

Эволюция нозологических принципов Крепелина

Stephan Heckers¹, Kenneth S. Kendler²

¹Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN, USA;

²Virginia Institute of Psychiatric and Behavioral Genetics, and Department of Psychiatry, Medical College of Virginia/Virginia Commonwealth University, Richmond, VA, USA

Перевод: Симонов Р. В. (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Потанин С.С. (Москва)

Heckers S, Kendler KS. The evolution of Kraepelin's nosological principles. *World Psychiatry*. 2020;19(3):381-388.

Резюме

Эмиль Крепелин разработал новую психиатрическую нозологию в восьми изданиях своего учебника. В предыдущих статьях исследовалось построение им конкретных диагнозов, включая раннее слабоумие и маниакально-депрессивный психоз. В данной работе мы внимательно читаем вводную главу его учебника, в которой представлены его общие принципы нозологии. Мы выделяем три этапа: 1) выпуски 1–4, в которых он описывает нозологические принципы поиска данных; 2) выпуски 5–7, в которых он обосновывает полную версию своих нозологических принципов и разрабатывает новые категории болезней; 3) издание 8, в котором он уточняет свои нозологические утверждения и позволяет более детально дифференцировать психические расстройства. Мы предполагаем, что нозология Крепелина строится на трех принципах. Во-первых, психиатрия, как и другие науки, имеет дело с природными явлениями. Во-вторых, психические состояния не могут быть сведены к неврологическим состояниям, но наука будет развиваться и, в конечном счете, покажет, как именно возникают отличающиеся от нормы психические состояния и поведение. В-третьих, существует иерархия критериев психиатрических диагнозов, при этом тщательное изучение клинических проявлений (признаков, симптомов и течения) является более важным, чем нейрпатологические и этиологические исследования. Эти три принципа возникли из восьми изданий учебника Крепелина и были основаны на его собственных исследованиях и доступных научных методах. Его научные взгляды актуальны и сегодня: они породили и в то же время ограничили нашу нынешнюю психиатрическую нозологию.

Key words: Kraepelin, psychiatric nosology, psychiatry textbook, psychoses, clinical pictures, disease forms, scientific naturalism, natural kinds, validators.

Эмиль Крепелин (1856–1926) предложил диагнозы раннего слабоумия и маниакально-депрессивного безумия в попытке продвинуть клиническое ведение и научное изучение психозов. В предыдущих статьях изучалась история этих диагностических концепций¹⁻⁴. Здесь мы сосредоточимся на общих принципах психиатрической нозологии Крепелина, которыми он руководствовался при классификации психических расстройств. Первоисточником являются восемь изданий его учебника, изданных в период с 1883 по 1913⁵⁻¹⁶. Учебники сыграли важную роль, во время становления психиатрии как академической наукой во второй половине 19 века¹⁷⁻¹⁹. В те первые дни академической психиатрии было неясно, как правильно преподавать предмет и как разрабатывать новые методы исследований. На более прагматичном уровне учебники стали источником дохода и облегчили преподавание психиатрии студентам-медикам и фельдшерам. Что еще более важно, учебники позволили авторам сформулировать и распространить свои взгляды на психиатрию в целом и на психиатрическую нозологию в частности.

УЧЕБНИКИ ДО КРЕПЕЛИНА

Крепелин ссылался на пять учебников, которые помогли ему при написании собственного. Три из них менее актуальны: четвертое издание учебника Griesinger²¹, опубликованное посмертно в 1876 г.; учебник Emminghaus²², изданный в 1878 г., когда он был²³ преподавателем медицинского учреждения, а также сборник Weiss за 1881 г. Два других имеют определяющее значение для Крепелина: учебники Schüle²⁴⁻²⁵ (2-е издание 1880 г.) и Krafft-Ebing (2-е издание 1883 г.).

H. Schüle (1840–1916) прославился как директор психиатрического приюта (он отклонил несколько предложений возглавить психиатрические отделения), а также как редактор журнала. Он опубликовал три издания своего учебника, известного богатым, но витиеватым языком²⁶.

R.F. von Krafft-Ebing (1840–1902), обучавшийся с Schüle, впоследствии возглавлял три психиатрических отделения (Страсбург, Грац и Вена) и был автором нескольких книг, включая семь изданий своего учебника по психиатрии. Последнее издание было переведено на английский²⁷.

Крепелин признавал их влияние, когда представил свою собственную нозологию психических расстройств: «Последовательность и очертания, которые я выбрал ... в своей фундаментальной концепции следует системам, построенным Schüle и Krafft-Ebing»^{7 стр. 239; 8 стр. 244}.

Все три автора – Schüle, Krafft-Ebing и Kraepelin – включили в свои учебники главу, в которой обозначали свои общие принципы психиатрической нозологии.

Schüle предложил сложную и запутанную психиатрическую нозологию²⁸. Он разделил психические расстройства на психические, органические и психоорганические. Он также отделял церебропсихозы (диффузные заболевания головного мозга, вовлекающие двигательную систему) от психоневрозов (болезней психики, не сопровождающихся изменениями мозга). Полученная в результате нозология представляла собой гибрид клинического описания и этиологической спекуляции, по возможности подтверждаемой невропатологическими данными.

Krafft-Ebing был более практичным. Он выделил три типа нозологий (анатомические, этиологические и клинические) и выделил три основные диагностические группы: болезни без патологических проявлений, болезни с патологическими признаками и расстройства нервного развития.

В первых трех изданиях своего учебника, Крепелин писал вводную главу под названием «Классификация психозов», которая следовала традициям Schüle и Krafft-Ebing. В четвертом издании он расширил название главы до «Нозология психических расстройств». Мы перевели восемь изданий этой главы (которую мы будем называть «*нозологической главой*»), чтобы изучить эволюцию его нозологических принципов (подробности в табл. 1). На наш взгляд, Крепелин разработал свою нозологию в три этапа: издания 1–4, издания 5–7 и издание 8.

Таблица 1. Нозологическая глава в учебнике Краепелин.

Место работы	Лейпциг	Дорпат		Гейдельберг				Мюнхен
Год публикации	1883	1887	1889	1893	1896	1899	1904	1910
Издание(том)	1	2	3	4	5	6	7	8
Классификация психозов (страницы)	187-189	209–212	235–240					
Классификация душевных расстройств (страницы)				239–245	311–320	1–9	1–12	1–19

Во втором третьем издании использовал заголовок «Classification» вместо «Klassifikation». В четвертом, пятом и шестом изданиях использовал заголовок «Eintheilung» вместо «Einteilung».

ФАЗА 1: ИЗДАНИЯ 1–4

Первое издание

Крепелин опубликовал первое издание своего учебника в 1883 году, в возрасте 26 лет. Он закончил медицинскую школу в 1878 г. и получил психиатрическое образование у анатома-психиатра В. von Gudden (1824–1886) в 1882 г. В феврале 1883 г. он получил должность психиатра, став первым помощником заведующего кафедрой Р. Flechsig (1847–1929) в Лейпциге. Менее чем через четыре месяца Flechsig уволил Крепелина²⁹.

В своих воспоминаниях Крепелин писал: «Мое положение в Лейпциге было очень неопределенным. Я попытался выйти из затруднительного положения, приняв предложение написать компендиум по психиатрии»^{30 стр. 25}.

Первое издание учебника Крепелина действительно было компендиумом, очень кратким, предназначенным в первую очередь для студентов. Следующие три издания были кратким учебником, а последние четыре издания стали полноценным учебником. Крепелин сухо заявил: «Ничего нового не следует ожидать от этого компендиума, однако, насколько мне хватало моего собственного опыта, я стремился к определенной степени свободы в его написании»^{5, с. VIII}.

Нозологическая глава сборника была довольно краткой. На трех страницах Крепелин рассмотрел анатомические, этиологические и клиничко-симптоматические подходы к психиатрической классификации. Он считал, что патологическая анатомия и этиология имеют ограниченную ценность, и пришел к выводу, что клинические проявления должны служить основой для предварительной классификации. Его оценка соответствовала оценке Крафт-Эбинг: «Она предлагает нам не болезни, а симптомокомплексы»^{5 стр. 189}.

Сборник включал главу «Вспомогательные науки и методы психиатрических исследований», которой не было в последующих изданиях учебника. Здесь Крепелин в общих чертах описал, как нейроанатомия и экспериментальная психология могут поддержать патологическое исследование и клиническую характеристику психических расстройств. Влияние двух его наставников – анатома В. von Gudden и психолога-экспериментатора W. Wundt (1832–1920) – несомненно. Три года спустя Крепелин использовал большую часть этой главы для своей вступительной лекции на кафедре психиатрии в Дерптском университете.^{30,31}

Второе и третье издание

Следующие два издания учебника Крепелина вышли во время его председательства в Дерпте (ныне Тарту), Эстония (1886–1890). В своих воспоминаниях он писал: «Я был вынужден опубликовать второе издание моего небольшого учебника, которое было завершено в 1887 г.; третье издание вышло в 1889 г. Неблагоприятные обстоятельства моей

клинической деятельности привели к тому, что мне пришлось идти по уже пройденным путям, не добиваясь особого прогресса»^{30 стр. 43}.

Но это еще не все. Фактически, нозологическая глава второго издания выдвинула новое видение психиатрии: «Если бы мы обладали полным и исчерпывающим знанием всех деталей в одной из трех областей, а именно патологической анатомии, этиологии, и симптоматике безумия, каждая из них не только позволяла бы единообразное и тщательное разделение психозов, но каждая бы – это краеугольный камень всех научных исследований – совпала с двумя другими»^{6 стр. 211}.

Это единственное последнее предложение отражало суть философии науки Крепелина и оставалось практически неизменным во всех последующих изданиях. В третьем издании он подробно остановился на «трех областях знаний» и добавил четвертую: «Случаи болезни, возникшие по одним и тем же причинам, должны в каждом случае демонстрировать одни и те же проявления и одни и те же находки при вскрытии. Из этой фундаментальной точки зрения следует, что клиническая классификация психических расстройств должна основываться на всех трех классификационных средствах, к которым необходимо добавить опыт, полученный в ходе развития болезни, ее исхода и применяемого лечения»^{7 стр. 238}.

Этот текст во втором и третьем изданиях учебника предвосхищал основную концепцию современной нозологии: любая классификация является предварительной, но, в конце концов, критерии объединятся, и психические расстройства будут определяться на уровне мозга. Примечательно, что этот текст появляется на столь раннем этапе карьеры Краепелин, учитывая его собственную оценку ограниченных возможностей клинических исследований, доступных ему в Дерпте³². Только после переезда в Гейдельберг в 1891 г. он смог собрать достаточно клинического материала для разработки и последующего обоснования своей новой нозологии.

Несмотря на недостаток доступных данных, Крепелин выдвинул два важных утверждения. Во-первых, психические расстройства в целом и психозы в частности — это то, что философы называют «естественным видом»: они отражают структуру природного мира, и являются врожденными, а не приобретенными^{33,34}. Он утверждал, что прогресс в психиатрических исследованиях возможен только в том случае, если критерии сойдутся на объективных признаках и свойствах заболеваний. Это противопоставляется той точке зрения, согласно которой психиатрия должна ограничиваться изучением психики^{35,36}.

Во-вторых, различные методы психиатрических исследований дополняют друг друга. Исследователи могут начинать с самых разных точек зрения, но в конце концов их результаты совпадут.

Эти предположения стали предметом активной критики³⁷. Крепелин уже предвидел такую критику своего сильного натурализма в третьем издании учебника: «Чем больше совпадают данные, полученные различными путями, тем больше уверенность в том, что они действительно изучают определенное конкретное расстройство»^{7 стр. 238}.

Крепелин признал, что психические расстройства разнообразны. Некоторые, вероятно, будут иметь более высо-

кую конвергентную достоверность, чем другие. Это позволило создать иерархию внутри психиатрической нозологии, при этом высокая конвергентная валидность была более близкой к идеалу естественного вида. Это также означало, что его классификация психозов может включать в себя диагнозы с лишь умеренной конвергентной достоверностью.

Несмотря на свои сильные философские утверждения, Крепелин был прагматиком при разработке своей классификационной схемы: «Я не сформулировал классификацию в прямом смысле этого слова, а лишь ограничился простым расположением рядом друг с другом рядов эмпирических клинических картин»⁶, стр.211.

Между смелым видением Крепелина новой психиатрической нозологии и его традиционной классификацией существует значительное противоречие. Первый признак того, что это противоречие приведет к взрыву, будет в четвертом издании.

Четвертое издание

В 1891 г. Крепелин покинул Дерпт, чтобы возглавить кафедру психиатрии в Гейдельберге. Четвертое издание его учебника, опубликованное в 1893 г., представляет собой переход к более зрелой форме его психиатрической нозологии, которого он достиг во время своего председательства в Гейдельберге (1891–1903).

Большая часть нозологической главы четвертого издания не изменилась по сравнению с двумя предыдущими. Но Краерелин добавил: «В области психозов просто не существует патогномоничных симптомов; вместо этого только исчерпывающая картина развития болезни в конкретном случае: от самого начала и до конца, это оправдывает его сравнение с другими подобными случаями»⁸ стр. 242.

И он выступал за новый метод сложных лонгитюдных исследований: «Каждый психиатр знает, что мы иногда сталкиваемся со случаями, которые во всех отношениях, от способа возникновения, тонкостей симптомов и развития, имеют совершенно ошеломительное сходство друг с другом. Такие наблюдения будут логичной основой для наших попыток классификации»⁸ стр. 243.

Здесь он предвидел значительные изменения пятого издания: для открытия естественных видов в психиатрии клиническое наблюдение должно быть первично.

ФАЗА 2: ИЗДАНИЯ 5–7

Пятое издание

В предисловии к пятому изданию учебника, опубликованного в 1896 г., было написано о существенном изменении нозологии Крепелина: «В развитии этой книги текущее издание отражает последний решительный шаг от симптоматической точки зрения на психоз к клинической. Таким образом, все чистые «клинические картины» (Zustandsbilder) исчезли из нозологии»⁹.

Изменение клинической точки зрения является сдвигом парадигмы³⁸ в нозологии Крепелина: симптомокомплексы компендиума были заменены на концепции унитарных заболеваний³⁹⁻⁴¹.

Крепелин подробно остановился на клинической перспективе во введении. Во-первых, течение болезни и ее исход стали главными ее критериями: «Как только мы сможем предсказать, основываясь на текущем состоянии пациента, наиболее вероятное дальнейшее развитие его расстройства, и сделать это с определенной степенью уверенности, тогда мы сделаем первый важный шаг к научному и практическому открытию, к настоящему пониманию клиники»⁹ стр. 3.

Во-вторых, он утверждал причинную структуру психических расстройств и особую роль клинического наблюдения: «В ходе психического заболевания одни и те же события должны иметь одинаковые последствия повсюду. Если мы сталкиваемся, как это часто бывает, с кажущимися отклонениями от этого закона, то, без сомнения, либо причины, либо следствия в действительности не совпадают. Как только нам удастся обработать клинические знания до такой степени, что мы сможем построить клинические группы с определенными причинами, симптомами и течением, нашей задачей станет проникновение в сущность отдельных патологических процессов»⁹ стр. 4–5.

Наконец, новый абзац в нозологической главе резюмировал его зрелую нозологию: «Первая задача врача у постели больного – составить суждение о дальнейшем течении болезни. Таким образом, ценность каждого диагноза для практической задачи психиатра в основном определяется тем, насколько далеко в будущем он помогает сделать определенные прогнозы. Одна и та же причина болезни обычно определяет то же течение болезни, и по клиническим симптомам мы должны иметь возможность в общих чертах оценить дальнейшую судьбу наших пациентов»⁹ стр. 315.

Крепелин использовал свою новую нозологическую схему, чтобы внести существенные изменения в классификацию Schüle и Krafft-Ebinga. Фактически, с этим изданием учебника и в дальнейшем он больше не ссылался на них. Крепелин даже добавил новый подзаголовок на страницы 317 и 319: Eigene Eintheilung (Собственное подразделение). Он внес три основных изменения.

Во-первых, он ввел этиологическую дихотомию: приобретенные психические расстройства, и, с другой стороны, психические расстройства, вызванные патологической предрасположенностью. Первые представляют собой нарушения ранее нормального мозга, часто с острым началом и вызванные экзогенными ядами, травмой головного мозга или метаболическими нарушениями; последние – это состояния, которые коварно возникают в патологическом мозге.

Во-вторых, метаболические расстройства, вызванные эндогенным ядом – процессом, который он назвал аутоинтоксикацией, и включают эндокринные расстройства, парез и процессы деменции. Крепелин признал, что эндогенный яд является «определенным» только для первой группы, но считал такую этиологию «наиболее вероятной» для двух других. Процессы деменции являются пре-версией раннего слабоумия и уже включают три подтипа: раннее слабоумие (позднее названное гебефренией), кататонию и параноидное слабоумие.

В-третьих, в то время как параноидальная деменция была частью процессов деменции в метаболических расстройствах (т.е. приобретенным расстройством), паранойя (Verrücktheit) была классифицирована как конституциональное психическое расстройство (т.е. вызванное патологической предрасположенностью).

Это были заметные изменения в классификации психических расстройств. Крепелин сделал смелые заявления о различных механизмах и этиологии заболевания, особенно о своих предположениях об аутоинтоксикации и отделении раннего слабоумия от паранойи. Теперь ему нужно было найти больше доказательств из клинических исследований, чтобы поддержать его новое нозологическое видение.

Шестое издание

Крепелин опубликовал шестое издание в 1899 г., всего через 3 года после предыдущего. Учебник увеличился в размерах, и теперь издался в двух томах. Нозологическая глава практически не изменилась. Но Крепелин пересмотрел свою классификационную схему.

Во-первых, он отказался от этиологической дихотомии приобретенных и предрасположенных расстройств из пятого издания. Во-вторых, метаболические нарушения были разделены на состояния щитовидной железы и его зрелую концепцию раннего слабоумия, которая теперь включала гебефренический, кататонический и параноидный подтипы. Благодаря этому разделению он более четко осознал различные формы аутоинтоксикации.

В-третьих, Крепелин ввел маниакально-депрессивный психоз. Наряду с паранойей (*Verrücktheit*) он определил новое расстройство как «психоз, в формировании которого все больше и больше выступает патологическая предрасположенность»^{11 стр. 7}.

Шестое издание имеет решающее значение для нашего понимания диагнозов раннего слабоумия и маниакально-депрессивного психоза, но оно не вводит никаких новых общих принципов в его нозологию.

Седьмое издание

Крепелин написал предисловие к седьмому изданию еще в Гейдельберге. Однако, когда эти два тома были опубликованы в 1903 и 1904 гг., он уже был новым заведующим кафедрой психиатрии в Мюнхене.

Нозологическая глава выросла с 9 до 12 страниц, но существенно не изменилась. Добавленный новый текст содержал важное уточнение: «В ходе одного и того же процесса болезни было очевидно, что совершенно разные явления следовали друг за другом, даже, казалось, будучи абсолютно противоположными. Отсюда возникла ясно осознанная необходимость, особенно этому поспособствовал Kahlbaum, различать временные клинические картины и формы болезни. Научный диагноз никогда не может ограничиваться определением клинической картины, а должен проливать свет на процесс болезни, являющийся проявлением всей картины»^{13 стр. 4}.

Крепелин унаследовал концепцию формы болезни (*Krankheitsform*) от К. Kahlbaum (1828–1899) и Е. Hecker (1843–1909), последний из которых писал в 1871 г.: «Психиатрия срочно нуждается в новой номенклатуре, что позволит различать проявления и истинные клинические формы болезни»⁴².

То, что Крепелин начал в пятом издании, теперь превратилось в новую психиатрическую нозологию. Проведя продолжительные наблюдения за большими выборками пациентов, он убедился, что установил истинные формы болезни. Теперь исследователь-психиатр мог выйти за рамки чисто описательной классификации и установить основу для научного исследования психических расстройств. Крепелин опирался на это в последнем издании своего учебника и использовал импульс для создания первого исследовательского института, посвященного психическим расстройствам.

ФАЗА 3: ИЗДАНИЕ 8

Восьмое издание

Восьмое и последнее, полное издание учебника было опубликовано в четырех томах между 1909 и 1915 гг.. Крепелин закончил писать последний том в октябре 1914 г., через три месяца после начала Первой мировой войны³⁰.

В это издание вошло множество новых данных (таблицы, рисунки, микрофотографии гистологических образцов) и обширные цитаты других исследователей. В результате нозология стала сложнее. Например, подтипы раннего слабоумия увеличились с трех до одиннадцати, в результате чего глава выросла со 107 до 354 страниц. Кроме того, подтип с поздним началом был выделен как новая диагностическая категория и получил новое название: парафрения.

Точно так же нозологическая глава выросла с 12 до 19 страниц. Амбициозный абзац из второго издания практически не изменился, но теперь он охватывал все психические расстройства: «Если мы достигнем поставленной цели, распознавания реальных процессов болезни с помощью наших клинических описаний, то различные попытки разграничения, будь то с патологоанатомической, этиологической или чисто клинической точки зрения, должны абсолютно совпадать друг с другом. Я рассматриваю это как краеугольный камень научных исследований психических расстройств»^{15 стр. 14}.

Не смотря на муки Первой мировой войны, именно этот необузданный энтузиазм и жажда научного прогресса позволила ему привлечь значительные средства для Немецкого научно-исследовательского психиатрического института, который открылся в апреле 1918 г. и позже стал Институтом психиатрии Макса Планка⁴³⁻⁴⁵.

Мы рассматриваем восьмое издание как начало третьей, более скромной фазы нозологии Крепелина. Приближаясь к пенсии в начале 1920-х годов, он опубликовал вдумчивую критику своей собственной классификационной схемы, поставив под сомнение дихотомию раннего слабоумия и маниакально-депрессивного психоза⁴⁶. Но он никогда не менял своего мнения о задаче психиатрической нозологии и о том, как добиться прогресса в психиатрических исследованиях⁴⁷.

ПРИНЦИПЫ НОЗОЛОГИИ КРЕПЕЛИНА

Мы предполагаем, что нозология Крепелина развивалась в течение тридцати лет, от первого (1883 г.) до восьмого (1915 г.) издания его учебника.

Его нозология началась с тезиса о том, что психиатрия, как и другие науки, изучает природные явления. Научный натурализм – первый принцип его нозологии.

В то же время Крепелин не верил, что психические состояния можно просто свести к нервным состояниям. Но он был уверен, что правильные научные методы, в конце концов, покажут, как природа порождает ненормальные психические состояния и поведение. Его твердая вера в научный прогресс – второй принцип его нозологии.

Крепелин изначально не мог решить, как лучше всего добиться прогресса в психиатрии. Но после многих лет длительных исследований он пришел к выводу, что клиническое течение и исходы были наиболее важными критериями в нашем поиске пока еще неизвестных единиц естественного заболевания. Его иерархия критериев – третий принцип его нозологии.

В табл. 2 мы приводим краткий обзор его зрелой нозологии (взятой из восьмого издания его учебника). Табл. 3 содержит глоссарий его основных нозологических терминов. Ниже мы кратко рассмотрим три его нозологических принципа.

Научный натурализм

Психиатрические расстройства имеют природное происхождение. Их можно проверить методами естествознания. В конце концов, все критерии и точки зрения сойдутся в единицах естественных болезней. Этот принцип – первый и самый важный – привлек множество критиков^{37,48}.

А. Ноше (1865–1943), главный академический противник Крепелина в начале 20 в., отвергал естественные единицы болезней и утверждал, что существуют только симптомокомплексы: «В этом неустанном поиске окончательных, чистых синдромов физического типа мы выкапываем не то дерево»^{49стр. 341}.

А. Меуер (1866–1950), который передал многие идеи Крепелина своим американским коллегам, оставался кри-

Таблица 2. Конспект нозологии Крепелин (Цитаты из 8го издания учебника).
«Задача психиатрической нозологии – разграничение индивидуальных расстройств (Krankheitsformen) и их группирование согласно единым точкам зрения. Выполнение первой задачи ранее происходило почти исключительно в соответствии с наиболее заметными проявлениями болезни» ^{15, стр. 1.}
«Только целенаправленное различение клинических картин (Zustandsbilder) и расстройств сделало возможной адекватную нозологию. В настоящее время диагноз означает распознавание основного болезненного процесса (Krankheitsvorgang) определенного типа в данной клинической картине» ^{15, стр. 1.}
«Мы можем рассматривать концепцию болезни (Krankheitsbegriff) как окончательную и четко очерченную только тогда, когда мы точно проинформированы о причинах, явлениях, течении и исходе болезни, наконец, также о специфических анатомических изменениях» ^{15, стр. 2.}
«Тщательное разделение форм на их мельчайшие и, казалось бы, незначительные вариации... является, таким образом, незаменимым предшественником для получения действительно однородных картин болезни, соответствующих природе (der Natur entsprechende Krankheitsbilder). За анализом следует синтез... Только наблюдение за дальнейшим течением проясняет, какие из многочисленных мелких отклонений в явлениях болезни имеют тесную связь с природой процесса болезни и на основе этого позволяют распознать его особенные черты» ^{15, стр. 11.}
«Метод проведения экспериментов – в пограничной области между двумя заболеваниями – с диагностическими признаками до тех пор, пока прогнозы не достигнут максимально возможной степени надежности, дает практически полезные концепции болезни, из которых мы можем предположить, что они максимально приближены к естественному процессу заболевания. (natürliche Krankheitsvorgänge)» ^{15, стр. 13.}

Таблица 3. Словарь основных нозологических терминов Крепелин
Номиналистические термины
<i>Расстройство (Krankheitsform)</i> – основная единица психиатрической нозологии.
<i>Клиническая картина (Zustandsbild)</i> – поперечное описание психопатологии.
<i>Концепция болезни (Krankheitsbegriff)</i> – первоначально номиналистическое определение психического расстройства. В конечном итоге он связывает причины со всеми клиническими явлениями и объясняет течение и исход.
<i>Болезнь (Krankheitsvorgang)</i> – эволюция клинических картин во времени. Только длительное наблюдение может выявить этот процесс.
Реалистические термины
<i>Картина заболевания, соответствующая природному явлению (der Natur entsprechendes Krankheitsbild)</i> – нозологическая сущность, представляющая природу.
<i>Естественный процесс болезни (natürlicher Krankheitsvorgang)</i> – процесс, происходящий в природе, вызывающий клинические явления.
Крепелин сочетает номиналистические взгляды с реалистическими. Номиналистические термины имеют описательный и предварительный характер: они позволяют нам присвоить диагностическую метку. Реалистические термины отражают то, что природа открыла нам. Для Крепелина психиатрическая нозология через домыслы и опровержения прогрессирует от конструктивизма к реализму. Крепелин не всегда последовательно использовал свои термины

тичным: «Крепелин подгоняет факты психиатрических наблюдений к концепции болезненных процессов»^{50 стр. 274.}

Совсем недавно Weber и Engstrom изучили Zählkarten (диагностические карты) Крепелина и раскритиковали его «позитивистскую программу клинических исследований»: «Сжатие отчетов пациентов уже было процессом интерпретации – когнитивной дискриминацией и научной оценкой, невозможной без предвзятых категорий, которые Крепелин получил вне, до или, возможно, вопреки его клиническим наблюдениям»^{51 стр. 379.}

Многие современные критики Крепелина сосредоточили внимание на научном натурализме как на неоправданной философской позиции^{35,40,52.} Напротив, психиатр, ставший философом К. Jaspers (1883–1969), более благосклонно относился к принципу Крепелина^{53,54:} «Идея сущности болезни на самом деле является идеей в кантовском смысле слова: концепцией болезни, цель, которой нельзя достичь, поскольку она бесконечна; но в то же время она указывает путь для плодотворных исследований и дает действительную точку отсчета для конкретных эмпирических исследований»^{54.}

Точка зрения, что единицы естественных болезней имеют эвристическую ценность, актуальна для следующего нозологического принципа Крепелина, его непоколебимой веры в то, что психиатрия будет развиваться.

Научный прогресс

Крепелин закончил предисловие к пятому изданию своего учебника на оптимистической ноте: «Психиатрия – молодая, все еще развивающаяся наука, которая должна, несмотря на резкое противодействие, постепенно достичь того положения, которого она заслуживает в соответствии с ее научным и практическим значением. Нет сомнений в том, что она достигнет этого – поскольку имеет в своем распоряжении то же самое оружие, которое так хорошо

служило другим отраслям медицины: клиническое наблюдение, микроскоп и эксперименты»^{9 с тр. 10-11.}

Он сохранил абзац во всех последующих изданиях. Где Крепелин увидел «резкое противодействие» психиатрии? В своей монографии 1918 г. «Сто лет психиатрии»⁵⁵ он описал, как эмпирические исследования преодолели ненаучные взгляды на человеческий разум.

Но Крепелин прекрасно понимал, что научное понимание психиатрических состояний крайне разнородно. Для некоторых клинических явлений была явная причина, например экзогенный агент. Однако для многих других клинических синдромов механизм и этиология заболевания были все еще неизвестны. Крепелин рассматривал достижения научных методов как основные движущие силы прогресса. Например, он упомянул гистологическое окрашивание по Nissl и Weigert^{55, стр. 86} и серологический тест Wasserman^{55 стр. 90} за их влияние на выявление новых механизмов заболевания.

Его прагматический подход к классификации включал признание того, что психические состояния нельзя сводить к неврологическим изменениям. Фактически, Крепелин воспринял психофизический параллелизм своего наставника W. Wundt⁵⁶ в Компендиуме: «Только при тесной связи патологии мозга и «психопатологии» можно различить законы взаимосвязи между физическими и психическими расстройствами. и тем самым продвинувшись к истинному пониманию феномена психоза»^{5 с. 3.}

Сопоставление научного натурализма и психофизического параллелизма в нозологии Крепелина озадачило многих, в том числе W. de Voog в его обзоре психиатрических нозологий 1954 г.: «Удивительно видеть, как Крепелин указал на необходимость дуалистической методологии в отношении соматической и психопатологической стороны психиатрии в начале его работы, чтобы в значительной степени пренебречь этим принципом в своей нозологии»^{57 стр. 20.}

При разработке своей нозологии Крепелин осознал, что психические расстройства требуют разных подходов и мето-

дов изучения. Как следствие, он должен был определить метод, наиболее подходящий для выявления этиологии и механизма заболевания каждого психического расстройства.

Иерархия критериев

Во времена Крепелина некоторые психические расстройства уже были имели биологическую основу. Наиболее яркий пример – нейропсихиатрический синдром в конечной стадии сифилиса, известный как паралитическая деменция или общий парез⁵⁸.

Но для большинства психических расстройств Крепелину не было доступно биологической основы – и ее нет до сих пор⁵⁹. Крепелин не соглашался с Т. Меунерт (1833–1892), выдающимся анатомом и первым заведующим кафедрой психиатрии в Вене, и его учеником С. Вернике (1848–1905) в том, что нейроанатомия должна лежать в основе психиатрии. «Утверждение Вернике о том, что все психические расстройства с анатомическими признаками имеют в основе один и тот же патологический процесс, могут быть опровергнуты благодаря достижениям науки»^{15 стр. 3}.

Вслед за Kahlbaum⁶⁰, Крепелин установил течение и исход болезни в качестве основных критериев психических расстройств. Но только в пятом издании своего учебника, после того как он и его помощники собрали лонгитюдные данные в Гейдельберге, Крепелин разработал свою иерархию критериев. Как только он сделал это, он установил прогнозирование (и, конечно же, результат) важнейшей задачей психиатра. Эта иерархия критериев, вероятно, самый значительный вклад Крепелина в психиатрическую нозологию^{61,62}.

ВЫВОДЫ

Принципы нозологии Крепелина актуальны до сих пор³⁹. Но мы не сохранили их целостность, как это было при Крепелине.

С одной стороны, современные диагностические системы (такие как DSM⁶³ и ICD⁶⁴) реализовали более простой взгляд на психическое заболевание⁶⁵. В таких нозологиях мы диагностируем расстройство, но не болезнь, и это достаточно для клинической и судебной практики⁶⁶. Расстройство позволяет избежать преждевременных предположений об этиологии и тем самым снижает стигму и предвзятое отношение⁶⁷. Психиатрические диагнозы также выполняют множество функций в обществе, только некоторые из которых являются научными^{68,69}.

С другой стороны, психиатрические исследования отдают предпочтение реалистической точке зрения: причинно-следственные модели болезней позволяют проводить строгую проверку гипотез⁷⁰. Соответственно, исследовательские сообщества установили иерархию критериев, которые соответствуют их методам исследования и проверке своих выводов^{62,71}.

Комитет по научному обзору DSM-5 использовал иерархию критериев для упрощения проверок⁷². Но психиатры и исследователи по-разному оценивают критерии и часто говорят на разных языках^{73,34}. В результате подготовка психиатров потеряла опору под ногами⁷⁵. Это отличается от начала 20 в., когда нозология Крепелина обещала прогресс в образовании как клиницистам, так и исследователям^{76,77}. Мы все еще ищем лучший способ добиться прогресса в нозологии психических расстройств⁷¹.

Библиография

1. Kendler KS. The development of Kraepelin's mature diagnostic concept of hebephrenia: a close reading of relevant texts of Hecker, Darazkiewicz, and Kraepelin. *Mol Psychiatry* 2020; 25: 180-93.

2. Kendler KS. The development of Kraepelin's mature diagnostic concept of catatonic dementia praecox: a close reading of relevant texts. *Schizophr Bull* 2020; 46: 471-83.
3. Kendler KS. The development of Kraepelin's mature diagnostic concepts of paranoia (Die Verrücktheit) and paranoid dementia praecox (Dementia Paranoides): a close reading of his textbooks from 1887 to 1899. *JAMA Psychiatry* 2018; 75: 1280-8.
4. Trede K, Salvatore P, Baethge C et al. Manic-depressive illness: evolution in Kraepelin's Textbook, 1883-1926. *Harv Rev Psychiatry* 2005; 13: 155-78.
5. Kraepelin E. *Compendium der Psychiatrie*. Leipzig: Abel, 1883.
6. Kraepelin E. *Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. Leipzig: Abel, 1887.
7. Kraepelin E. *Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Dritte, vielfach umgearbeitete Auflage. Leipzig: Abel, 1889.
8. Kraepelin E. *Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Vierte, vollständig umgearbeitete Auflage. Leipzig: Abel, 1893.
9. Kraepelin E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Fünfte, vollständig umgearbeitete Auflage. Leipzig: Barth, 1896.
10. Kraepelin E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Sechste, vollständig umgearbeitete Auflage. I. Band. *Allgemeine Psychiatrie*. Leipzig: Barth, 1899.
11. Kraepelin E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Sechste, vollständig umgearbeitete Auflage. II. Band. *Klinische Psychiatrie*. Leipzig: Barth, 1899.
12. Kraepelin E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Siebente, vielfach umgearbeitete Auflage. I. Band. *Allgemeine Psychiatrie*. Leipzig: Barth, 1903.
13. Kraepelin E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Siebente, vielfach umgearbeitete Auflage. II. Band. *Klinische Psychiatrie*. Leipzig: Barth, 1904.
14. Kraepelin E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. I. Band. *Allgemeine Psychiatrie*. Leipzig: Barth, 1909.
15. Kraepelin E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. II. Band. *Klinische Psychiatrie*. I. Teil. Leipzig: Barth, 1910.
16. Kraepelin E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. III. Band. *Klinische Psychiatrie*. II. Teil. Leipzig: Barth, 1913.
17. Engstrom EJ. *Clinical psychiatry in imperial Germany: a history of psychiatric practice*. Ithaca: Cornell University Press, 2004.
18. Wübben Y. *Verrückte Sprache. Psychiater und Dichter in der Anstalt des 19. Jahrhunderts*. Konstanz: Konstanz University Press, 2012.
19. Wübben Y. *Mikrotom der Klinik. Der Aufstieg des Lehrbuchs in der Psychiatrie (um 1890)*. In: Y Wübben, C Zelle (eds). *Krankheit schreiben. Aufzeichnungsverfahren in Medizin und Literatur*. Göttingen: Wallstein, 2013: 107-133.
20. Schmitt W. *Das Modell der Naturwissenschaft in der Psychiatrie im Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert*. *Berichte der Wissenschaftsgeschichte* 1983; 8: 89-101.
21. Griesinger W. *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. 4. Auflage. Stuttgart: Krabbe, 1876.
22. Emminghaus H. *Allgemeine Psychopathologie. Zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen*. Leipzig: Vogel, 1878.
23. Weiss J. *Compendium der Psychiatrie. Für Praktische Ärzte und Studierende*. Wien: Bermann & Altmann, 1881.
24. Schüle H. *Handbuch der Geisteskrankheiten*. Zweite umgeänderte Auflage. Leipzig: Vogel, 1880.
25. von Krafft-Ebing R. *Lehrbuch der Psychiatrie. Auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studierende*. Zweite, teilweise umgearbeitete Auflage. Stuttgart: Enke, 1883.
26. Jaspers K. *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer, 1913.
27. von Krafft-Ebing R. *Text-book of insanity based on clinical observations for practitioners and students of medicine*. Philadelphia: Davis, 1905.
28. Beer MD. *Psychosis: from mental disorder to disease concept*. *Hist Psychiatry* 1995; 6: 177-200.
29. Steinberg H. *Kraepelin in Leipzig*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag, 2001.
30. Kraepelin E. *Memoirs*. Berlin: Springer, 1987.
31. Engstrom EJ, Weber MM. *The directions of psychiatric research by Emil Kraepelin*. 1887. *Hist Psychiatry* 2005; 16: 345-64.

32. Steinberg H, Angermeyer MC. Emil Kraepelin's years at Dorpat as professor of psychiatry in nineteenth-century Russia. *Hist Psychiatry* 2001; 12: 297-327.
33. H Kincaid, JA Sullivan (eds). *Classifying psychopathology: mental kinds and natural kinds*. Cambridge: MIT Press, 2014.
34. Tsou JY. Natural kinds, psychiatric classification and the history of the DSM. *Hist Psychiatry* 2016; 27: 406-24.
35. Haslam N. Natural kinds in psychiatry: conceptually implausible, empirically questionable, and stigmatizing. In: H Kincaid, JA Sullivan (eds). *Classifying psychopathology: mental kinds and natural kinds*. Cambridge: MIT Press, 2014: 11-28.
36. Zachar P. Psychiatric disorders are not natural kinds. *Philos Psychiatry Psychol* 2000; 7: 167-82.
37. Kendler KS, Engstrom EJ. Criticisms of Kraepelin's psychiatric nosology: 1896-1927. *Am J Psychiatry* 2018; 175: 316-26.
38. Kuhn TS. *The structure of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago Press, 1962.
39. Berrios GE, Hauser R. The early development of Kraepelin's ideas on classification: a conceptual history. *Psychol Med* 1988; 18: 813-21.
40. Hoff P. The Kraepelinian tradition. *Dialogues Clin Neurosci* 2015; 17: 31-41.
41. Heckers S. Making progress in schizophrenia research. *Schizophr Bull* 2008; 34: 591-4.
42. Kraam A. On the origin of the clinical standpoint in psychiatry, Dr Ewald Hecker in Gorlitz. *Hist Psychiatry* 2004; 15: 345-60.
43. Hippus H, Möller H-J, Müller G et al. The University Department of Psychiatry in Munich. From Kraepelin and his predecessors to molecular psychiatry. Heidelberg: Springer, 2008.
44. Engstrom EJ, Burgmair W, Weber MM. Psychiatric governance, völkisch corporatism, and the German Research Institute of Psychiatry in Munich (1912-26). Part 1. *Hist Psychiatry* 2016; 27: 38-50.
45. Engstrom EJ, Burgmair W, Weber MM. Psychiatric governance, völkisch corporatism, and the German Research Institute of Psychiatry in Munich (1912-26). Part 2. *Hist Psychiatry* 2016; 27: 137-52.
46. Kraepelin E. Die Erscheinungsformen des Irreseins. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 1920; 62: 1-29.
47. Kraepelin E. Die Erforschung psychischer Krankheitsformen. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 1920; 51: 224-46.
48. Hoff P. *Emil Kraepelin und die Psychiatrie als klinische Wissenschaft. Ein Beitrag zum Selbstverständnis psychiatrischer Forschung*. Berlin: Springer, 1994.
49. Hoche A, Dening RG, Dening TR et al. The significance of symptom complexes in psychiatry. *Hist Psychiatry* 1991; 2: 329-43.
50. Meyer A. The nature and conception of dementia praecox. *J Abnorm Psychol* 1910; 5: 274-85.
51. Weber MM, Engstrom EJ. Kraepelin's 'diagnostic cards': the confluence of clinical research and preconceived categories. *Hist Psychiatry* 1997; 8: 375-85.
52. Bentall RP. *Madness explained. Psychosis and human nature*. London: Penguin, 2005.
53. Ghaemi SN. Nosologomania: DSM & Karl Jaspers' critique of Kraepelin. *Philos Ethics Humanit Med* 2009; 4: 10.
54. Walker C. Karl Jaspers on the disease entity: Kantian ideas and Weberian ideal types. *Hist Psychiatry* 2014; 25: 317-34.
55. Kraepelin E. *Hundert Jahre Psychiatrie. Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung*. Berlin: Springer, 1918.
56. Engstrom EJ. On attitudes toward philosophy and psychology in German psychiatry, 1867-1917. In: KS Kendler, J Parnas (eds). *Philosophical issues in psychiatry III: The nature and sources of historical change*. Oxford: Oxford University Press, 2014: 148-164.
57. de Boor W. *Psychiatrische Systematik*. Berlin: Springer, 1954.
58. Ropper AH. Neurosyphilis. *N Engl J Med* 2019; 381: 1358-63.
59. Hyman SE. Neuroscience, genetics, and the future of psychiatric diagnosis. *Psychopathology* 2002; 35: 139-44.
60. Kahlbaum K. The clinico-pathological perspective in psychopathology. 1878. *Hist Psychiatry* 2007; 18: 233-45.
61. Robins E, Guze SB. Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: its application to schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1970; 126: 983-7.
62. Kendler KS. Toward a scientific psychiatric nosology. Strengths and limitations. *Arch Gen Psychiatry* 1990; 47: 969-73.
63. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
64. World Health Organization. *International classification of diseases*, 11th revision. <https://icd.who.int/en>.
65. Scadding JG. Essentialism and nominalism in medicine: logic of diagnosis in disease terminology. *Lancet* 1996; 348: 594-6.
66. Jokstad A. The disorder of disorders in current nosology. *Clin Exp Dent Res* 2017; 3: 123-5.
67. Sartorius N, Chiu H, Heok KE et al. Name change for schizophrenia. *Schizophr Bull* 2014; 40: 255-8.
68. Kendell RE. *The role of diagnosis in psychiatry*. Oxford: Blackwell, 1975.
69. Rosenberg CE. Contested boundaries: psychiatry, disease, and diagnosis. *Perspect Biol Med* 2006; 49: 407-24.
70. Kendler KS, Campbell J. Interventionist causal models in psychiatry: repositioning the mind-body problem. *Psychol Med* 2009; 39: 881-7.
71. Jablensky A. Psychiatric classifications: validity and utility. *World Psychiatry* 2016; 15: 26-31.
72. Kendler KS. A history of the DSM-5 Scientific Review Committee. *Psychol Med* 2013; 43: 1793-800.
73. Lilienfeld SO, Treadway MT. Clashing diagnostic approaches: DSM-ICD versus RDoC. *Annu Rev Clin Psychol* 2016; 12: 435-63.
74. Luhrmann TM. *Of two minds: the growing disorder in American psychiatry*. New York: Knopf, 2001.
75. de Leon J. Is psychiatry scientific? A letter to a 21st century psychiatry resident. *Psychiatry Investig* 2013; 10: 205-17.
76. Nissl F. *Über die Entwicklung der Psychiatrie in den letzten 50 Jahren. Verhandlungen des Naturhistorisch-Medizinischen Vereins zu Heidelberg* 1904; 8: 510-24.
77. W Burgmair, EJ Engstrom, MM Weber (eds). *Kraepelin edition (9 vols)*. Munich: Belleville, 2000-2019.

DOI: 10.1002/wps.20774