

Психотерапия при депрессиях и маниях

**Миланников Я.В.
Лечебный факультет
Сеченовский Университет**

Депрессии

Группы препаратов:

- Антидепрессанты
- Транквилизаторы
 - Нейролептики
 - Нормотимики

Классические схемы первого выбора

Первичные депрессии неизвестной этиологии

- При рекуррентном расстройстве:

- Антидепрессант (минимум на 6 месяцев, при депрессиях лёгкой, умеренной и тяжёлой степени)
- Нейролептик + антидепрессант (при психотических депрессиях)

- При биполярном расстройстве:

- Нормотимик
- Нормотимик + антидепрессант (на минимально короткий срок, при депрессиях лёгкой, умеренной и тяжёлой степени)
- Нейролептик + нормотимик + антидепрессант (при психотической депрессии)

Вторичные депрессии известной этиологии

- При соматическом заболевании:

- Лечение соматического заболевания + антидепрессант (при лёгких и умеренных депрессиях)

- Лечение соматического заболевания + нейролептик + антидепрессант (при психотических депрессиях)

- При шизофрении:

- Нейролептик

- **При алкоголизме, наркомании и органических поражениях ЦНС:**

- **Терапия основного заболевания (противосудорожные препараты, антипсихотики, ноотропы, сосудистые препараты, антагонисты опиатных рецепторов) + антидепрессант**

- **При психологической травме:**

- **Антидепрессант (при депрессиях лёгкой, умеренной и тяжёлой степени)**

- **Нейролептик + антидепрессант (при психотических психогенных депрессиях)**

Поддерживающая терапия

Первичные депрессии неизвестной этиологии

- При рекуррентном расстройстве:
 - Антидепрессанты
- При биполярном расстройстве:
 - Нормотимики

Вторичные депрессии известной этиологии

- При соматическом заболевании:
 - Терапия соматического заболевания
- При шизофрении:
 - Нейролептики

Основные нейролептики: (комбинированная терапия)

- Арипипразол (10 – 30 мг/сут)
- Зипрасидон (40 – 160 мг/сут)
 - Рисперидон (2 – 16 мг/сут)
 - Кветиапин (50 – 750 мг/сут)
 - Оланзапин (5 – 15 мг/сут)
 - Клозапин (150 – 600 мг/сут)
- Галоперидол (10 – 100 мг/сут)
- Сульпирид (150 – 1200 мг/сут)
 - Тиоридазин (30 – 800 мг/сут)
 - Перфеназин (4 – 64 мг/сут)
- Левомепромазин (25 – 400 мг/сут)
- Хлорпротиксен (10 – 600 мг/сут)

Основные нормотимики: (монотерапия или комбинированная терапия)

- **Вальпроаты (300 – 2500 мг/сут)**
- **Карбамазепин (200 – 1200 мг/сут)**
- **Ламотриджин (50 – 700 мг/сут)**
- **Соли лития (600 – 2400 мг/сут)**

Антидепрессанты:

- **Стимулирующие**
- **Седативные**
- **Сбалансированные**

Стимулирующие антидепрессанты:

- Имипромин (75 – 300 мг/сут)**
- Флуоксетин (20 – 60 мг/сут)**
- Моклобемид (300 – 600 мг/сут)**
- Милнаципран (100 – 250 мг/сут)**

Стимулирующие антидепрессанты

- **Активируют и растормаживают больных**
 - **Могут усиливать галлюцинаторно – бредовые расстройства, тревогу, суицидальные тенденции**
 - **Принимаются утром и днём**

Седативные антидепрессанты:

- **Амитриптилин (75 - 300 мг/сут)**
- **Флувоксамин (100 – 300 мг/сут)**
 - **Миансерин (30 – 90 мг/сут)**
 - **Азафен (75 – 300 мг/сут)**

Седативные антидепрессанты

- **Обладают противотревожным действием**
- **Устраняют двигательное беспокойство и углубляют ночной сон**
- **Могут вызывать сонливость, идеаторную и механическую заторможенность**

Сбалансированные антидепрессанты:

- **Кломипрамин (75 – 300 мг/сут)**
 - **Пароксетин (20 – 60 мг/сут)**
 - **Пиразидол (75 – 300 мг/сут)**
 - **Сертралин (50 – 200 мг/сут)**

Сбалансированные антидепрессанты

- **Обладают сбалансированными тимоаналептическими, противотревожными и психостимулирующими эффектами**

Мании

Группы препаратов:

- **Нейролептики**
- **Нормотимики**

Цель назначения нейролептиков:

- Повышение психомоторной заторможенности**
- Снижение реакции на внешние стимулы**
- Ослабление агрессивности и повышенного настроения**
- Устранение продуктивной симптоматики (бред, галлюцинации)**

Вопрос выбора нейролептиков

1. Седативные нейролептики: не зависимо от дозы сразу вызывают затормаживающий эффект (левопромазин, хлорпромазин, промазин, хлорпротиксен, перициазин)
2. Инцизивные нейролептики: обладают мощным глобальным антипсихотическим эффектом (галоперидол, зуклопентиксол, пипотиазин, тиопроперазин, трифлуоперазин, флуфеназин)
3. Дезингибирующие нейролептики: оказывают растормаживающее и активирующее действие (сульпирид, карбидин)
4. Атипичные нейролептики: обладают выраженным антипсихотическим эффектом без экстрапирамидных расстройств (клозапин, оланзапин, рисперидон,

Цель назначения нормотимиков:

- Устранение острого маниакального состояния (психомоторное возбуждение, бредовые идеи)**
- Предупреждение аффективных приступов**

Основные нормотимики:

- **Соли лития (карбонаты, цитраты, хлориды, йодиды, оксибутираты, ацетаты)**
- **Пролонгированные лекарственные формы лития карбоната (миколит, литионит - дюрель, литий – дурулѐз, квилонум ретард, квилонорм ретард, контемнол ретард)**
- **Комбинированные препараты лития – литонит (литиевая соль никотиновой кислоты)**

Особенности терапии при лечении солями лития:

- Дозу препарата назначают индивидуально, исходя из уровня лития в плазме крови и выраженности клинической картины**
- Клинический эффект появляется спустя 2 – 4 недели**
- Спустя 1 – 2 недели после достижения полноценного терапевтического эффекта дозу постепенно снижают, затем препарат отменяют или продолжают назначать в профилактических дозах**

**Благодарю за
внимание**