

ПСИХОФАРМКОТЕРАПИЯ
ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ В ПРОЦЕССЕ
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У
ДЕТЕЙ



-
- *Психофармакотерапия* подразумевает использование лекарственных психотропных препаратов для лечения психических заболеваний.

ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1. Стремление к монотерапии;
- 2. Простота назначения;
- 3. Соблюдение больным терапевтического режима;
- 4. Сведение к минимуму побочных эффектов;
- 5. Исключение взаимодействия лекарственных средств друг с другом.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ:

- 1. Психофармакология сама по себе недостаточна для выздоровления;
- 2. Длительность лечения зависит от стадии болезни;
- 3. Необходима точная клинико-диагностическая оценка;
- 4. Направленность терапии на ключевые для данного психопатологического состояния синдромы;
- 5. Отслеживание побочного действия лекарств.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

(ПО А.А. КИРПИЧЕНКО, 1996; В.П. САМОХВАЛОВУ, 2002)

Краткая характеристика	Краткая характеристика
<i>I Психотропные с преимущественно седативным и тормозным действием</i>	
Нейролептики <i>(промазин, клозапин, галоперидол, резертин и др.)</i>	Купируют различные состояния психомоторного возбуждения, включая агрессивность и импульсивность; оказывают антипсихотическое действие (оказывают антигаллюцинаторный, антибредовый, антиаутистический эффект)
Транквилизаторы / Анксиолитики <i>(радедорм, диазепам, мепробромат и др.)</i>	Успокаивающие средства, не изменяющие сознание. Большинство оказывает анксиолитическое (устраняющее тревогу) действие, уменьшают нервное напряжение, не изменяя функции мозга.
Нормотимики <i>(лития карбонат, карбамазепин, ацедипрол и др.)</i>	Купируют острое маниакальное возбуждение и предупреждают аффективные приступы.

Группа психотропных средств	Краткая характеристика
<i>II Психотропные антидепрессивного, активирующего и возбуждающего действия</i>	
Антидепрессанты <i>(амитриптилин, тразадон, пароксетин, деприм и др.)</i>	Купируют синдромы депрессивного расстройства. Восстанавливают психосоциальный тонус и коммуникации.
Ноотропы/ ноэтики <i>(пирацетам, аминалон, пантогам и др.)</i>	Улучшают когнитивные функции и снижают чувствительность мозга к повреждающим факторам.
Нейроаналептики <i>(сиднокарб, сиднофен)</i>	Купируют явления вялости, заторможенности при невротических и неврозоподобных синдромах.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ:

- 1. лекарства назначаются только в том случае, если нет других способов лечения или они оказались неэффективными;
- 2. Врач должен точно знать цель назначения и специфичность каждого лекарства;
- 3. Предпочтительно использовать хорошо известные врачу лекарственные средства, т.к. эффекты психофармакотерапии у детей могут носить парадоксальный характер.
- 4. Желательно использование в терапии одновременно минимального количества лекарств;
- 5. Препараты, вызывающие привыкание (транквилизаторы), детям не назначаются;
- 6. Доза препарата должна быть строго индивидуальной и более дробной, т.к. у детей имеет место более быстрое всасывание и попадание препаратов в кровь, и более быстрое выведение из организма;
- 7. Психофармакотерапия эффективна только при сотрудничестве врача, родителей и пациента, с письменного согласия родителей;
- 8. Длительное назначение психофармакологических средств у детей и подростков быстрее и раньше вызывает нежелательные побочные эффекты.

КОМАТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

(ПО В.П. САМОХВАЛОВУ, 2002)

Методы коматозной терапии	Показания
Электросудорожная терапия (ЭСТ)	Кататонии и кататано-параноидные состояния, депрессии и депрессивно-параноидные синдромы, стойкие галлюцинаторно-бредовые и обсессивно-компульсивные расстройства, чаще в рамках шизофрении и аффективных расстройств. Также может применяться при органических психических расстройствах, судорожных приступах, трудно поддающихся лечению, болезни Паркинсона, гипопитуитаризме, злокачественном нейрорептическом синдроме.
Инсулинокоматозная терапия	Манифестации продуктивной и негативной симптоматики при параноидной шизофрении и давности болезни не более года, опийные наркомании.

ПСИХОТЕРАПИЯ

- *Психотерапия* (от греч. *psyche* — душа и *therapeia* — лечение) — 1) отрасль медицины, разрабатывающая систему психологически опосредованного лечения заболеваний; 2) метод психологического (в отличие от медикаментозного и хирургического) лечебного воздействия на мотивы, эмоции, волю самосознание человека при многих психических, нервных психосоматических заболеваниях.

-
- Условно различают психотерапию *клинической* ориентации, которая направлена главным образом на ликвидацию или смягчение симптомов заболевания, и *лично ориентированную* психотерапию, задача которой — содействие пациенту в изменении его отношений к обстоятельствам жизни и к собственной личности. Основной сферой приложения психотерапии являются неврозы; при других болезненных состояниях (аутизм, психозы, психопатии) она имеет вспомогательное значение, поскольку психологически обусловленные факторы менее значимы в их происхождении.

ПРИЕМЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПСИХИКУ

(ПО В.П. САМОХВАЛОВУ, 2002)

Психотерапия	Приемы
Суггестивная	Внушение в состоянии: бодрствующем, просоночном, предсонном; гипнотическом (сомноленция, каталепсия или сомнамбулизм), на фоне действия седативных и снотворных средств (наркопсихотерапия), самовнушение и т. д.
Тренировочная	Модификация аутогенной тренировки; погашение патологического рефлекса в условиях патогенной ситуации; мышечное расслабление; психотерапия реципрокно-го торможения; метод искусственной репродукции аффективных патогенных ситуаций; имаготерапия и т. д.
Разъясняющая	Переубеждение, аретопсихотерапия, либропсихотерапия
Стрессотерапия	Психострессопсихотерапия, биострессо-психотерапия фармакострессопсихотерапия, физикострессопсихотерапия (по И.З. Вельвовскому), пневмокатарсис
Психодинамическая	Классический и юнгианский психоанализ, модификации психоанализа

Психотерапия	Приемы
Игровая	Директивная, недирективная, психодрама
Поведенческая	Бихевиоральные техники, телесно-ориентированная, нейролингвистическое программирование
Религиозная, в том числе восточные техники	Медитативные практики, практики личностного роста, богословское собеседование
Групповая	Все психотехники в группе
Экзистенциальные	Гештальт-терапевтические, позитивная, самоактуализации

СОЦИОРЕАБИЛИТАЦИЯ

- *Социальная реабилитация* представляет собой систему мероприятий, направленных на возвращение больных к общественно полезной жизни.

ПРИНЦИПЫ СОЦИОРЕАБИЛИТАЦИИ (ПО А.А. КИРПИЧЕНКО, 1996)

Принципы социо- реабилитации	Содержание
Принцип партнерства	Все реабилитационные мероприятия должны быть нацелены на вовлечение самого больного в лечебно-восстановительный процесс, реабилитировать больного без его активного участия в этом процессе невозможно. Реабилитация объединяет усилия врача, медицинского персонала и больного, направленные на восстановление социально-психологического статуса последнего.
Принцип разноплановости	Различают психологическую, профессиональную, семейно-бытовую, культурно-просветительскую и др. сферы реабилитации.
Принцип единства социально- психологических и биологических методов	Биологические методы лечения, социо- и психотерапия, реабилитация должны проводиться в комплексе.
Принцип ступенчатости	Реабилитационные воздействия должны постепенно нарастать и нередко переключаться с одного на другое. Это находит свое отражение в создании реабилитационных режимов: охранительного, щадящего, активирующего, режима частичной госпитализации.

СОЦИОРЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДОЛЖНЫ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПОЭТАПНО.

- *Первый этап* — восстановительная терапия, включающая в себя предотвращение формирования дефекта личности, развития госпитализма, восстановление нарушенных болезнью функций и социальных связей.
- *Второй этап* — реадаптация. Этот этап предусматривает различные психосоциальные воздействия на больного. Важное место здесь отводится трудовой терапии с приобретением новых специальных навыков, психотерапевтическим мероприятиям, проводимым не только с больными, но и с его родственниками.
- *Третий этап* — возможно более полное восстановление прав больного в обществе, создание оптимальных отношений его с окружающими, оказание помощи в бытовом и трудовом устройстве

ОСОБЕННОСТИ СОЦИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- 1. Минимум «полного отдыха» - исключение праздности и безделья, максимум усилий на вовлечение ребенка или подростка в постепенную и активную деятельность - учебную, трудовую, в организованные развлечения. Полный покой показан лишь при острых психотических синдромах или тяжелой астении. Во всех остальных случаях необходима стимуляция активности, чаще дозированной.
- 2. Госпитализация детей в психиатрический стационар должна осуществляться только в случаях действительной необходимости, когда без нее невозможно обойтись, и всегда быть минимальной по продолжительности. Госпитализация показана при острых психотических состояниях, для предотвращения социально опасных действий и суицидов. Однако как можно раньше следует использовать режимы хся колледжей.

-
- 4. Если обычное школьное обучение неосуществимо, необходимо использовать его облегченные формы: сокращенный учебный день, дополнительный свободный день в середине недели. В других случаях можно прибегнуть к переводу в вечернюю школу без необходимости совмещать учебу с работой или к индивидуальному обучению на дому. При конфликтных ситуациях может быть рекомендован перевод в другое учебное заведение. Раннее трудоустройство в некоторых случаях надо рассматривать как лечебное воздействие.
 - 5. Максимальные усилия должны быть направлены на адаптацию в семье. Для этого можно широко использовать семейную психотерапию.

-
- 6. Дети и подростки должны иметь постоянное общение со сверстниками. Без этого их адаптация всегда будет неполной и нестойкой. Однако этим общением необходимо руководить. В подборе групп нужно по возможности учитывать симпатии и антипатии больных, сходство интересов.

-
- Для детей раннего возраста предусмотрена *медицинская реабилитация* – система мер, направленных на создание условий для формирования, развития и тренировки рефлекторных, сенсорных, двигательных, психоэмоциональных и речевых реакций ребенка в соответствии с возрастом.

-
- Таким образом, система реабилитационных мероприятий включает в себя разнообразные биологические и социально-психологические воздействия, направленные на восстановление оптимального уровня жизнедеятельности больного. Социореабилитация осуществляется с учетом клинического диагноза, возраста, индивидуальных особенностей.