
АВТОРЫ

АБРАМОВА Светлана Андреевна — врач-психиатр участковый, ГБУЗ ПКБ № 1 ДЗМ (филиал — ПНД № 10), *Москва*

АЛФИМОВ Павел Викторович — врач-психиатр, Центр психотерапии доктора Читловой, Москва; клиника MHS Mental Health Service, *Ереван*

АСАДУЛЛИН Азат Раилевич — доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ; заместитель главного врача по медицинской части Республиканского клинического психотерапевтического центра Минздрава РБ; ведущий научный сотрудник Института персонализированной психиатрии и неврологии ФГБУ НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева Минздрава РФ (Санкт-Петербург), врач-психиатр, психиатр-нарколог высшей категории; президент региональной общественной организации «Ассоциация психиатров-наркологов Республики Башкортостан», *Уфа*

АХМЕТОВА Эльвина Аслямовна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ; врач психиатр-нарколог, зав. отделением ГБУЗ РКНД Минздрава РБ; научный сотрудник отделения лечения больных алкоголизмом ФГБУ НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева Минздрава РФ, *Санкт-Петербург*

БУРЛАКОВА Полина Сергеевна — врач-психиатр ГБУЗ ПКБ № 1 ДЗМ, *Москва*

ГАНТМАН Мария Владимировна — кандидат медицинских наук, врач-психиатр, вице-президент фонда «Альцрус», *Москва*

ГУБИНА Анна Сергеевна — врач-психиатр ГБУЗ ПКБ № 1 имени Н. А. Алексеева Департамента здравоохранения Москвы, *Москва*

ЕФРЕМОВ Илья Сергеевич — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ (Уфа), заведующий отделением аффективных расстройств Республиканского клинического психотерапевтического центра (Уфа), младший научный сотрудник Института персонализированной психиатрии и неврологии НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева Минздрава РФ, *Санкт-Петербург*

ЗАХАРОВА Наталья Вячеславовна — кандидат медицинских наук, врач-психиатр высшей квалификационной категории, руководитель лаборатории фундаментальных методов исследования научно-клинического исследовательского центра нейропсихиатрии ГБУЗ ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева Департамента здравоохранения Москвы, *Москва*

ЗОЛотоВА Анастасия Николаевна — кандидат медицинских наук, врач-психиатр, психотерапевт, клинический психолог, суицидолог, *Новороссийск*

ИГНАТЕНКО Юлия Сергеевна — врач-психиатр ГБУЗ ПКБ № 1 ДЗМ, *Москва*

ЛОБАНОВ Виталий Олегович — клинический психолог, *Находка*

ЛОБАНОВА Кристина Григорьевна — клинический психолог, *Находка*

МАРАЧЕВ Максим Павлович — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Отдела пограничной психиатрии, ФГБУ НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. П. Сербского Минздрава РФ, *Москва*

МАРТЫНИХИН Иван Андреевич — кандидат медицинских наук, главный врач медико-психологического центра «Решение», доцент кафедры психиатрии и наркологии Первого СПбГМУ им. академика И. П. Павлова, член правления Российского общества психиатров, эксперт фонда «Антон тут рядом», *Санкт-Петербург*

МАХОРТОВА Ирина Сергеевна — кандидат медицинских наук, врач-психиатр и психотерапевт, сертифицированный схема-терапевт, *Воронеж*

МОСКОВЧЕНКО Денис Владимирович — кандидат психологических наук, клинический психолог, сертифицированный тренер и супервизор по схема-терапии; аккредитованный кпт-терапевт, *Москва*

НАЗАРАЛИЕВА Амина Ахмедуллаховна — врач-психотерапевт, сексолог, член ISSM, основательница Mental Health Center, руководитель секции «Сексуальное здоровье» Ассоциации когнитивно-бихевиоральных психотерапевтов (АКБТ), *Москва*

НАСЫРОВА Регина Фаритовна — доктор медицинских наук, руководитель Института персонализированной психиатрии и неврологии, главный научный сотрудник НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева Минздрава РФ, Санкт-Петербург; главный специалист Международного научно-образовательного центра нейropsychиатрии Самарского государственного медицинского университета, *Самара*

ОРЕХОВА Виолетта Павловна — современный групп-аналитик, врач-психиатр, нарколог, психотерапевт, *Москва*

ПАВЛИЧЕНКО Алексей Викторович — кандидат медицинских наук, старший преподаватель учебного центра ГБУЗ ПКБ № 1 ДЗМ, *Москва*

ПАЛИН Александр Васильевич — заведующий центром психолого-психотерапевтической помощи ГБУЗ ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения Москвы, врач-психиатр, психотерапевт, *Москва*

ПАНКОВА Ольга Федоровна — кандидат медицинских наук, доцент, профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии ФGAOU ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава РФ, *Москва*

РЕЗНИКОВ Максим Константинович — кандидат медицинских наук, врач-психиатр, *Воронеж*

РУЖЕНКОВА Виктория Викторовна — доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой психиатрии, наркологии и клинической психологии ФGAOU ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», *Белгород*

САЙФУЛИНА Алина Маратовна — врач-психиатр участковый, ГБУЗ ПКБ № 1 Департамента здравоохранения Москвы (филиал — ПНД № 10), *Москва*

САХАРОВ Анатолий Васильевич — доктор медицинских наук, первый проректор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, главный внештатный детский специалист-психиатр Дальневосточного федерального округа, *Чита*

СЕМЕНОВА Наталья Дмитриевна — кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории психологического консультирования МНИИ психиатрии — филиала ФГБУ НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. П. Сербского Минздрава РФ, *Москва*

СНИГУР Владимир Сергеевич — врач-психотерапевт, переводчик-синхронист, аккредитованный супервизор ОППЛ, член Ассоциации специалистов в области клинического гипноза (АСоКГ) в составе Европейского общества гипноза (ESH), кандидат учебной программы по TFP, *Москва*

СОЛДАТКИН Виктор Александрович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, *Ростов-на-Дону*

СЮНЯКОВ Тимур Сергеевич — врач-психиатр, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник учебного центра ГБУЗ ПКБ № 1 Департамента здравоохранения Москвы, Москва; ведущий эксперт Международного научно-образовательного центра нейropsychиатрии, Самарский государственный медицинский университет, *Самара*

ТАРАСКИНА Анастасия Евгеньевна — кандидат биологических наук, старший научный сотрудник отделения персонализированной психиатрии и неврологии НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева Минздрава РФ, заведующая лабораторией молекулярной биологии отдела молекулярно-генетических и нанобиологических технологий Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И. П. Павлова, *Санкт-Петербург*

ФЕДОРОВ Ян Олегович — кандидат медицинских наук, заведующий дневным стационаром № 4 СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница № 1 им. П. П. Кащенко», вице-президент Межрегиональной общественной организации «Европейская ассоциация развития психоанализа и психотерапии» (ЕАРПП), супервизор Российской психотерапевтической ассоциации и European Confederation of Psychoanalytic Psychotherapies (ECP), член Российского общества психиатров и ISPS (The International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis), *Санкт-Петербург*

ФЕДОТОВ Илья Андреевич — кандидат медицинских наук, доцент; доцент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава РФ, *Рязань*

ЧУМАКОВ Егор Максимович — кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии медицинского факультета ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; заведующий дневным стационаром, врач-психиатр СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница № 1 им. П. П. Кащенко», *Санкт-Петербург*

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел IV ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ

Глава 24	Классификация психических расстройств (И.А. Мартынихин)	13
Глава 25	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (И.А. Мартынихин)	39
Глава 26	Рекуррентные депрессивные расстройства (А.В. Павличенко, Ю.С. Игнатенко)	77
Глава 27	Биполярное расстройство (А.В. Павличенко, А.С. Губина)	137
Глава 28	Органические (включая симптоматические) психические расстройства (М.К. Резников)	175
Глава 29	Нейродегенеративные заболевания (М.В. Гантман)	193
Глава 30	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (А.В. Павличенко, Ю.С. Игнатенко)	213
Глава 31	Тревожно-фобические расстройства (А.В. Павличенко)	275
Глава 32	Расстройства обсессивно-компульсивного спектра (А.В. Павличенко, П.С. Бурлакова)	325
Глава 33	Расстройства, связанные с психической травмой (В.А. Солдаткин, Ю.С. Игнатенко)	381
Глава 34	Психические и поведенческие расстройства с началом в детском возрасте (О.Ф. Панкова)	415
Глава 35	Взаимосвязи психических и соматических симптомов (А.Н. Золотова)	483
Глава 36	Расстройства, связанные с приемом психоактивных веществ, и аддиктивные состояния (И.А. Федотов, А.С. Сахаров)	513
Глава 37	Алкоголизм (И.А. Федотов, А.С. Сахаров)	545
Глава 38	Классические и дизайнерские наркотики. Классификация, эпидемиология, история (А.Р. Асадуллин, Э.А. Ахметова, И.С. Ефремов)	571
Глава 39	Расстройства пищевого поведения (И.С. Махортова)	607
Глава 40	Сексология (А.А. Назаралиева)	647

**ЧАСТНАЯ
ПСИХИАТРИЯ**

ГЛАВА

24

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Мартынихин И. А.

§ 1

ПОНЯТИЕ БОЛЕЗНИ

- **Симптом** — отдельный признак болезни
- **Синдром** (греч. *syn* — совместный; *drome* — бег; «совместный бег симптомов») — совокупность симптомов, объединенных общим механизмом развития (патогенезом)

Изучаются
в разделах
общей
психопатологии

ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ ИЗУЧАЕТ БОЛЕЗНИ

- Концепция **болезни** должна включать знания:
 - Этиологии
 - Патогенеза
 - Клинической картины (симптомы и синдромы)
 - Течения (прогноза)
 - Особенности лечения
- Самое важное для врача,
т. к. наиболее точно определяет

Комментарий к § 1

Понятие болезни

В разделах Общей психопатологии шла речь о симптомах и синдромах психических расстройств, т. е. о клинических проявлениях психической патологии. В разделах частной психиатрии мы будем рассматривать психические **болезни (расстройства)**.

Понятие любой болезни, кроме собственно ее клинических проявлений (клинической картины, т. е. характерных симптомов и синдромов), включает представления об этиологии и патогенезе, а также о течении и наиболее эффективных методах лечения.

В медицине, когда мы говорим про какую-либо болезнь, так или иначе мы всегда имеем в виду все данные аспекты, они представляют собой имеющуюся к текущему моменту концепцию болезни (при этом надо понимать, что развитие медицины все время меняет, развивает имеющиеся концепции болезней), по такому плану в разделах частной психиатрии нашего учебника будут описываться психические болезни (расстройства).

В основе выделения самостоятельных болезней (нозологий) и **создания их классификаций** врачи всегда старались использовать **знания об этиологии и патогенезе**, т. к. они представляют собой наиболее важную в практическом отношении информацию, позволяющую подбирать наиболее эффективные меры предупреждения развития болезней, предсказания их прогноза и выбора методов лечения. Однако на практике современная медицина не обладает полной информацией об этиологии и патогенезе многих заболеваний, в т. ч. о психических расстройствах (подробнее см. далее).

Медицинскую концептуализацию частных болезней необходимо отличать от общего понимания болезни как состояния нездоровья, т. е. нарушения физического, психического и социального благополучия. Аспекты разграничения психического здоровья и нездоровья рассматриваются в разделе, посвященном норме и патологии в психопатологии. ■

§ 2

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ
В ПСИХИАТРИИ

«Эра Крепелина» (конец 1890-х — начало 1980-х):

- **Нозологическая концепция** Крепелина: течение и исход болезни строго соответствуют биологическим причинам этой болезни. То, что эта сущность для большинства психических болезней неизвестна, не мешает по клинической картине и течению поставить нозологический диагноз

- Крепелин предполагал, что в будущем биологические причины выделенных им «нозологий» будут найдены.

Но более чем за 100 лет этого не произошло



Эмиль Крепелин
1856–1926

КРИЗИС НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ

Stengel E. (1959): При подготовке МКБ-7 приводит **37 национальных и авторских классификаций** психических расстройств. При этом:

- Классификации во многом противоречат друг другу
- «Нозологические» подходы отражают субъективный взгляд (гипотезы) авторов на этиологию и патогенез

Bull. Wld Hlth Org. 1959, 21, 601–663

Комментарий к § 2

Нозологическая классификация в психиатрии

Нозологическую концепцию в психиатрии связывают с именем немецкого психиатра **Эмиля Крепелина**. В самом конце XIX века он предпринял попытку создать нозологическую классификацию психических болезней, пользуясь имевшимися к тому времени достижениями медицинской науки.

За модель нозологической единицы он взял «прогрессивный паралич», сифилитическая природа которого к тому времени уже была известна. Крепелин предположил, что если наблюдать за течением и исходом заболевания, тогда станет понятна его природа, т.к., по его представлениям, течение и исход болезни должны строго соответствовать биологическим причинам болезней.

На основе наблюдения за течением болезни он выделил «*dementia praecox*» (раннее слабоумие, в дальнейшем — шизофрения) и «маниакально-депрессивный психоз». Различия в исходах этих заболеваний (первое прогрессирует, второе — нет), по мнению Крепелина, представляли различия в их этиопатогенезе. То, что биологическая сущность для большинства психических болезней в то время была неизвестна, в концепции Крепелина не мешает по клинической картине и течению поставить нозологический диагноз, т.к. он предполагал, что предложенные им категории отражают истинные различия в биологии этих болезней и в будущем они будут прояснены. ■

Но более чем за 100 лет напряженных исследований «причины» (понятие см. далее) психических болезней так и не были найдены, а категории, которые были предложены создателями нозологических классификаций, стали зачастую рассматриваться как неточные, временные или даже ошибочные.

Во второй половине XX века стал нарастать кризис «нозологической концепции» в психиатрии. Стало ясно, что большая часть предположений о природе значимой части психических расстройств так и остается на уровне гипотез, а выделение заболеваний по клинической картине (пусть и включающей аспекты течения) является по своей сути лишь синдромальной диагностикой.

Обилие существовавших к тому времени разнообразных авторских классификаций приводило к сложностям взаимодействия между психиатрами из разных стран и научных школ, тормозило развитие научных исследований (в т.ч. фармакологических) в психиатрии. Все это послужило поводом для отказа от доминанты нозологического подхода при подготовке классификаций психических расстройств и переходу ученых всего мира к совместной работе по созданию классификаций в рамках Международной классификации болезней под эгидой Всемирной психиатрической ассоциации. ■

§ 3

ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИЙ

1. Синдромальный — основан на выделении особенностей клинической картины (ведущего психопатологического синдрома)

Но: классификации по внешнему сходству мало полезны для выбора обоснованного лечения и оценки прогноза

2. Этиопатогенетический (нозологический) — основан на знаниях об этиологии и патогенезе

Но: далеко не для всех психических заболеваний есть достоверные знания об их этиологии; большая часть имеют многофакторную природу, нет биологических тестов, которые можно было бы использовать для подтверждения диагнозов

3. Эклектичный (смешанный) — сочетает два предыдущих принципа для решения практических задач, его используют принятая в России **Международная классификация болезней** и диагностические руководства к ней:

- В тех случаях, когда этиология известна, она указывается (например, деменция в связи с сосудистым заболеванием головного мозга, синдром отмены алкоголя с делирием). Когда этиология неизвестна, расстройства выделяются только по клиническим признакам (т.е. синдромальная диагностика — депрессивный эпизод, шизофрения и пр.)
- Вместо термина «психическая болезнь» используют «психическое расстройство» (т.к. расстройством может быть как болезнь в собственном смысле, так и синдром)

Комментарий к § 3

Принципы построения классификаций

Исходя из сказанного выше, можно выделить три основных принципа определения и классификации психических расстройств, а также преимущества и недостатки каждого из них:

1. Синдромальный принцип — основан на выделении особенностей клинической картины, т.е. ведущего психопатологического синдрома.

По сути, в этом случае выделение самостоятельных «болезней» или состояний отражает лишь особенности их внешних проявлений, которые, с одной стороны, могут быть неспецифичны для того или иного патологического процесса, с другой стороны — могут отражать влияние различных, часто случайных по отношению к природе заболевания факторов.

Тогда как для любого врача в наибольшей степени важно понимание природы состояния, которое он наблюдает у своего пациента, т.к. он должен адекватно определить прогноз и выбрать наиболее эффективную помощь (а она, естественно, всегда направлена на причину, т.е. этиологию, а не на ее следствия — клинические проявления). Поэтому синдромальный подход к выделению психических расстройств и их классификации (т.е., по сути, классификация по внешнему сходству) не может быть полноценен.

Например, лихорадка может быть проявлением совершенно разных заболеваний, как инфекционных, так и неинфекционных. По клиническим проявлениям — характеру лихорадки — мы можем только предполагать ту или иную причину ее развития, при этом, лишь достоверно зная причину ее развития, нам удастся сделать выбор наиболее подходящей тактики ведения пациента (например, в случае простуды: бактериальная этиология — нужно назначать антибиотики; вирусная — с антибиотиками можно подождать и т.д.). Точно так же, например, бред, галлюцинации и другие психопатологические симптомы могут быть вызваны разными причинами и будут требовать разного лечения.

2. Этиопатогенетический (нозологический) — основан на знаниях об этиологии и патогенезе заболеваний (греч. *nosos* — болезнь, нозология — учение о болезнях).

Знание причины (этиологии) и механизма развития (патогенеза) болезни позволяет наиболее точно предсказать прогноз и выбрать эффективное лечение, поэтому этиопатогенетическому принципу выделения заболеваний всегда следует отдавать предпочтение. Однако, к сожалению, современная медицина обладает достоверными знаниями об этиологии и патогенезе далеко не всех заболеваний (как психических, так и телесных — соматических). Кроме того, большая часть заболеваний человека имеют многофакторную природу, т.е. возникают как результат воздействия сразу целого ряда факторов, при этом каждый из факторов может обуславливать состояния с различными клиническими проявлениями (см. экзогенный тип реакции). Поэтому создать всеобъемлющую классификацию болезней, базирующуюся исключительно на этиопатогенетическом принципе, пока невозможно.

3. Прагматический (смешанный) — сочетает два предыдущих принципа для решения практических задач: в классификациях, построенных на этом принципе (например, в главе психических расстройств МКБ-10 и МКБ-11), используются как диагностические рубрики, содержащие указания на этиологию (в тех случаях, когда она известна), так и состояния, имеющие только клинические характеристики (т.е. представляющие собой синдромы).

В *Международной классификации болезней*, начиная с 10-го пересмотра (МКБ-10), вместо термина «психическая **болезнь**» (англ. *disease and illness*) используется термин «психическое **расстройство**» (англ. *disorder*). Подразумевается, что термин «расстройство» — это некий компромиссный вариант и может описывать различные диагностические рубрики, некоторые из них могут обладать всеми характеристиками болезни в собственном смысле слова, другие же могут быть описаны лишь на уровне характерной клинической картины (т.е. синдрома). ■

§ 4

УСТАРЕВШЕЕ: ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

	Наличие экзогенных причин расстройства	Наличие значимых органических изменений в ЦНС
1. Эндогенные	—	—
2. Эндогенно-органические	—	+
3. Экзогенные	+	—
4. Экзогенно-органические	+	+
5. Психогенные	Действие психотравмы	
6. Нарушения развития	интеллекта = умственная отсталость (олигофрении); личности = расстройства личности (психопатии)	

Комментарий к § 4

Этиопатогенетическая классификация психических расстройств

Традиционная этиопатогенетическая (нозологическая) классификация психических расстройств в настоящее время во многом устарела. Однако она позволяет в первоначальной, пусть в грубой и приблизительной форме структурировать все виды психических расстройств. Поэтому она может быть важна для учебного процесса и первого знакомства с частной психиатрией.

Выделение групп заболеваний в этиопатогенетической классификации основано на двух факторах: 1) наличие или отсутствие внешнего патогенного воздействия, внешней (экзогенной) причины болезни; 2) наличие или отсутствие органического поражения головного мозга, которое можно было бы рассматривать как субстрат болезни.

В соответствии с этими факторами можно выделить несколько групп болезней:

1. Эндогенные психические расстройства — отсутствуют и какие-либо значимые внешние факторы, которые можно было бы рассматривать в качестве причины болезни, и органический субстрат болезни. Сюда традиционно относят:

- Шизофрению и близкие ей расстройства
- Эндогенные расстройства настроения (прежде: маниакально-депрессивный психоз (МДП), в настоящее время — см. главу Аффективные расстройства).

2. Эндогенно-органические расстройства — отсутствует внешняя (экзогенная) причина развития расстройства, но можно выявить (и использовать для диагностики) структурные или нейрофизиологические изменения в головном мозге:

- Атрофические (нейродегенеративные) заболевания головного мозга (болезнь Альцгеймера и пр.)
- Некоторые варианты эпилепсии (идиопатическая эпилепсия).

3. Экзогенные — есть внешняя причина развития расстройства, но нет значимых изменений в головном мозге:

- Симптоматические психические расстройства (психическое расстройство становится лишь одним из симптомов соматического расстройства — см. экзогенный тип реакций

и тему «психосоматические заболевания»; например, астения на высоте лихорадки при простудных заболеваниях или пневмонии)

- Зависимости от ПАВ (психоактивных веществ).

4. Экзогенно-органические — есть и внешний патогенный фактор, и органический субстрат болезни:

- Последствия ЧМТ
- Нейроинфекции
- Опухоли головного мозга
- Сосудистые заболевания головного мозга.

5. Психогенные расстройства — расстройства, возникающие под воздействием специфической внешней вредности — психической травмы, т.е. различных неприятных жизненных событий. Прежде к ним относили неврозы и реактивные психозы. В настоящее время отдельно выделяют группу расстройств, связанных со стрессом.

6. Нарушения развития — расстройства, связанные с патологией развития. Патологией развития интеллекта называют умственную отсталость (олигофрению), патологией развития личности — расстройства личности (психопатии). ■

Для записей