10.13).
- 6 Bleuler E. Руководство по психиатрии: пер. с нем. – Берлин: «Врач», 1920. – 538 с.
- 7 Осипов В.П. Курс общего учения о душевных болезнях. – Берлин: Гос. изд. РСФСР, 1923. – 723 с.
- 8 Гуревич М.О. Психиатрия. – М.: МЕДГИЗ, 1949. – 502 с.
- 9 Кербинов О.В., Коркина М.В., Наджаров Р.А., Снежневский А.В. Психиатрия. – М.: Медицина, 1968. – 448 с.
- 10 Банщиков В.М., Невзорова Т.А. Психиатрия. – М.: Медицина, 1969. – 344 с.
- 11 Портнов А.А., Федотов Д.Д. Психиатрия. – М.: Медицина, 1971. – 472 с.
- 12 Вартанян М.Е. Биологическая психиатрия: Руководство по психиатрии / под ред. А.В. Снежневского. – М.: Медицина, 1983. – Т.1. – С.97-99.

ТҮЙІН

Мақалада психиатриялық синдромологияның проблемалары мен дамуы жолдары талқыланады. Психопатологиялық синдромдардың құрылымына жаңа көзқарас ұсынылады.

Түйінді сөздер: психопатологиялық синдром, синдромология, дәстүрлі қытай медицинасы.

SUMMARY

In this article the problems and prospects of development of psychiatry syndromology are discussed. A new approach to structuring the psychopathological syndromes is proposed.

Key words: psychopathological syndrome, syndromology, traditional Chinese medicine.