

Memorix Psychiatrie und Psychotherapie

Gerd Laux
Hans-Jürgen Möller

Unter Mitarbeit von Mirijam Fric

99 Abbildungen
179 Tabellen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

Психиатрия и психотерапия

Справочник


Герд Лаукс
Ханс-Юрген Мёллер

В сотрудничестве с Мириам Фрик

Перевод с немецкого

*Под общей редакцией
академика РАН П.И.Сидорова*

Четвертое издание

 Москва
«МЕДпресс-информ»
2015

УДК 616.89:615.851

ББК 56.14я92

Л28

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Перевод с немецкого: В.П.Яковлева

Лаукс Г.

Л28 Психиатрия и психотерапия : справочник / Герд Лаукс, Ханс-Юрген Мёллер ; пер. с нем. ; под. общ. ред. акад. РАН П.И.Сидорова. – 4-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2015. – 512 с. : ил.

ISBN 978-5-00030-257-6

Данная книга предоставляет читателю обобщенную информацию практически по всем разделам психиатрии. Несмотря на карманный формат издания, для каждого заболевания описана полная клиническая картина, приводятся определение, эпидемиология, этиопатогенез, классификация, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, лечение и течение болезни с ожидаемым результатом. Важнейшие синдромы расположены в алфавитном порядке, что значительно упрощает поиск. В книге представлена обширная информация о психофармакологической, психо- и социотерапии и реабилитации.

Издание предназначено прежде всего для начинающих врачей-психиатров, врачей других специальностей, а также студентов медицинских вузов.

УДК 616.89:615.851

ББК 56.14я92

ISBN 978-3-13-145431-7

© 2008 of the original German language edition Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, Germany. Original title: «MemoX Psychiatrie und Psychotherapie», by G.Laux, H.-J.Möller

ISBN 978-5-00030-257-6

© Издание на русском языке, перевод на русский язык, оформление, оригинал-макет. Издательство «МЕДпресс-информ», 2010

Оглавление

Предисловие к изданию на русском языке	9
Предисловие	13
Введение	15

1	Заболевания и клинические синдромы от А до Я	17
1.1	Агорафобия	17
1.2	Аутизм	18
1.3	Аффективные расстройства	19
1.4	Бессонница	25
1.5	Биполярное аффективное расстройство	25
1.6	Болевое расстройство	28
1.7	Болезнь Альцгеймера (БА)	28
1.8	Болезнь артефакта	35
1.9	Болезнь Крейтцфельда–Якоба	36
1.10	Бредовые/психотические расстройства неорганического генеза	38
1.11	Гебефрения	40
1.12	Генерализованное тревожное расстройство	41
1.13	Делирий	44
1.14	Деменция	47
1.15	Деменция лобно-височная	58
1.16	Деменция сосудистая	60
1.17	Деменция с тельцами Леви	63
1.18	Депрессия/Депрессивное расстройство/Депрессивный синдром	65
1.19	Дисморфофобия	93
1.20	Дисморфофобическое расстройство	94
1.21	Диссоциативные расстройства	94
1.22	Дистимия	99
1.23	Зависимость	100
1.24	Зависимость алкогольная	107
1.25	Зависимость лекарственная	121
1.26	Зависимость наркотическая (наркомания)	126
1.27	Зависимость никотиновая	134
1.28	Игромания	138
1.29	Интоксикация	140
1.30	Ипохондрическое расстройство	141
1.31	Кататония	143
1.32	Клептомания	144

1.33	Конверсионные расстройства	145
1.34	Корсаковский психоз	145
1.35	Мания	147
1.36	Минимальная мозговая дисфункция	150
1.37	Моббинг	150
1.38	Нарколепсия	152
1.39	Нарушение импульсного контроля	153
1.40	Неврастения	155
1.41	Нервная анорексия	156
1.42	Нервная булимия	162
1.43	Обсессивно-компульсивные расстройства (ОКР)	165
1.44	Органический амнестический синдром	173
1.45	Паническое расстройство	175
1.46	Паранойя	179
1.47	Пограничное расстройство личности	179
1.48	Политоксикомания	182
1.49	Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)	183
1.50	Психические расстройства, обусловленные органическими заболеваниями головного мозга	187
1.51	Психосоматические заболевания	197
1.52	Расстройства адаптации	198
1.53	Расстройства личности	201
1.54	Расстройства пищевого поведения	212
1.55	Расстройства сексуальные	217
1.56	Расстройства сна	223
1.57	Реакция скорби/печали	240
1.58	Синдром Аспергера	240
1.59	Синдром выгорания	242
1.60	Синдром Ганзера	243
1.61	Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)	244
1.62	Синдром Жюль де ла Туретта	246
1.63	Синдром Мюнхгаузена	247
1.64	Синдром отмены (абстинентный синдром)	248
1.65	Синдром хронической усталости (СХУ)	250
1.66	Снижение интеллекта	253
1.67	Соматизированное расстройство	256
1.68	Соматоформное расстройство	256
1.69	Состояние помрачения сознания	263
1.70	Сталкинг	264
1.71	Страхи/фобии	265
1.72	Стрессовое расстройство	273
1.73	Суицидальность	277

1.74	Сумеречное состояние	286
1.75	Фибромиалгия	287
1.76	Фобии социальные	289
1.77	Фобическое расстройство	291
1.78	Фуга	292
1.79	Хорея Гентингтона	293
1.80	Циклоидные психозы	295
1.81	Циклотимия	296
1.82	Шизоаффективное расстройство	297
1.83	Шизофрения	299
1.84	Энцефалопатия	320
1.85	Энцефалопатия Вернике	320

2 Неотложные состояния в психиатрии 322

2.1	Состояния возбуждения	325
2.2	Острая суицидальность	326
2.3	Острые страхи и панические расстройства	327
2.4	Делирий и нарушение сознания	328
2.5	Неотложные состояния в наркологии	329

3 Сбор данных анамнеза и психопатологическая диагностика .. 333

3.1	Анамнез, биография	333
3.2	Данные обследования в психиатрии	343
3.3	Учение о синдромах	353
3.4	Стандарты диагностики	356
3.5	Соматическое (терапевтическое и неврологическое) обследование	364
3.6	(Нейро-) психологическое тестирование	364
3.7	Лабораторная диагностика	370
3.8	Инструментальная диагностика	374
3.9	Классификации психических расстройств	381

4 Лечение 390

4.1	Принципы лечения психических заболеваний	390
4.2	Психофармакотерапия	392
4.3	Другие методы биологической терапии	459
4.4	Психотерапия	463

5 Консилиарная психиатрия и психотерапия 485

6	Социальная психиатрия, социотерапия, реабилитация . . .	489
6.1	Учреждения психиатрического обеспечения	491
6.2	Специальные социотерапевтические методы	492
7	Приложения	495
7.1	Краткая версия МКБ-10	495
7.2	Литература	497
7.3	Обзор психотропных веществ	502
7.4	Важные специализированные журналы	509
7.5	Ссылки на ресурсы Internet	510

Предисловие к изданию на русском языке

Глобализация современного мира системно отражается на всех областях науки и практики. Она проявляется в том числе ростом количества переводных изданий на российском рынке медицинской литературы.

Перевод очередной книги по психиатрии становится для нас традиционным явлением. Заняли свои ниши американские «Секреты психиатрии» и «Шизофрения», шведская «Психиатрия детского и подросткового возраста» и многие другие. Психиатрические школы каждой страны имеют свои особенности, обусловленные культуральными и историческими предпосылками. Американские школы многолики, так как впитали в себя знания различных направлений психиатрии Старого Света. Скандинавская психиатрия славится индивидуальным подходом, хорошей социальной помощью, оказываемой обществом больному, что проявляется существенной дестигматизацией профессионального и общественного сознания.

Немецкую классическую психиатрию считают родной сестрой российской психиатрической школы. Родными их делает сходное клиническое мышление – «живой, полнокровный клиницизм» (Бурно М. Е., 2005). Может быть, потому работа над книгой немецких авторов «Психиатрия и психотерапия», вышедшей в серии «MemoGix» издательства «Thieme», имела для нас особый смысл и тропность. Это усилил и личный опыт близкого профессионального общения с известными немецкими психиатрами. Так, в начале 1990-х годов профессор Вольфганг Кречмер многократно проводил в Архангельском медицинском институте циклы постдипломного обучения психиатров. Работа над переводом снова и снова возвращала нас к его клинико-диагностическим семинарам. Другой профессор – Хамид Пезешкиан – директор Института психотерапии в Висбадене много лет ведет в Архангельске циклы обучения по психосоматической медицине и позитивной психотерапии. Он является «визитинг-профессором» Института ментальной медицины СГМУ.

Более глубокий взгляд на историю русско-немецких отношений в области медицинского образования с неизбежностью приводит нас к имени М. В. Ломоносова, 300-летие со дня рождения которого Россия будет отмечать в 2011 г. Дело в том, что единственным полным курсом обучения, пройденным Михаилом Васильевичем

за время стажировки в Германии, был медицинский факультет Марбургского университета, который М.В.Ломоносов закончил как «магистр медицины». Учебные планы подготовки врачей были привезены из Германии. Не случайно среди трех первых факультетов Московского университета был медицинский факультет.

Авторы книги «Психиатрия и психотерапия» Г.Лаук и Х.-Ю.Мёллер являются также авторами и соавторами многих оригинальных статей и обзоров, книг, включая учебники по психиатрии и психофармакологии. Профессор психиатрии Герд Лаук – директор клиники Инн-Зальцах в г. Розенхайме, Германия, и преподает в университете в Мюнхене. Его научные и клинические приоритеты касаются терапии депрессивных расстройств, а также психофармакотерапии психических заболеваний. Другой автор, Ханс-Юрген Мёллер, – профессор психиатрии в Мюнхенском университете. Интересы профессора Мёллера включают методологию клинических исследований в психиатрии, биологическую терапию шизофрении и депрессий.

Книга «Психиатрия и психотерапия» обобщает знания по всем или почти по всем разделам психиатрии. Несмотря на карманный формат издания, по каждому заболеванию представлена полная клиническая картина, даются названия, синонимичные понятию, определение, эпидемиология, этиопатогенез, классификация, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, лечение и течение болезни с ожидаемым прогнозом.

По инициативе авторов в первой главе важнейшие синдромы располагаются в алфавитном порядке. Это значительно сокращает время поиска описания нужного заболевания. Вместе с изложением основной симптоматики даются диагностические критерии по двум классификациям, МКБ-10 и DSM-IV, что углубляет и дополняет знания по интересующему вопросу. Представлена исчерпывающая информация по важным психиатрическим проблемам – шизофрении и аффективным расстройствам. Подробно, с учетом современных воззрений описывается этиопатогенез. Симптомы шизофрении даются в описании Блейлера и Шнайдера, дополняя друг друга. Прилагается Мюнхенский диагностический перечень для постановки диагноза шизофрении. Затем предлагается алгоритм выбора врачебной тактики. Особое внимание уделяется информации для пациента, в которой разъясняются суть болезни и принципы те-

нии на лечение в специализированные учреждения. Специализированному амбулаторному обеспечению в Германии не уделяется достаточного внимания, отсутствует необходимое финансирование и грамотное распределение служб: на 18 тыс. врачей-психотерапевтов и психологов приходится около 700 тыс. психически больных, на 5000 врачей-психиатров – около 4 млн пациентов, страдающих (тяжелыми) психическими заболеваниями (1 психиатр на 17 тыс. жителей из расчета 60 евро на одного пациента в квартал)!

Структура/Классификация

Психические заболевания/расстройства по аналогии с классификацией МКБ-10 подразделяются на следующие группы:

- Органические и симптоматические психические расстройства
- Зависимости
- Аффективные расстройства
- Шизофренические и шизофреноподобные психозы, имеющие наследственную предрасположенность
- Расстройства личности и поведения

Для практического удобства и точного описания мы решили расположить важнейшие заболевания, синдромы и симптомы в алфавитном порядке по принципу «**Психиатрия от А до Я**». Облегчению поиска информации способствует выделение следующих ключевых элементов: **синонимы, определение, эпидемиология, структура/классификация, основные симптомы, диагностические критерии/диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, течение/прогноз**.

Наряду с общепринятым описанием болезней и симптомов в классификацию включены некоторые так называемые популярные диагнозы, такие как «синдром выгорания», синдром хронической усталости, stalking-синдром (синдром преследования), для того чтобы у пациента была возможность получить компетентную информацию о данных расстройствах.

Описания и классификации базируются на общепринятых критериях доказательной медицины.

Отдельные части книги можно использовать сепаратно, т.е. информацию по конкретным заболеваниям можно искать в алфавитной классификации, равным образом как информацию о неотложных состояниях, лечении, консилиарной психиатрии и практическим рекомендациям.

1 Заболевания и клинические синдромы от А до Я

1.1 Агорафобия

Синонимы

Боязнь открытых пространств

Определение

Страх открытых пространств, скопления людей, путешествий в одиночку либо избегание фобической ситуации

Эпидемиология

Распространенность около 5%, начало в возрасте 28 лет; у женщин встречается в 2 раза чаще, чем у мужчин

Этиопатогенез

См. 1.71 Страхи

Классификация

Агорафобия без панического расстройства/Паническое расстройство с агорафобией в анамнезе (МКБ-10 – F40.00/F40.01)

Основные симптомы

- Панический страх перед большим скоплением людей, публичными местами, очередями, магазинами; путешествия с неврозом ожидания
- Страх перед головокружением, обмороком, сердечным приступом, потерей контроля
- Последствия: уклоняющееся поведение, социальная изоляция

Диагностика. Критерии

- Возникновение страха сопровождается появлением вегетативных и психических симптомов (сердцебиение, обильное потоот-

деление, тремор, затруднение дыхания, головокружение, страх «потери контроля» над ситуацией)

- Избегание вышеперечисленных ситуаций

Дифференциальная диагностика

- Страхи органической этиологии, см. **1.71 Страхи**
- Депрессия
- Психотические расстройства
- Обсессивно-компульсивное расстройство

Лечение

- Поведенческая терапия (имитация/конфронтация с раздражителем (экспозиция))
- Короткие курсы алпрозолама (0,5–2 мг)

Течение/Прогноз

- Хронический характер
- Социальная изоляция при выраженном страхе ожидания и избегающем поведении

1.2 Аутизм

Определение

Расстройство социального взаимодействия, относящееся к нарушению развития

Классификация

- Аутистическое расстройство (детский аутизм, детский психоз)
- Аутизм раннего детского возраста = синдром Каннера (проявляется в возрасте до 3 лет), **МКБ-10 F84.0**
- Аутистическое расстройство личности, см. **1.58 Синдром Аспергера**

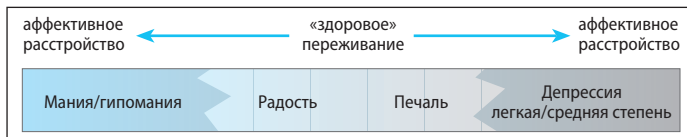
1.3 Аффективные расстройства

Синонимы

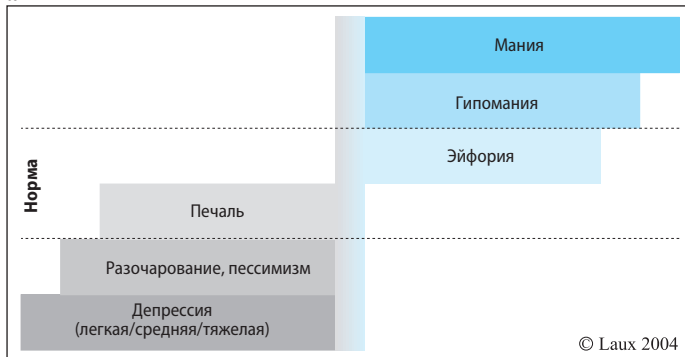
Душевные болезни; аффективный психоз = маниакально-депрессивное расстройство, циклотимия

Определение

- Группа расстройств и заболеваний, характеризующихся болезненным изменением настроения (аффективность) в виде депрессии, мании или гипомании
- Отсутствует четкий переход от нормы к патологическому состоянию, что может осложнить дифференциальную диагностику (рис. 1.3.1 а и б)



а



б

Рис. 1.3.1 а и б Переход «норма–патология» при аффективных расстройствах.

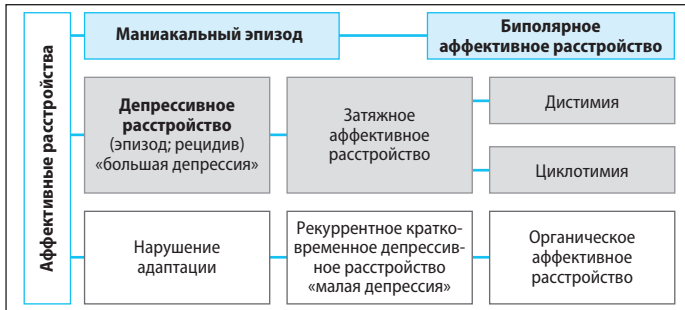


Рис. 1.3.3 Классификация аффективных расстройств.



Рис. 1.3.4 Схема биполярных расстройств.

- Биполярное аффективное расстройство (аффективные психозы, маниакально-депрессивные заболевания/циклотимия) см. **1.5 Биполярное аффективное расстройство** (рис. 1.3.4)
- (Рецидивирующая) депрессия, см. **1.18 Депрессия**
- Затяжное (продолжительное) аффективное расстройство, см. **1.22 Дистимия, 1.81 Циклотимия**



Рис. 1.3.5 Симптомы мании и депрессии.



Рис. 1.3.6 Смешение симптоматики мании и депрессии.

- Другие аффективные расстройства (например, дистимия)

Основные симптомы

Преобладание либо депрессивной, либо маниакальной/гипоманиакальной симптоматики, смешанная симптоматическая картина наблюдается реже (рис. 1.3.5 и 1.3.6)

Диагностика. Критерии/Дифференциальная диагностика/Лечение

См. 1.18 Депрессия

См. 1.35 Мания

См. 1.5 Биполярное аффективное расстройство

Таблица 1.7.4 Обзор антидементных препаратов*

Действующее вещество	Торговое название	Механизм действия	Суточная доза	Побочные действия	Показания
Донепезил	Арисепт	Улучшение сигнальной трансдукции посредством ацетилхолина	5–10 мг	Потеря аппетита, тошнота, рвота, диарея, потеря массы тела	Болезнь Альцгеймера легкой и средней степени тяжести
Галантамин	Реминил	Улучшение сигнальной трансдукции посредством ацетилхолина	16–24 мг	Потеря аппетита, тошнота, рвота, диарея, потеря массы тела	Болезнь Альцгеймера легкой и средней степени тяжести
Ривастигмин	Экселон	Улучшение сигнальной трансдукции посредством ацетилхолина	6–12 мг	Потеря аппетита, тошнота, рвота, диарея, потеря массы тела	Болезнь Альцгеймера легкой и средней степени тяжести
Мемантин	Акатинол Мемантин	Нормализация сигнальной трансдукции посредством глутамата	10–20 мг	Беспокойство, расстройство сна	Болезнь Альцгеймера средней и тяжелой степени
Гинкго двулопастный	Танакан, Билобил	Нейтрализация вредных продуктов обмена веществ, повышение выброса медиаторов, улучшение перфузии	120–240 мг	Тошнота, головные боли	Расстройства памяти и концентрации внимания при психоорганическом синдроме

*Источник: Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1. Art. No.: CD005593. DOI: 10.1002/14651858. CD005593; Issue 2. Art. No.: CD003154. DOI: 10.1002/14651858. CD003154, pub5. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 1. Art. No.: CD004671. DOI: 10.1002/14651858. CD004671

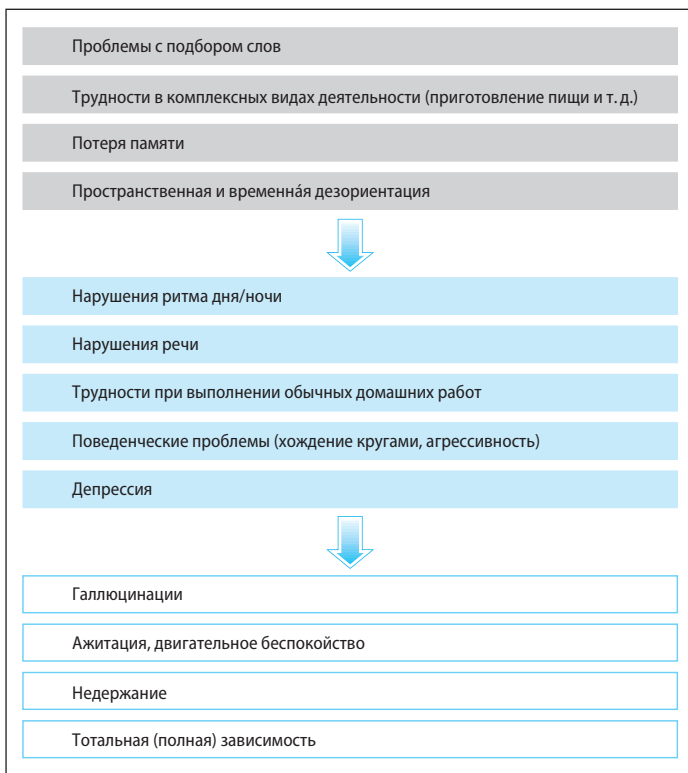


Рис. 1.7 Течение болезни Альцгеймера.

Выводы (резюме) – см. раздел **1.14** и рис. 1.14.4

Течение/Прогноз

Хроническое прогрессирующее течение (рис. 1.7), после постановки диагноза продолжительность жизни – 8–10 лет

Ранняя стадия (MMST=20–25) – средняя стадия (MMST=10–20) – тяжелая поздняя стадия (MMST<10)

1.8 Болезнь артефакта

Синонимы

Симулируемое расстройство, синдром артефакта; поддельное нарушение, синдром Мюнхгаузена

Определение

Симуляция и/или искусственное вызывание физических или психических симптомов болезни, тайное манипулирование, «саморазрушающее» поведение

Эпидемиология

Редко встречающееся расстройство

Этиопатогенез

Мультифакторное расстройство

Основные симптомы

Втайне от окружающих причинение вреда самому себе с целью признания больным и нуждающимся в лечении

Диагностика. Критерии (см. табл. 1.8)

- Симптомы болезни появляются либо симулируются при отсутствии внешней мотивации (например, данных рентгенологического обследования) и/или причиняются самим пациентом умышленно
- Патологическое отношение к собственному телу
- Пациенты намеренно добиваются применения диагностических мер, при этом отказываются от сотрудничества с врачом либо препятствуют проведению диагностики

Дифференциальная диагностика

Симуляция

Лечение

- Поведенческая терапия («дневники симптомов», самоконтроль)

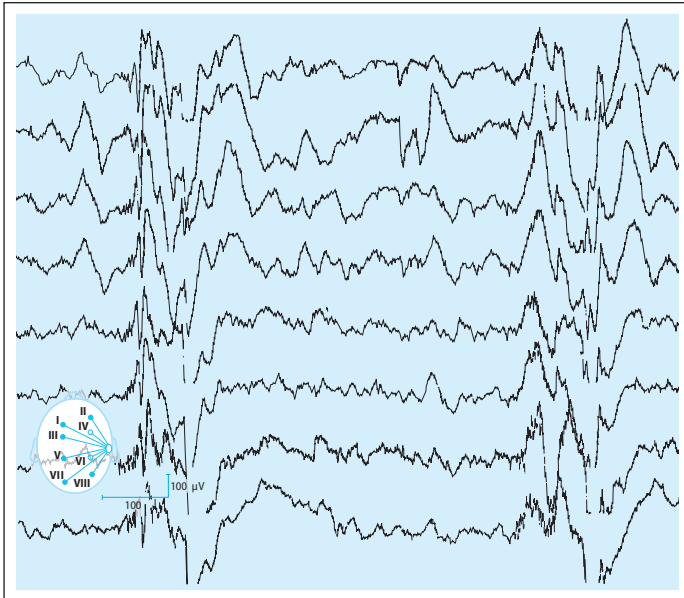


Рис. 1.9 Типичные патологические изменения ЭЭГ при болезни Крейтцфельда–Якоба.

- 15% – семейная форма, 85% – спорадическая форма
- Ятрогенная («инфекционный белок»): инструментальный занос, во время трансплантации оболочки или роговицы или лечения с использованием гормона роста

Основные симптомы

Стремительно прогрессирующая деменция с двигательными расстройствами

Диагностика. Критерии

МКБ-10 Деменция при болезни Крейтцфельда–Якоба (F02.1)

- Стремительно прогрессирующая деменция