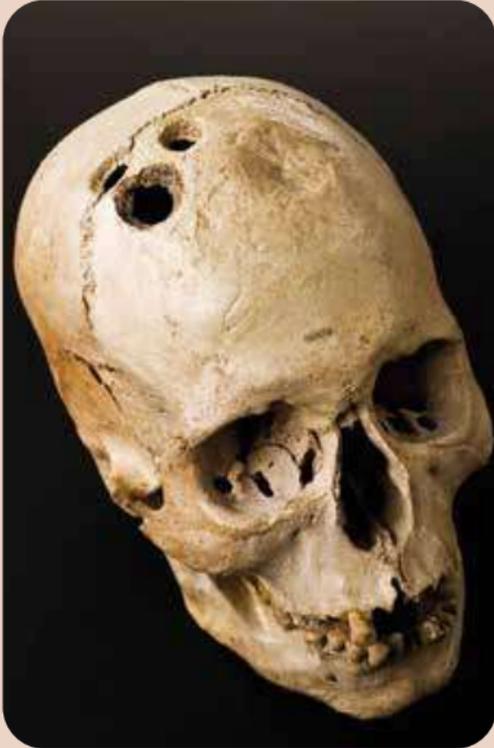


محطات في تاريخ الطب النفسي

إعداد: د.ريان الصعب

ما قبل القرن الخامس قبل الميلاد :



- كان يفسر حدوث المرض النفسي إما بسبب تلبس شيطاني ، الكسوف ، جاذبية الكواكب ، والخطايا .
- تُقب الجمجمة أو النقب عُرّف بوصفه أقدم طريقة علاجية، لعلاج الأمراض الخاصة بالدماغ، والتي كانت أقرب إلى التعذيب منها إلى العلاج.

6500 قبل الميلاد تم العثور على أول دليل على الإجراء الجراحي للنقب في فرنسا.

القرن الرابع-الخامس قبل الميلاد :

اعتقد أبقراط وديموقريطس أن الاضطرابات النفسية لها أسباب فسيولوجية ولا تحدث بسبب قوى خارجية

القرن الثالث قبل الميلاد:

بني أول مستشفى للمرضى المصابين باضطرابات نفسية في الهند .

القرن التاسع بعد الميلاد :

أنشئ أول بيمارستان (مستشفى إسلامي) في بغداد به جناح منفصل للمرضى المصابين باضطرابات نفسية .

• عام 1621 :

نشر روبرت بيرتون "تشریح الکأبة" ، أول كتاب طبي معروف يصف الاكتئاب السريري.

• عام 1758 :

كتب ویلیام باتي "رسالة في الجنون". حيث كان يعتقد أن الاضطرابات النفسية ناتجة عن خلل في الدماغ المادي .

• عام 1797 :

أسس كل من مارجریت وجان بابتیست بوسین "العلاج المعنوي" للمرضى . كانت السترات لا تزال مستخدمة و الأبراج المحصنة المظلمة تم استبدالها بغرف مشمسة جيدة التهوية.

• عام 1816-1808 :

يوهان سي ريبيل يصوغ مصطلح الطب النفسي .

• عام 1809 :

يصف فيليب بينيل أولا الخرف المبكر (الفصام) .

• عام 1888 :

يقوم الطبيب السويسري جوتليب بوركهارت بإجراء أول جراحة نفسية حيث قام بإزالة أجزاء من الدماغ لستة مرضى يعانون من الفصام .

• عام 1901 :

ينشر فرويد كتابه علم النفس المرضي في الحياة اليومية .

• عام 1917 :

أدخل الطبيب و رئيس قسم الطب النفسي في جامعة فيينا د.يوليوس فون فاغنز جورج العلاج بالمalaria في العام 1917. حيث كان يتم حقن الدم من مرضى malaria في مرضى آخرين يعانون من الالهام المزمن ، والذين غالبًا ما يتم تشخيصهم بالفصام ، وأحيانًا الشلل العام للمجنون (GPI ، أو مرض الزهري العصبي). حيث لوحظ أن مرضى الالهام حين يصابون بحمى malaria تتحسن أعراض الالهام لديهم. اعتبر كعلاج ثوري لأنه أظهر لأول مرة أن الحالة الالهامية يمكن أن تعالج بالتدخل البيولوجي. كذلك أثبت حقيقة أن بعض الحالات النفسية كانت أمراضًا بيولوجية . نتيجة لذلك نال الدكتور فون فاغنز جائزة نوبل في العام 1927 ليصبح بذلك أول طبيب نفسي يحصل على الجائزة .قد يكون العلاج بالمalaria نجح في الواقع مع العديد من مرضى الالهام ، ولكن لا نستطيع معرفة مقدار تحسن المرضى في ظل غياب دراسات تشمل مجموعة مرجعية .إذا كان كذلك ، فمن المحتمل أن تتضمن آلية العلاج حقيقة أن العديد من حالات الالهام في أوائل القرن العشرين تضمنت مرض الزهري العصبي حيث أن مرض الزهري العصبي لا يمكن تمييزه في العديد من مراحله عن الهوس والالكتئاب والفصام . حيث تعتبر البكتيريا الملثوية حساسة للحرارة و عندما تحدث حمى malaria ، تقتل الحرارة البكتيريا الملثوية في الدماغ، لاحقًا تمت معالجة البكتيريا المسببة لمرض الزهري بشكل أكثر فاعلية مع إدخال البنسلين في الأربعينيات و بحلول الخمسينيات من القرن الماضي قضي على مرض الزهري العصبي ، لذا يمكن اعتبار البنسلين العلاج النفسي الأكثر فاعلية على الإطلاق .

• عام 1917 :

تم إدخال المعالجة بالصدمة الأنسولينية في عام 1927 من قبل الطبيب النفسي النمساوي مانفريد ساكل. حيث يتم إعطاء جرعات عالية من الأنسولين على مدى أسابيع أو أشهر للبحث على أحداث نقص حاد في سكر الدم مما يتسبب في حدوث الغيبوبة ، بعد ذلك يتم إعطاء الجلوكوز للمريض وذلك بعد غيبوبة قصيرة وذلك لإعادة المريض إلى وعيه. كان الخطر هو أن الغيبوبة يمكن أن تؤدي إلى الوفاة إذا كان نقص السكر في الدم شديدًا أو سريعًا.

كان المرضى يتحسنون في كثير من الأحيان وغالبًا ما كان هؤلاء المرضى مصابين بالفصام ، أو نوع من الحالة الذهانية المزمنة الشديدة.

لاحظ الأطباء النفسيون أن غيبوبة الأنسولين تساعد في تحسن أعراض الزهان. لكن من الصعب معرفة ما إذا كان هذا هو الحال في الواقع، حيث لم يتم استخدام مجموعات تحكم . وإذا كانت هناك فائدة حقيقية لغيبوبة الأنسولين ، فإن إحدى الآليات المحتملة هي كون الغيبوبة تحرض النوبات لدى بعض المرضى ، والتي قد تساعد بنفس الطريقة التي تساعد بها العلاج بالصدمة الكهربائية لاحقًا. تم استخدام هذه المعالجة في الولايات المتحدة بشكل بارز في الثلاثينيات وحتى الخمسينيات من القرن الماضي. وكذلك من حين لآخر في أوروبا حتى الثمانينيات في بعض المستشفيات.

• عام 1927 :

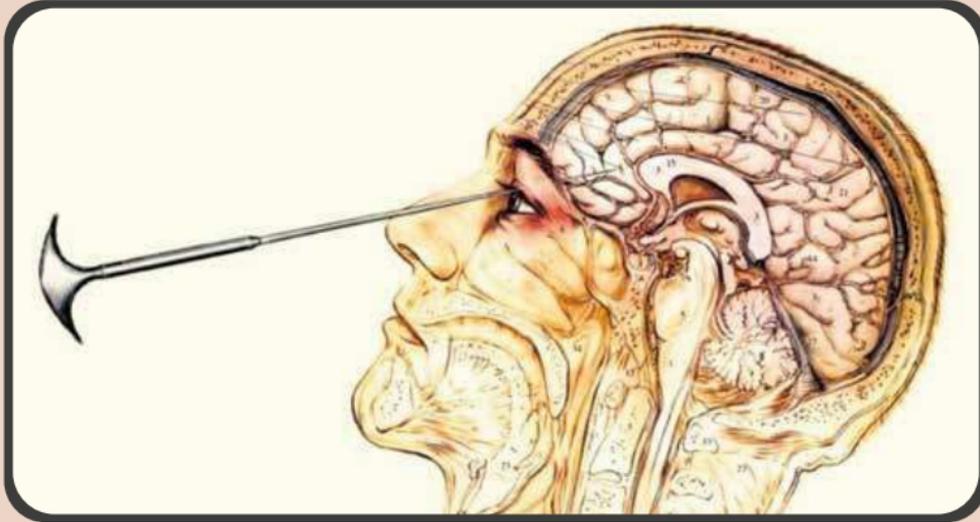


تم إدخال المعالجة بالصدمة الأنسولينية في عام 1927 من قبل الطبيب النفسي النمساوي مانفريد ساكل. حيث يتم إعطاء جرعات عالية من الأنسولين على مدى أسابيع أو أشهر للحث على أحداث نقص حاد في سكر الدم مما يتسبب في حدوث الغيبوبة ، بعد ذلك يتم إعطاء الجلوكوز للمريض وذلك بعد غيبوبة قصيرة وذلك لإعادة المريض إلى وعيه. كان الخطر هو أن الغيبوبة يمكن أن تؤدي إلى الوفاة إذا كان نقص السكر في الدم شديداً أو سريعاً.

كان المرضى يتحسنون في كثير من الأحيان وغالبًا ما كان هؤلاء المرضى مصابين بالفصام ، أو نوع من الحالة الذهانية المزمنة الشديدة. لاحظ الأطباء النفسيون أن غيبوبة الأنسولين تساعد في تحسن أعراض الذهان. لكن من الصعب معرفة ما إذا كان هذا هو الحال في الواقع، حيث لم يتم استخدام مجموعات تحكم . وإذا كانت هناك فائدة حقيقية لغيبوبة الأنسولين ، فإن إحدى الآليات المحتملة هي كون الغيبوبة تحرض النوبات لدى بعض المرضى ، والتي قد تساعد بنفس الطريقة التي ساعد بها العلاج بالصدمات الكهربائية لاحقاً. تم استخدام هذه المعالجة في الولايات المتحدة بشكل بارز في الثلاثينيات وحتى الخمسينيات من القرن الماضي. وكذلك من حين لآخر في أوروبا حتى الثمانينيات في بعض المستشفيات.

• عام 1936 :

يقوم والتر فريمان بإجراء أول عملية جراحية في الفص الجبهي في الولايات المتحدة في جامعة جورج واشنطن في واشنطن العاصمة بحلول عام 1951 ، تم إجراء أكثر من 18000 عملية جراحية من هذا القبيل.



• عام 1938 :

أجرى الدكتور أوغو سيرليتي أول علاج بالصدمات الكهربائية في عام 1938 على مهندس إيطالي كان يهلوس ويتوهم بأنه كان "متأثرا تخاطريا". وبعد 11 جلسة (دون تخدير)، تعافى تماما وخرج من المستشفى.



• عام 1949 :

يكتشف جون كيد فعالية الليثيوم في علاج الهوس .

في العام 1949 أعيد اكتشاف المعدن الأكثر خفة الليثيوم وذلك عندما قرر جون كيد الطبيب الاسترالي اختبار فرضية طورها أثناء فترة أسره في معسكر لأسرى الحرب في سنغافورة بعد سقوطها بيد الاحتلال الياباني خلال الحرب العالمية الثانية. الفرضية تقترح أن الهوس والاكتئاب يمثلان خللاً في التمثيل الغذائي للنيوتروجين (سواء ارتفاع المستوى أو نقصانه). بعد جمعه لعينات البول من مرضى الهوس والاكتئاب والفصام وآخرين لايعانون من اي مرض نفسي حقتها في خنازير غينيا مما أدى لموتها جميعاً. وخلص إلى أن المنتج النيوتروجيني ، اليوريا ، ربما كان يعمل كسم ، رغم ذلك لم يكن لجرعة مماثلة من اليوريا المخترية النقية نفس التأثير. مما جعل كيد يحول نظره إلى مركب آخر الا وهو حمض يوريك أسيد أو حمض البول و الذي بدوره قد يزيد من سمية اليوريا. كجزء من جهوده لدراسة حمض اليوريك ، خلص إلى أن يورات الليثيوم "والذي اختارها للدراسة وذلك لمجرد كونها أكثر أشكال حمض اليوريك قابلية للذوبان " قللت بالفعل من سمية اليوريا.على الرغم من أنه افترض في البداية أن هذا التأثير ناتج عن حمض اليوريك ، إلا أنه ضمن ملحقاً مختلفاً من الليثيوم (كلوريد الليثيوم) فقط للتأكد ووجد أن ملح كلوريد الليثيوم يوفر أيضاً نفس الحماية من سمية اليوريا ، حيث أصبحت خنازير غينيا أكثر هدوءاً عندما تعامل معها .

وعلى الرغم من أن الليثيوم كان يُعطى للبشر لسنوات عديدة ، إلا أن كيد جرب الليثيوم على نفسه لتحديد الجرعات الآمنة. ثم أعطاها بعد ذلك لعشرة من مرضى الهوس وذكر في ورقة نشرت عام 1949 في المجلة الطبية الأسترالية أن أعراضهم قد تحسنت كثيراً ، وأن خمسة من هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من مرض مزمن تمكنوا من الخروج من المستشفى.كان مريض كيد الاول السيد WB والذي اعتبر كيد حالته في البداية من أكثر الحالات التي ساعد فيها الليثيوم على الاستقرار لكن ذلك أدى إلى الكثير من الآثار الجانبية ، واضطر كيد إلى إيقاف وارجاع الليثيوم عدت مرات كون حالته مزمنة ومستعصية.وبعد مرور عام ، وأثناء تنويمه نتيجة حالة هوس شديدة، استأنف كيد الليثيوم بمستويات علاجية لكن السيد WB ، والذي ربما كان مصاباً بعدوى ، عانى من عدد من التشنجات ودخل في غيبوبة ومن ثم توفي . مما أثار قلق كيد وبالتالي تم التخلي عن استخدام الليثيوم بسبب سميته. لذا كان على الباحثين الآخرين من بعد كيد متابعة اكتشافه وتحديد كيفية استخدام الليثيوم بأمان لعلاج التجارب السريرية العشوائية في الطب النفسي في أوائل الخمسينيات من القرن الماضي كتقييمات متابعة لتقرير كيد والذي تضمن ست حالات.

• عام 1951 :

تم نشر الدراسات التي تفيد بأن عقار إيميبرامين imipramine قد يكون قادراً على تقليل الاكتئاب. بعد ثماني سنوات ، وافقت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية على استخدامه في الولايات المتحدة تحت اسم Tofranil .

- كانت باولا جي اف أول مريضة تتلقى مضاد اكتئاب حديث. كان طبيبها النفسي رولاند كون محلاً نفسياً سويسرياً بارزاً في عصره ، ولكنه كان أيضاً مهتماً بالطب النفسي العضوي ، حيث كان أحد الرواد في استخدام جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ. في ذلك الوقت ، كان يتم اختبار مضادات الهيستامين لمجموعة متنوعة من الاستخدامات النفسية ، من التحذير إلى الخصائص المضادة للذهان. وصف الدكتور كون لـ بولا ج.ف مضاداً للهيستامين من ابتكار شركة غايغي والمعروف باسم "G22355" في 12 يناير 1956. وبعد ستة أيام من جرعتها الأولى تغيرت حال باولا. ثم عالج كون 40 مريضاً آخر بالمركب ، ووصف الاستجابات بأنها "لا تصدق على الإطلاق". سمي المركب فيما بعد باسم "إيميبرامين" وأصبح المعيار الذهبي لعلاج الاكتئاب على مدى السنوات الـ 35 التالية.

• عام 1952 :

- يتم اختبار عقار كلوربرومازين المضاد للذهان على مريض في مستشفى عسكري في باريس. وتتم الموافقة على استخدامه في الولايات المتحدة في عام 1954 .

- تم اكتشاف أول دواء مضاد للذهان بواسطة جراح بحري فرنسي يدعى هنري لابوريت. لم يكن لدى الدكتور لابوريت اهتمام كبير بالطب النفسي، لكنه كان يبحث بشغف عن طريقة لعلاج الجنود الجرحى الذين أصيبوا بالصدمة. في يونيو 1951 ، حصل على دواء من شركة الأدوية الفرنسية Rhone-Poulenc والذي وصف بأنه فعال في "تقوية" أدوية التخدير المستخدمة أثناء الجراحة. وجده لابوريت مفيداً جداً ، لكنه أشار إلى إحساس غريب باللامبالاة النفسية كأثر جانبي للمركب ، كان ذلك المركب الفينوثيازين الملقب بـ "RP 4560" ، والذي سُمي لاحقًا باسم "كلوربرومازين" ، أقنع لابوريت بعض الزملاء من الأطباء النفسيين بتجربته على مرضاهم. وكان أول مريض حصل عليه هو جاك إل ، 24 عامًا والذي كان في خضم نوبة هوس وذلك في 19 يناير من عام 1952. سرعان ما انتشرت أخبار الدواء في جميع أنحاء فرنسا ، وفي العام التالي اكتشفه الأطباء النفسيون الأمريكيون.

- في هذا العام أيضاً نشرت جمعية الطب النفسية الأمريكية الدليل التشخيصي الإحصائي الأول .



• عام 1953 :

بلغ عدد المرضى في المصحات النفسية ذروته عند 560.000 .

• عام 1960 :

كان ارثر ساكلر مع إخوته الثلاثة يمتلكون ويحرون مجلة علم الأحياء النفسية السريرية والتجريبية (the Journal of Clinical and Experimental Psychobiology) ، والتي نشرت في عام 1958 تجربة لـ L-Glutavite لعلاج الفصام. حقق هذا الفيتامين الحاصل على براءة اختراع نجاحًا ملحوظًا في هذه التجربة ، مما سمح لـ 70 ٪ من أولئك الذين تناولوه بالعيش بشكل مستقل فيما يشبه الشفاء من المرض. كان ساكلر يمتلك الشركة التي صنعت L-Glutavite ، وقام بإدراجها للبيع في بورصة نيويورك في اليوم الذي نشرت فيه الدراسة. بيعت الشركة بنصف مليون في ذلك الوقت ، لكن من اشترى L-Glutavite لم يكن قادرًا على تكرار نجاح ساكلر مع العقار. حيث فشلت التجارب اللاحقة في إثبات فعاليته في علاج الفصام .

L-Glutavite عبارة عن مزيج من فيتامين ب والجلوتامات أحادية الصوديوم - المعروف باسم MSG - محسن النكهة سيئ السمعة في العديد من الأطباق الآسيوية. بذلك كان ساكلر يعالج مرض الفصام عن طريق زيادة الجلوتامات ، والتي يُعتقد اليوم أن زيادة الجلوتامات هي أحد الأسباب الرئيسية لمرض الفصام. لخص ألين فرانسيس ، محرر DSM-IV ، الأمر بهذه الطريقة في نيويورك تايمز في عام 2017 ، "يمكن أن تُنسب معظم الممارسات المشكوك فيها التي دفعت صناعة الأدوية إلى الآفة التي هي عليها اليوم ، إلى ارثر ساكلر". لم يكن فرانسيس يشير فقط إلى الجلوتامات حيث جنى المؤلف ساكلر معظم ثروته الهائلة من خلال اختراع مجال الإعلانات الطبية ، كل تلك الإعلانات التي نراها في المجلات الطبية تشير إلى براعة ساكلر. كان ساكلر يرى بأنه إذا ما وجد دواء يساعد في التعامل مع الحياة الحديثة وهمومها سيصبح رائجًا ، وفي عام 1960 وجد فالتة في الكلورديازيبوكسيد (Librium) ، أول بنزوديازيبين. كانت شركة Sackler مسؤولة عن التسويق لشركة Librium وخليفته الديازيبام (الفاليوم) ، والذي يعد بالمناسبة أحد مستقبلات Librium. أصبح هذه الأدوية رائجة واستمر هذا الوضع الى اليوم حيث أن 1 من كل 8 أمريكيين يتناولون البنزوديازيبين.



• عام 1963 :

قبل مضادات الاكتئاب وقبل البنزوديازيبينات ، كانت أول أعجوبة في علم الأدوية النفسي الحديث هي مضادات الذهان. قدمت هذه الأدوية أول لمحة عن علاج مرض الفصام، وبعد إطلاقها في أوائل الخمسينيات من القرن الماضي ، بدأ صانعو القرار في التساؤل عما إذا كنا نحتاج حتى إلى مستشفيات للأمراض النفسية في المستقبل. حول جون إف كينيدي هذا الحلم الي حقيقة ليصبح قانوناً في 31 أكتوبر 1963 " قانون الصحة العقلية المجتمعية" . حوّل مشروع القانون هذا التمويل من المرافق المخصصة للمرضى الداخليين (التنويم) إلى العيادات المجتمعية ، أو على حد تعبير الرئيس كينيدي بحيث يتم استبدال "الرحمة الباردة للرعاية الاحتجازية بدفء المجتمع المفتوح". كان هذا آخر مشروع قانون وقع عليه الرئيس. بعد ثلاثة أسابيع ، اغتيل في دالاس تكساس.

في الستينيات أيضا ، طور آرون بيك العلاج السلوكي المعرفي (CBT) .

• عام 1975 :

ينخفض عدد المرضى في المصحات النفسية الي 193000 مريضاً .

• عام 1982 :

في العام 1955م تمت الموافقة على Reserpine من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية باعتباره علاج خافض لضغط الدم ،حيث تم عزل المادة الفعالة قبل بضع سنوات من زهرة الصقلاب الهندية المعروفة باسم snakeroot حيث كان يتم استخدام هذه النبتة لعدة قرون لعلاج الأمراض النفسية في الهند* والتي استخدمها مهاتما غاندي كمهدئ ، وكذلك كان الريزيربين فعالا في علاج الذهان لدى مرضى الفصام ،أصبح Reserpine تقريبًا أول مضاد للذهان لكن تم ملاحظة ان الريزيربين يتسبب في انخفاض ضغط الدم ، كذلك تسبب بالاكتئاب لدالمرضى .

استطاع ارفيد كارلسون واخرون ، إظهار أن ريزيربين تسبب في نفاذ ثلاث من الناقلات العصبية في الدماغ: الدوبامين ، والنورأدرينالين ،والسيروتونين كذلك في النمسا لاحظ طبيب الأعصاب فالتر بيركماير تسبب الريزيربين في نوع من تصلب العضلات مشابه لما كان يراه في مرضى باركنسون.

من خلال هذا نظر الدكتور بيركماير لمستوى الدوبامين في مرضى باركنسون ولاحظ انخفاض مستواه ، بعد ذلك تلقى المرضى L-dopa وتحسنت أعراضهم لذا من خلال مضادات الذهان اكتشف ان مرض باركنسون ناتج عن فقد الدوبامين وليس العكس . توجهت الانظار بعد ذلك للسيروتونين حيث كانت مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مستخدمة لمدة عقد في هذه المرحلة ، وكان يُعتقد على نطاق واسع أنها تعمل من خلال النورإبينفرين. لكن الدكتور كارلسون أوضح في عام 1968 أن مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات تمنع أيضًا امتصاص السيروتونين. وعلى مدى السنوات الأربع التالية ، عمل في Astra -و هي شركة الأدوية السويدية التي نعرفها الآن باسم AstraZeneca لتطوير مركب يمنع بشكل انتقائي امتصاص السيروتونين. نتج عن البحث مركب الفينيرامين ، وهو مضاد للهستامين مشابه لبينادريل والذي لا يزال يستخدم حتى اليوم للحساسية . بعد ذلك قام الدكتور كارلسون بتعديل الفينيرامين لينتج عنه زيميليدين (zimelidine) ، أول مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية وذلك قبل تواجد البروزاك ب 6 أعوام وذلك في عام 1982 لكن تم سحبه من الاسواق في عام 1983وذلك بعد تسجيل حالات عن متلازمة Guillain-Barré بعد وقت قصير من بدء الدواء.

• عام 1987 :

حصل الفلوكستين على موافقة إدارة الغذاء والدواء الأمريكية لعلاج الاكتئاب الجسيم.

كانت مضادات الهيستامين القديمة لاتعمل على مستقبلات الهستامين فحسب بل كانت مضادات للكولين ، واثان منها الفينيرامونوديفينهيدرامين يُنطبان استرداد السيروتونين. قام الدكتور كارلسون بتعديل الفينيرامين ليصنع زيميلايدين كما ذكرنا مسبقا ، أول SSRI. فيهذه الأثناء كان عالم الأعصاب في ايلاي ليلاي ديفيد وونغ، يعمل على الديفينهيدرامين على أمل تحسين خصائصه المضادة للاكتئاب. وفيانديانابوليس استطاع فريق الدكتور وونغ استخلاص 12 مشتقاً من الديفينهيدرامين واخبروا تأثيرها على الأحاديث الامينية الثلاثة:السيروتونين والنورإبينفرين والدوبامين برز من ضمنها الفلوكستين (بروزاك)باعتباره الأكثر انتقائية للسيروتونين ، وقدم الفريق طلباً للحصولعلى براءة اختراع في عام 1974 بعد عامين من براءة اختراع زيميلايدين . انتظر الدكتور وونغ وفريقه في Eli Lilly بفارغ الصبر قرار إدارةالغذاء والدواء بشأن الدواء الجديد ، لكن الأمر استغرق عامين ونصف العام حتى جاءت الأخبار في موسم عيد الميلاد عام 1987 ، ولأن Eli Lilly كانت مغلقة خلال عيد الميلاد ، وبعد 16 عامًا من العمل السريري والمختبري سمع الدكتور وونغ عن الموافقة أثناء مشاهدة أخبارالتلفزيون المحلي في التاسع والعشرين من ديسمبر . تم إطلاق زيميلايدين بشكل أساسي في البلدان التي لا تسمح بالإعلانات الصيدلانية. على النقيض كان لدى Eli Lilly واحدة من أفضل الوكالات الإعلانية في هذا المجال ، كذلك حصلوا على دعم من الطبيب بيتر د. كرامر،



وهو طبيب نفسي شاب من رود آيلاند . في وقتها مارس د. بيتر العلاج النفسي الديناميكي واستخدم الأدوية عند الحاجة لها على سيلاالمثال في حالات الاكتئاب الشديد حيث كانت فقط تصرف مضادات الاكتئاب ، وذلك لأن الآثار الجانبية كانت أكبر من أن يتحملها معظمالأشخاص الذين يعانون من القلق تحديدا .تاركًا فئة واحدة من الأدوية لملايين الأشخاص الذين يعانون من القلق العام والاكتئاب الخفيف الاوهي البنزوديازيبين. والتي عندما ظهرت لأول مرة لم يكن يُعتقد أنها تسبب الاعتماد أو إساءة الاستخدام إلا في حالات نادرة جدًا لكن بذلك بالتغيير في أواخر السبعينيات ، وبطول أوائل الثمانينيات ، اتفق مجتمع الطب النفسي بالإجماع على أن هذه المجموعة من الأدوية تسبب الإدمان. وتم التطرق للموضوع للعامية على سبيل المثال في دور السينما في فيلم " I am Running as Fast as I Can " ، كذلك تطرق لها المشاهير أمثال ستيفي نيكس وإليزابيث تايلور. لكن وصل البروزاك في الوقت المناسب تمامًا حيث بدأ الاطباء في وصفه للأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب البسيط ، ومن ثم للأشخاص الذين لم يستوفوا معايير الاكتئاب على الإطلاق. من هنا لاحظ د. بيتركرامر أن بعض الاضطرابات الشخصية التي عادة ما تستغرق سنوات من العلاج النفسي تحسنت في غضون أسابيع من استخدام العلاج الدوائي . والتي دونها في كتاب بعنوان "Listening to Prozac" والذي سرعان ما أصبح ثاني كتاب للأمراض النفسية يصل إلى المرتبة الأولى في قائمة أفضل الكتب مبيعًا. الأول كان بالطبع كتاب علم النفس المرضي للحياة اليومية لسيغموند فرويد .

• 1990-1999 عقد الدماغ :

هو عقد تم تعيينه في الفترة 1990-1999 من قبل الرئيس الأمريكي جورج بوش الأب كجزء من جهد أكبر تشارك فيه مكتبة الكونغرس والمعهد الوطني للصحة العقلية التابع لمعاهد الصحة الوطنية الأمريكية «لتعزيز الوعي العام بالفوائد التي يمكن الحصول عليها من أبحاث الدماغ».

• عام 2000 :

ركزت الأبحاث أكثر على الوراثة والأسباب الجزيئية للأمراض النفسية .

• عام 2013 :

صدر الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية مستخدماً الأرقام العربية بدلا من الرومانية .

• التطورات العلمية والتقنية والعلاجية والتي قد تواصل تحويل المشهد في الطب النفسي :

• التقدم العلمي ويشمل دراسات على :

- تقنية كريسبر
- الخلايا الجذعية عالية القدرات
- علم المناعة العصبية النفسية
- علم الوراثة الجزيئي
- محور الدماغ المعوي

• التقدم على الصعيد التقني ويشمل المواضيع التالية :

- الذكاء الاصطناعي
- التعديل العصبي

• التقدم العلاجي ويشمل دراسات على المواضيع التالية :

- الطب الاتصالي
- الادوية سريعة المفعول غي علاج الاكتئاب
- التدخل المبكر خلال المرحلة البادرية للاضطرابات النفسية الخطيرة .
- تحويل المهلوسات الى أدوية علاجية .