

**профессор Б.Н. Пивень**

Комментарии к статье:

**ВТОРИЧНЫЕ ПСИХОЗЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ**

*M.S. Keshavan, Y. Kaneko*

*World Psychiatry – Volume 12, Number 1 – February 2013 – P. 4-15*

Данная публикация вызывает несомненный интерес в связи с тем, что в ней поднимаются коренные вопросы научной и практической психиатрии – об этиопатогенезе психических заболеваний, их проявлениях и систематике.

Наряду с этим в публикации содержится ряд положений, уязвимых для критики, с заметной частью из которых не удастся согласиться. Причем публикация, хотя и представляет собой обзор литературы, тем не менее, в ней четко прослеживается принимающее порой категоричный характер авторское видение темы, что позволяет апеллировать именно к ним.

Вначале о дефинициях. В анонсе публикации авторы авансируют рассмотрение «исторической эволюции понятия вторичных психозов, их противопоставление психозам первичным и то, как это противопоставление вытеснило прежнее, вводившее в заблуждение, деление психозов на органические и функциональные». При этом в последующем тексте они почему-то не рассматривают давно и не без оснований исторически сложившихся в классической психиатрии представлений об экзогенной психической патологии. А ведь именно концепция К. Vonhoeffler об «экзогенных типах реакции» (1908 – 1912 гг), насчитывающая теперь уже вековую историю, дала мощный толчок к развитию психиатрии, оставаясь одной из фундаментальных и в современной психиатрии. В этом плане нельзя не сослаться на оценку значения работ К. Vonhoeffler, данную известным немецким специалистом К. Conrad (1960): «...принципиально новых открытий со времен Vonhoeffler, повторяем, не было». Если учесть, что эта оценка была дана в 60-е годы прошлого века, то есть спустя 50 лет после работ К. Vonhoeffler, и принять во внимание тот факт, что и к настоящему

времени в клинической психиатрии, кроме новых обозначений, ничего кардинально нового не было создано, можно констатировать, что без обращения к понятию «экзогенный» авторы обсуждаемой публикации не выполнили поставленной перед собой задачи – рассмотреть «историческую эволюцию понятия вторичных психозов».

В публикации понятие «вторичный» используется в контексте с понятием «первичный» и в их противопоставлении: «В последние десятилетия наблюдается постепенно признание того, что целесообразнее классифицировать психические расстройства на вторичные, когда они обусловлены соматическим заболеванием или употреблением психоактивных веществ, и на первичные (идиопатические), если симптоматика не может быть объяснена действием каких-либо других причин». Поправим авторов и отметим, что аналогичное деление психической патологии, правда с использованием иной терминологии, в российско-немецкой психиатрии, как отчасти было показано выше, существует уже более века: «Экзогенные психозы обусловлены воздействием различных вредных факторов (инфекции, интоксикации, травмы, общие соматические заболевания и т.д.), внешних по отношению к головному мозгу или организму в целом. Понятие «экзогенные психозы» со времени К.Кraepelin (1904) и К.Bonhoeffer (1912) используется как противопоставление понятию эндогенных психозов (шизофрения, циркулярный психоз), причины которых предположительно заложены в самом организме» (Ковалев В.В., 1979).

Как видим, смысловое наполнение терминов «вторичные» и «экзогенные» является практически идентичным. Формулировка же самих терминов, их звучание отражают их принадлежность к разным психиатрическим школам разных стран. Авторы обсуждаемой работы оперируют термином «вторичные психозы», принятым в американской психиатрии. Последняя же, как убедительно показал многолетний медицинский директор Американской психиатрической Ассоциации М.Сабшин (1993), развивалась весьма своеобразно, отличаясь от психиатрии

ряда других стран.

Возвращаясь к термину «вторичные психозы», заметим, что он вряд ли приемлем для отечественной психиатрии, так как в русском языке слово «вторичный» обозначает «второстепенный, побочный» (Ожегов С.И. Словарь русского языка. 1986), то есть несущественный. К примеру, если у больного на высоте инфекционного процесса развился делирий, то можно ли это состояние признать незначительным, «второстепенным»?

Вызывает возражение и даваемое авторами определение «первичных психозов», так как оно во многом строится на их противопоставлении «вторичным», с акцентом на наличие/отсутствие причин, с которыми было бы можно связать появление болезненной симптоматики. Здесь очевидно нет особой необходимости доказывать, что разного рода перенесенные больными, да и действующие патогенные (экзогенные) факторы, далеко не всегда в силу разных причин удается установить. Кроме того, так называемые «первичные психозы», как и «вторичные», несомненно, имеют свои, не установленные пока причины.

В публикации часто встречаются такие термины, как «шизофреноподобные психозы», «психозы», «психотические расстройства», «психотическая симптоматика», но не раскрывается их содержания, что делает их малоинформативными в контексте рассматриваемой авторами темы. Представляется, что для читателя важна не констатация «психоза» и т.п., а суть этого состояния, что помогало бы ему ориентироваться в нозологической принадлежности этих болезненных форм. Так, среди больных алкоголизмом с констатируемой «психотической симптоматикой» без указания ее сути, могут оказаться пациенты с разной нозологической патологией. К примеру, у одних это делириозные состояния, то есть сугубо алкогольные психозы, а у других - психические автоматизмы, отражающие их эндогенное начало.

Ознакомление с рассматриваемой публикацией позволяет говорить о том, что ее авторы не учли возможных сочетанных (коморбидных) форм

патологии, встречающихся у разных контингентов больных, на анализе патологии которых и выстраивается концепция «первичных» и «вторичных» психозов. А это упущение может ставить под сомнение их аргументацию. К примеру, цитируя одну из работ, посвященных болезни Вильсона, авторы без каких-либо комментариев опираются на содержащийся в этой статье перечень психических расстройств, как свойственных этой болезни. Среди них галлюцинации, бред, расстройства мышления, гебефрения и кататония. Однако, если галлюцинации (и то истинные), с полным правом можно отнести к экзогенным («вторичным») формам патологии, то бред, гебефрения и кататония имеют, скорее всего, эндогенную природу. То есть среди пациентов с этой болезнью могли быть и больные шизофренией, у которых имелась симптоматика и одного, и другого заболевания, но шизофрения не диагностировалась в силу инертности диагностического подхода – раз есть видимый патогенный фактор (в данном случае болезнь Вильсона), то он и является причиной всех психических расстройств, наблюдающихся у больного. Наши суждения имеют весьма значимое подтверждение. А.А.Портнов и соавт. (1967) в результате катамнестического исследования большой группы больных, лечившихся по поводу инфекционных психозов, установили, что у значительной части из тех, у кого в картине названных состояний имелись кататонические, гебефренические, астено-абулические, ипохондрические расстройства, в последующем диагностировалась шизофрения.

В обсуждаемой публикации просматриваются и некоторые менторские нотки, не соответствующие масштабам и сути поставленной в ней цели. К примеру, это видно в выводах.

Профессор Б.Н.Пивень

г. Барнаул

24/06/2013