

МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ Г. СЕМЕЙ
КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ, ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ
ДИСЦИПЛИНА ПСИХИАТРИЯ

СРС

**НА ТЕМУ: « ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ
ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ И ПСИХОТЕРАПИИ С
ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ.»**

Специальность: **Общая медицина**
Подготовила: **Алдабергенова А. 517 группа**
Проверил: **Докенова С.В .**

г. Семей 2019 г.

План

- Введение
- Психотерапия
- Психофармакотерапии
- Заключение
- Список литературы



Введение

- **Психофармакотерапия** - комплексное лечебное воздействие на психику человека фармакологических средств при многих психических, нервных и психосоматических заболеваниях, она ориентирована на коррекцию психического состояния человека.
 - **Психотерапия** — это особый вид межличностного взаимодействия, при котором пациентам оказывается профессиональная помощь психологическими средствами в решении возникающих у них проблем и затруднений психологического характера.

ТЕРАПИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

ВАРИАНТЫ

□ Биологическая терапия

- методы лечебного воздействия на **биологические процессы**, лежащие в основе психических нарушений.

■ Психотерапия

■ система психологических методов лечебного воздействия на **психику** и через психику на организм больного («лечение словом»).

■ Социальная реабилитация

- комплекс мер, направленных на максимальное приспособление психически больных к жизни в обществе и восстановление их профессионального функционирования.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

ПСИХОТРОПНЫЕ (психофармакологические) СРЕДСТВА

- группа лекарственных средств, оказывающих преимущественное влияние на психические процессы.
- Психотропные средства способны регулировать нарушенную психическую деятельность и применяются для лечения психических болезней.

ЗАДАЧИ ПСИХОФОРМАКОТЕРАПИИ

- Быстрейшее купирование острой психопатологической симптоматики;
- Полное устранение психопатологической симптоматики (долечивание) и стабилизация состояния;
- Восстановление исходного, прежнего уровня психологической, социальной и трудовой адаптации (психотерапевтическая и социальная реабилитация);
- Предупреждение или снижение риска развития психических расстройств в сложных условиях жизнедеятельности и обострения ранее выявленных заболеваний

ПСИХОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ: КЛАССИФИКАЦИЯ



АНТИПСИХОТИКИ

- **Основное действие – антипсихотическое (редукция бреда и галлюцинаций)**
- **Ранее назывались также «большими транквилизаторами» (major tranquilizers), или «атарактиками» (ataractics), по причине вызываемого ими выраженного седативного, снотворного и транквилизирующе-противотревожного эффекта и специфического состояния безразличия к внешним стимулам («атараксии»).**
- **Самый первый нейролептик — хлорпромазин (аминазин), который синтезировался как антигистаминный препарат в 1950; его эффективность была обнаружена в 1952 году.**
- **После описания двигательных (экстрапирамидных, ЭПС) побочных эффектов хлорпромазина, препараты этой группы стали называть нейролептики (греч. neuron – нерв, leptikos – способный взять).**
- **Основной механизм действия всех антипсихотиков – блокада постсинаптических дофаминовых рецепторов.**

АНТИПСИХОТИКИ

Седативные: аминазин, тизерцин, азалептин, клопиксол, зипрекса

Антипсихотики: галопердол, трифтазин, клопиксол, рисполепт, зипрекса

Корректоры поведения: неуплептил, сонапакс, тералиджен, респеридон

Атипичные и
зипразидон

кветиапин,



Побочные эффекты нейролептиков

- ▣ **Неврологические** – нейролептический синдром – болезненные спазмы мышц шеи, лица, языка, глаз, шаркающая походка, тремор, гипертонус мышц, амимия, акатизия, гиперкинезы.

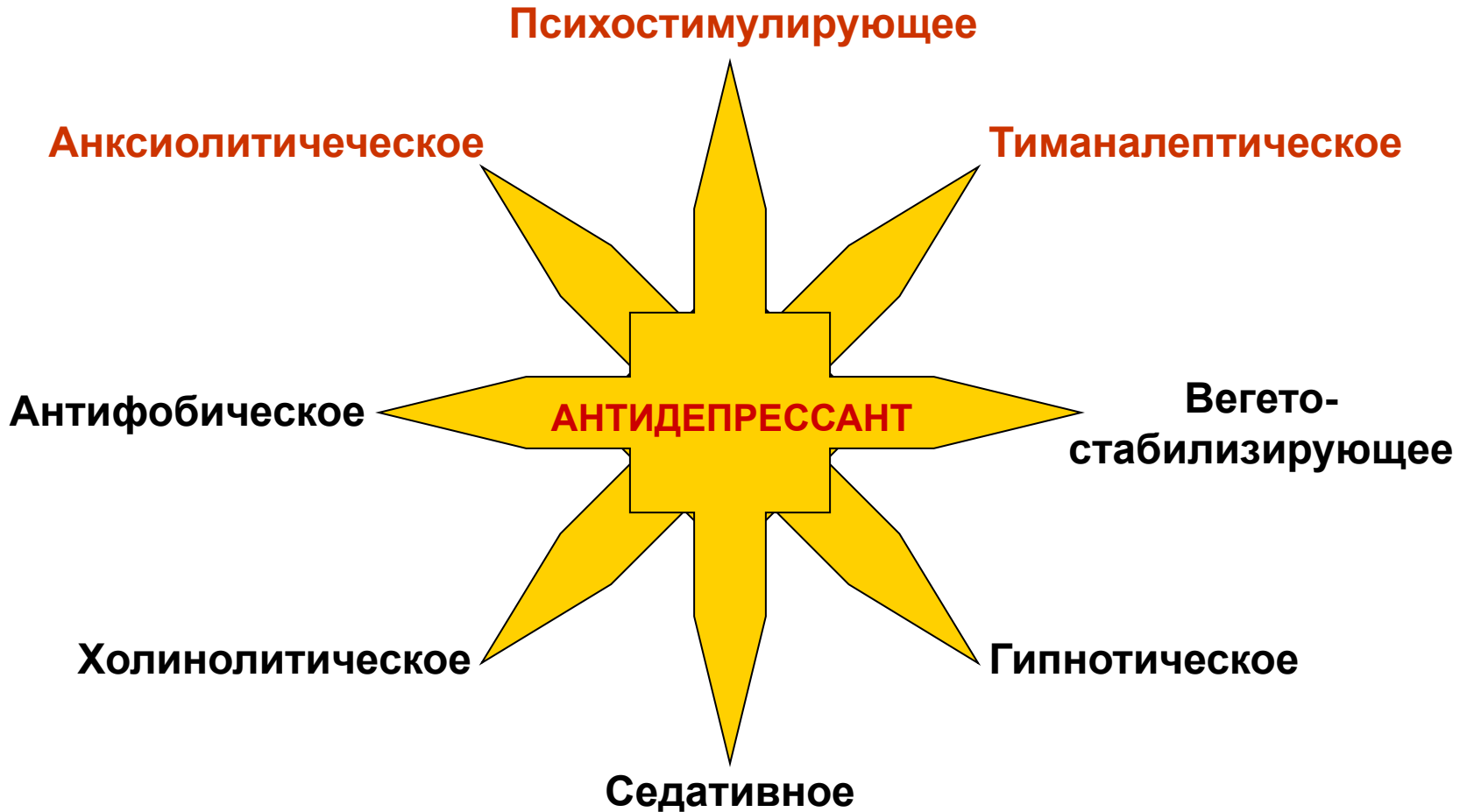
Соматические- коллапс, повышение веса, нарушение обмена веществ, сексуальные нарушения, аллергия, печеночные, гематологические побочные эффекты, холинолитический эффект (сухость во рту, запоры, нарушение аккомодации)

Злокачественный нейролептический синдром – гипертермия артериальная гипертензия, нарушение сознания, психомоторное возбуждение)

АНТИДЕПРЕССАНТЫ

- Антидепрессанты – **наиболее эффективная группа препаратов для лечения депрессивных состояний, тревожных расстройств** (тревожно-фобическое расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, панические атаки и пр.)
- Стимулирующее и седативное действие развивается сразу! (Опасность назначения стимулирующих антидепрессантов: депрессия сохраняется, а идеомоторной заторможенности нет – риск суицида в первые 2 недели приема)
- Антидепрессанты назначаются **длительными курсами** (не менее 3-х месяцев). Опасности развития зависимости (пристрастия) нет (т.к. не обладают свойствами ПАВ).
- При рекуррентной депрессии антидепрессанты назначают в качестве противорецидивной терапии.
- Тимоаналептическое действие антидепрессантов развивается **не ранее чем через 2 недели приема!**

АНТИДЕПРЕССАНТЫ



АНТИДЕПРЕССАНТЫ: ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ

АНТИДЕПРЕССАНТЫ

```
graph TD; A[АНТИДЕПРЕССАНТЫ] --> B[Тоскливые и тревожные депрессии]; A --> C[Тяжелые депрессии]; A --> D[Апатические депрессии]; A --> E[Умеренные и легкие депрессии];
```

Тоскливые и тревожные депрессии

- предпочтительно назначение седативных или сбалансированных антидепрессантов

Тяжелые депрессии

- показаны трициклические антидепрессанты (наиболее «сильные», «золотой стандарт» эффективности, но имеют много побочных эффектов). При депрессивно-бредовых состояниях – антидепрессанты комбинируют с антипсихотиками

Апатические депрессии

- стимулирующие (при отсутствии риска суицида)

Умеренные и легкие депрессии

(особенно маскированные, сопровождающихся сенестопатиями и ипохондрическими переживаниями, при соматических заболеваниях)

- показаны антидепрессанты с минимально выраженными побочными эффектами (СИОЗС, коаксил и пр.)

Основные группы антидепрессантов (1)

1. Трициклические антидепрессанты (ТЦА):

амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, нортриптилин, доксепин.

2. Ингибиторы моноаминооксидазы (ИМАО):

ниаламид, фенелзин.

3. Обратимые ингибиторы моноаминооксидазы типа А (ОИМАО-А):

пирлиндол, моклобемид.

4. Селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина антагонисты норадреналина (СИОЗН):

миансерин, мапротилин.

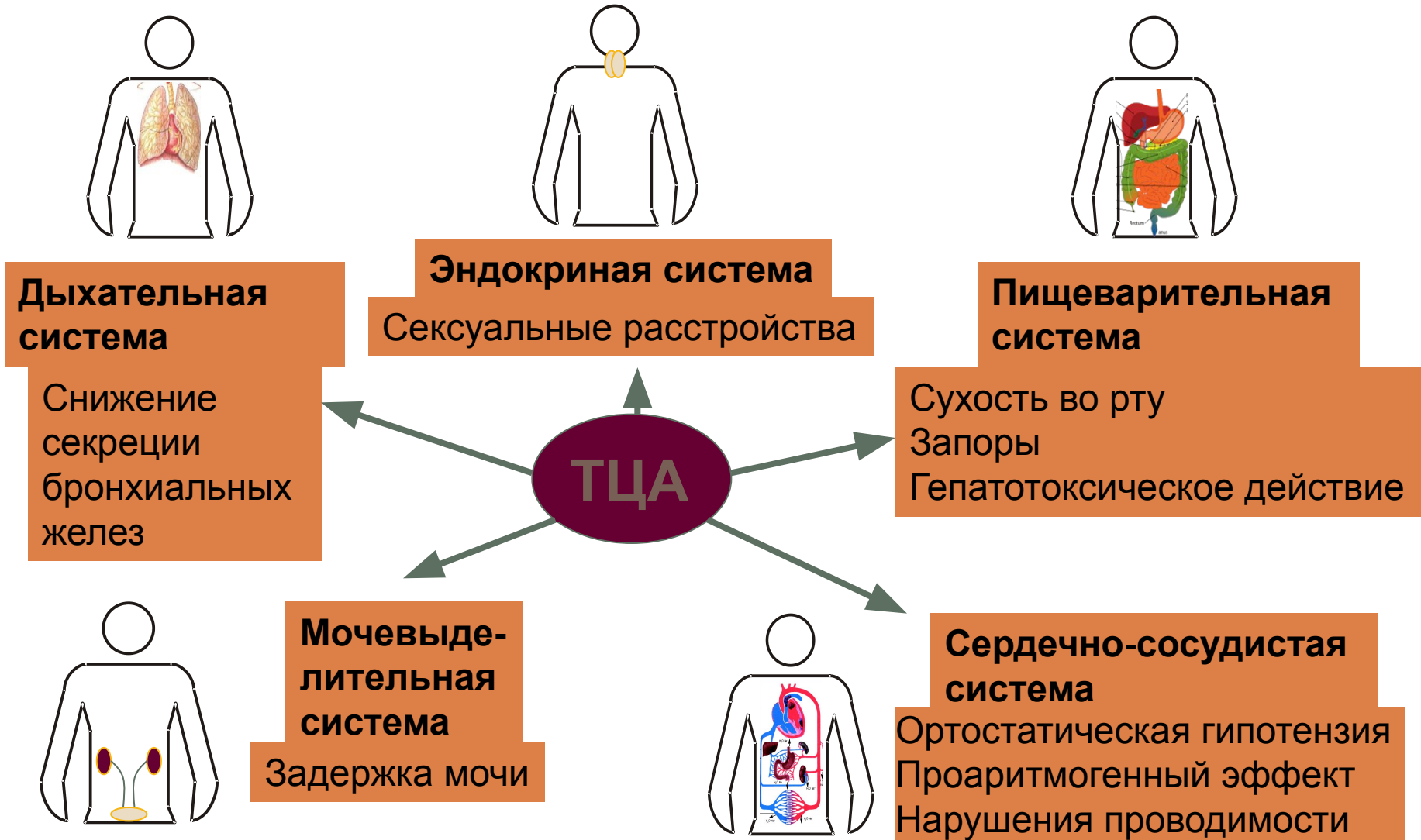
5. Селективные стимуляторы обратного захвата серотонина (ССОЗС):

тианептин.

Основные группы антидепрессантов (2)

6. **Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС):**
сертралин, флуоксетин, флувоксамин, пароксетин, циталопрам.
7. **Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (ИОЗСН):**
венлафаксин, милнаципран.
8. **Антагонисты пресинаптических альфа 2 – адренорецепторов и постсинаптических серотониновых рецепторов (ААСР):**
миртазапин.
9. **Ингибиторы обратного захвата серотонина / антагонисты серотонина (ИОЗСАС):**
тразодон, нефазодон.

СОМАТОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ (Смулевич А.Б. 2003)



ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ



Термин «**транквилизатор**» (от лат. *tranquille* - *делает спокойным, безмятежным*) ввел американский психиатр В. Rush в 1810 г., назвав так сконструированное им *деревянное смирительное кресло*.

- Основное действие транквилизаторов – **анксиолитическое** (от лат. *anxietas* – *тревога, lytikos* – *ослабляющий, т.е. противотревожное*) или **транквилизирующее** (успокаивающий) действие.
- Первые бензодиазепиновые транквилизаторы: хлордиазепоксид (*элениум*) – 1959г, диазепам (*седуксен, валиум, реланиум, сибазон*) – 1961г.

Группы транквилизаторов по химической структуре

- 1) производные глицерола (мепробамат);
- 2) производные бензодиазепина (элениум, диазепам, лоразепам, феназепам, клоназепам, альпразолам и многие другие);
- 3) производные триметоксибензойной кислоты (триоксазин);
- 4) производные азапирона (буспирон);
- 5) производное бензоксазина (этифоксид - стрезам)
- 5) производные другой химической структуры (амизил, гидроксизин, оксипролин, мексидол, адаптол, мексидол и другие).

ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ:

классификация клиническая

ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ

```
graph TD; A[ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ] --> B[С СЕДАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ]; A --> C[СО СТИМУЛИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ («дневные» транквилизаторы)]; B --> D[Короткого действия (T1/2 2-10 часов)]; B --> E[Длительного действия (T1/2 20-60 часов)]; D --> D1[Лоразепам (Лорафен)]; D --> D2[Оксазепам (Тазепам, Нозепам)]; D --> D3[Алпразолам (Ксанакс)]; E --> E1[Феназепам]; E --> E2[Диазепам (Седуксен, Сибазон, Реланиум)]; E --> E3[Нитразепам (Радедорм)]; C --> C1[Тофизопам (Грандаксин)];
```

С СЕДАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ

Короткого действия
(T_{1/2} 2-10 часов)

Лоразепам (Лорафен)
Оксазепам (Тазепам,
Нозепам)
Алпразолам (Ксанакс)

Длительного действия
(T_{1/2} 20-60 часов)

Феназепам
Диазепам (Седуксен, Сибазон,
Реланиум)
Нитразепам (Радедорм)

СО СТИМУЛИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ

(«дневные» транквилизаторы)

Тофизопам
(Грандаксин)

НООТРОПЫ

Ноотропы или стимуляторы нейрометаболизма – оказывают специфическое влияние на высшие интегративные функции мозга, стимулируют обучение и память, улучшают умственную деятельность (работоспособность) и повышают устойчивость мозга к повреждающим факторам (переносимость нагрузок), без характерных для психостимуляторов побочных эффектов.



НООТРОПЫ: механизмы действия

- **Нейропротективное действие** - увеличение устойчивости к дефициту кислорода, усвоения глюкозы, синтеза АТФ, белка, РНК.
- **Влияние на нейромедиаторы** – увеличение уровня ГАМК, ацетилхолина, дофамина, норадреналина, серотонина
- **Мембраностабилизирующее** - регуляция синтеза фосфолипидов и белков в нервных клетках, стабилизация и нормализация структуры клеточных мембран
- **Антиоксидантное** - ингибирование образования свободных радикалов и перекисного окисления липидов клеточных мембран;
- **Улучшение микроциркуляции**

ПРЕПАРАТЫ:

Производные и аналоги ГАМК: Пирацетам (ноотропил) – первый ноотроп, Аминалон (собственно ГАМК), Фенибут (обладает мягким транквилизирующим действием), Пантогам.

Глицин (аминокислота, с нейромедиаторной активностью)

Церебролизин (комплекс низкомолекулярных нейропептидов, только для в/м и в/в применения)

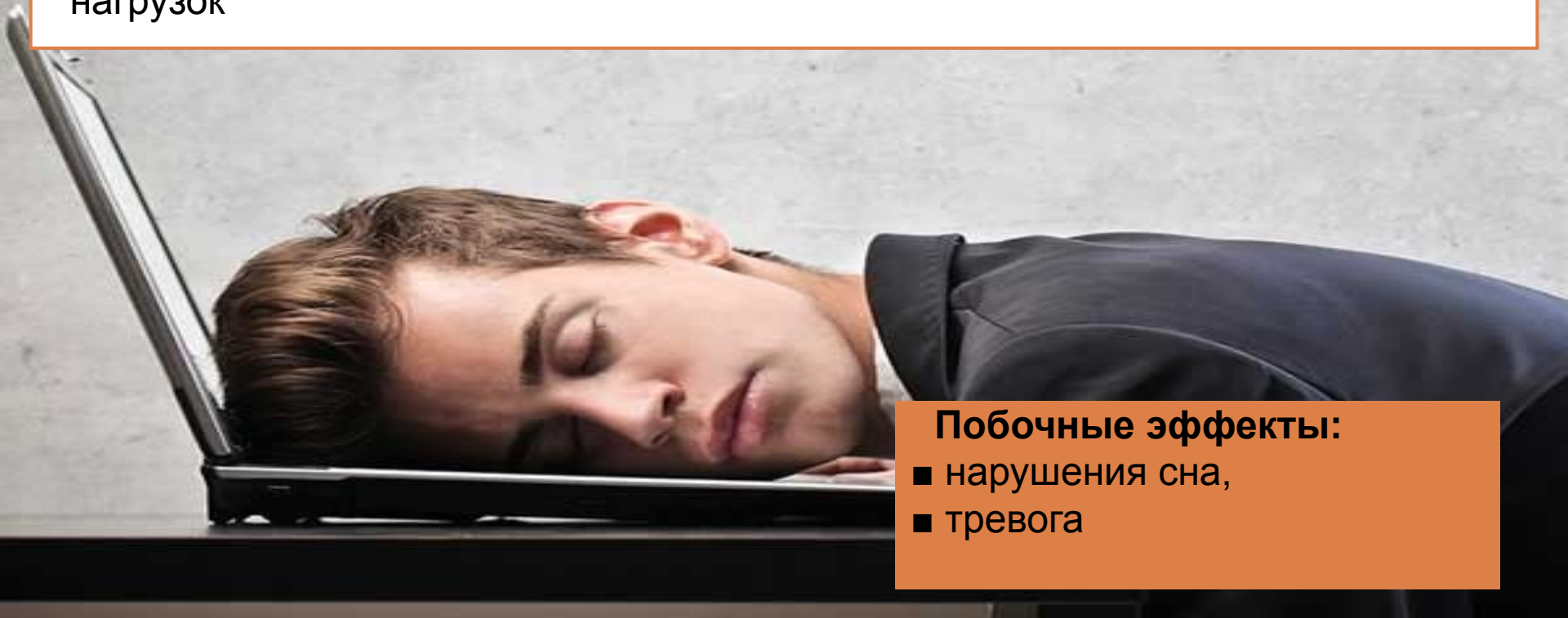
Пиритинол (Энцефабол, имеет антидепрессивные свойства)

Семакс (синтетический аналог фрагмента АКТГ)

препараты растения Гинго-Билоба и пр.

НООТРОПЫ: показания

- Психоорганической синдром и деменции различного генеза (сосудистые, атрофические, травматические, постэнцефалитические, интоксикационные и пр.),
- Астенические состояния
- Хронические интоксикации (в т.ч. алкоголизм)
- Неврологические заболевания (заикания, гиперкинезы, ЭПС, мигрени, энурез)
- Для улучшения умственной работоспособности в периоды повышенных нагрузок



- Побочные эффекты:**
- нарушения сна,
 - тревога

СНОТВОРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (ГИПНОТИКИ)

1 ПОКОЛЕНИЕ

- барбитураты (фенобарбитал содержится в Корвалоле, Валокордине)
- антигистаминовые препараты, препараты, содержащие бром

2 ПОКОЛЕНИЕ

- бензодиазепины (оксазепам, нитразепам)

3 ПОКОЛЕНИЕ

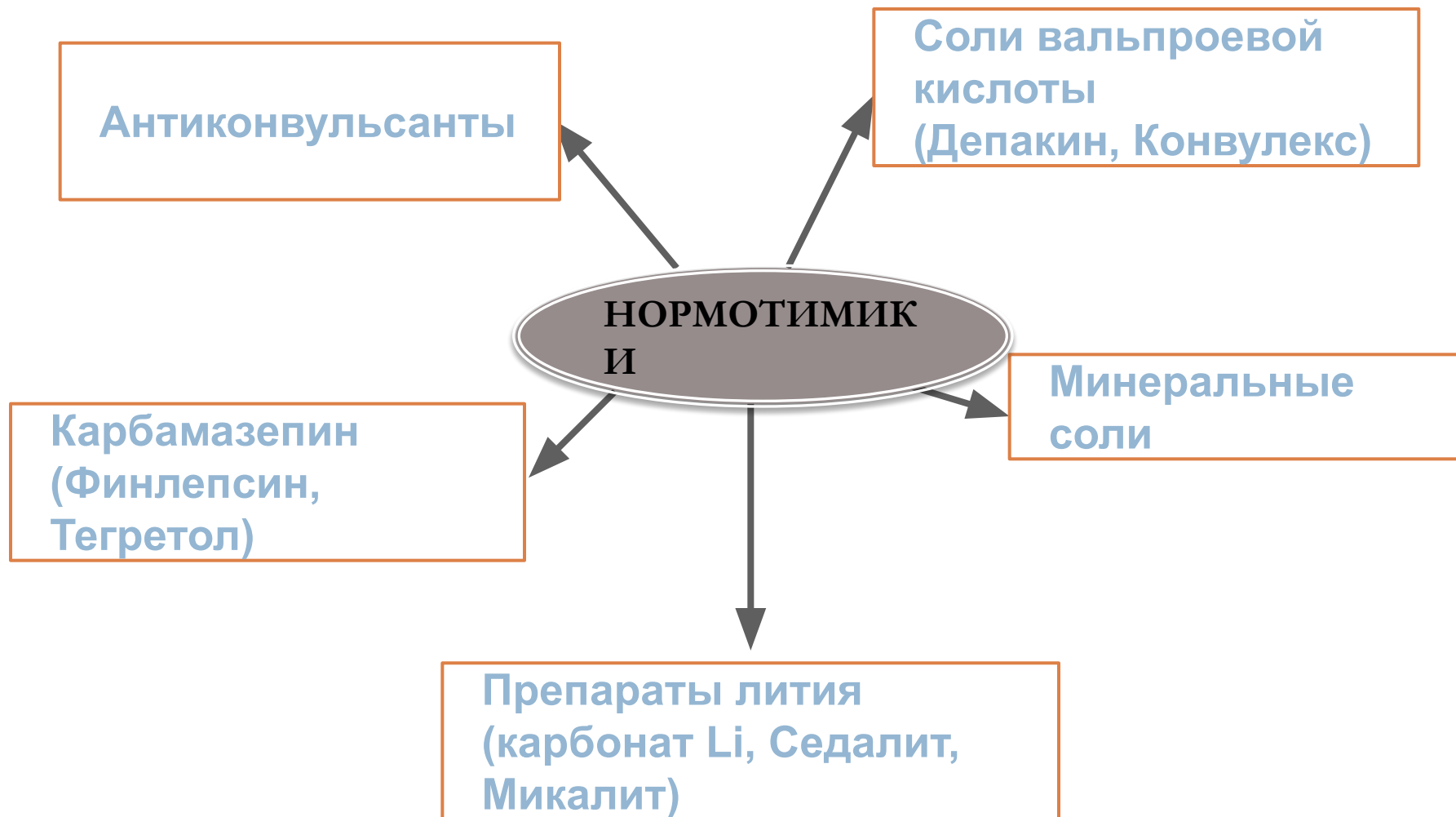
- препараты, селективно действующие на омега-бензодиазепиновые рецепторы
золпидем (Ивадал) и зопиклон (Имован)
быстрый эффект, короткое действие, мало побочных эффектов.

НОРМОТИМИКИ

(Стабилизаторны настроения)

- способны стабилизировать настроение при аффективных расстройствах обоих полюсов (т.е. антиманиакальное и антидепрессивное действие)
- противорецидивное действие в отношении аффективных фаз,
- препятствуют развитию «быстрых циклов» и других неблагоприятных вариантов течения
- снижают интенсивность патологического влечения к ПАВ

НОРМОТИМИКИ



ПСИХОСТИМУЛЯТОРЫ

Улучшают медиаторную передачу в синапсах

Стимулируют деятельность
ЦНС
Снимают сонливость
Усиливают умственную и
физическую
работоспособность (*на
короткое время*)
Улучшают способность
концентрации внимания

Улучшают запоминание
Облегчают мышление и речь
Повышают активность, бодрость
Снижают потребность в пище
Снижают потребность во сне

ПСИХОСТИМУЛЯТОРЫ



Препараты:

КОФЕИН
СИДНОКАРБ
СИДНОФЕН

Психостимуляторы способны привести к:

■ Усилению тревоги, страха

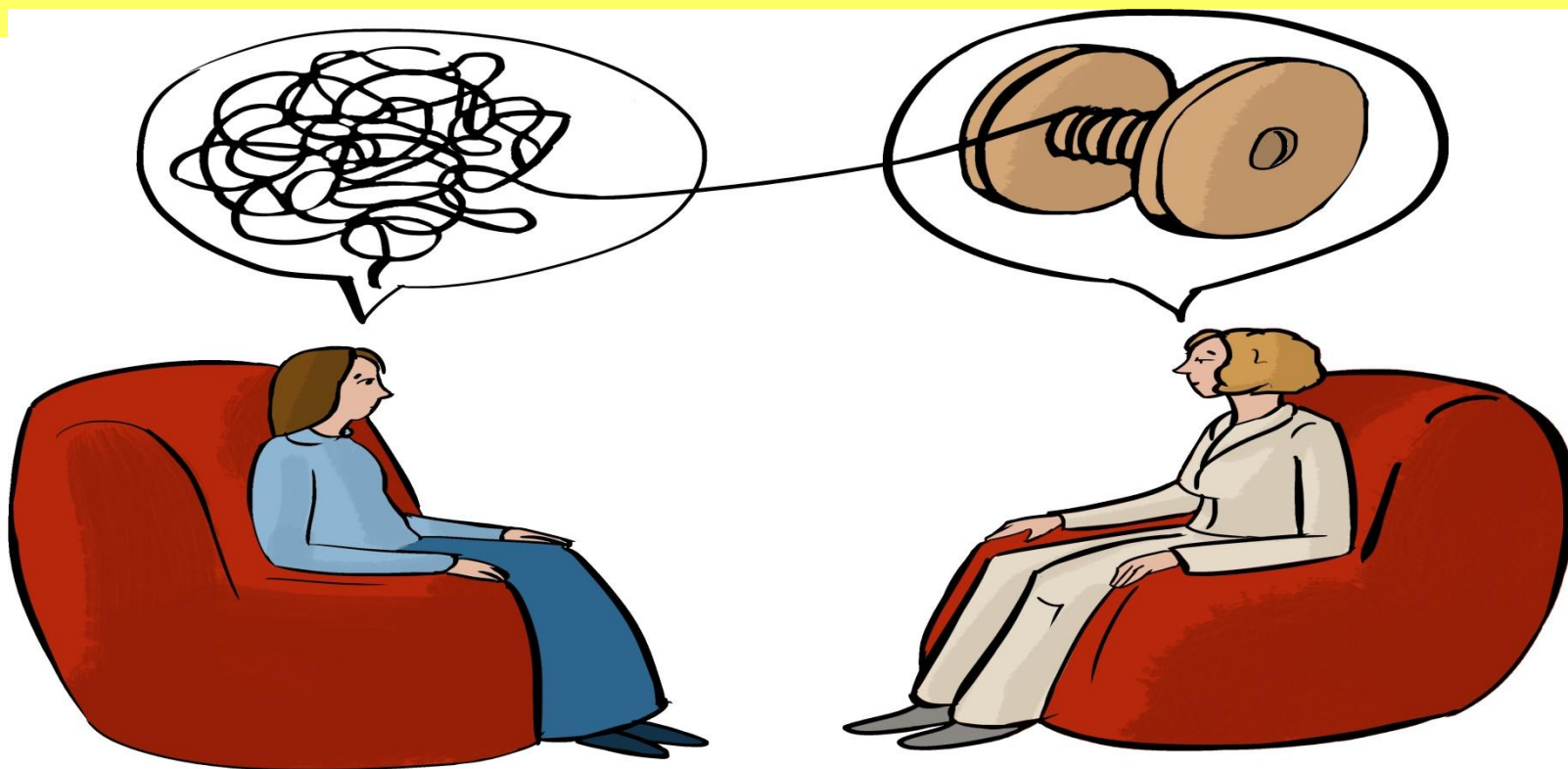
■ Нарушению сна

■ К зависимости

■ При передозировке - к развитию:
■ интоксикационного делирия,
■ мании,
■ депрессии,
■ гиперкинезов

Психотерапия

Это использование методов психологического воздействия для лечения больного, для улучшения чувства психологического благополучия клиента.



КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

I КЛАССИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

СУГГЕСТИВНЫЕ

Суггестия
Гипнотерапия
Самовнушение
Эмоционально-стрессовая
Плацебо-терапия

РАЦИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

ПСИХОАНАЛИЗ

ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ

II КЛАССИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

III СИНТЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

- «Эриксоновский» гипноз
- НЛП
- Гештальт-терапия
- Групповой анализ
- Трансактный анализ
- Когнитивно-бихевиоральная терапия
- Экзистенциальная психотерапия
- Психоаналитически-ориентированная психотерапия

IV НЕОКЛАССИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Симультанно-мнестическая психотерапия
(психометодология)

V ОПОСРЕДОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

VI ФАРМАКОПСИХОТЕРАПИЯ

Группа когнитивных методов

в предполагает обращение к логике пациента, активизацию процессов мышления в противовес неконтролируемым эмоциям

□ Рациональная психотерапия (Дюбуа П)

Метод базируется на разъяснении клиенту истинных причин и механизмов расстройства или устранении логических ошибок в суждениях. Специалист помогает выстроить правильные логические связи и сформировать грамотное понимание проблемы. Применяется при неврозах, психастении, алкоголизме, наркомании и при поведенческих проблемах у подростков.

□ Когнитивную психотерапию (Бек А.)

напротив, предполагает, что больной сам должен обдумать свои высказывания, найти в них неточности, «разложить все по полочкам». Врач лишь предлагает ему схему, по которой следует проводить такой анализ («разделите все события прошлой недели на трагические, приятные и индифферентные»).

Показана высокая эффективность при некоторых неврозах, психастении, непсихотических вариантах депрессии.

Группа суггестивных методов

- Данный метод основан на гипнозе и техниках внушения. Внушение может исходить от другого лица (гетеросуггестия) или осуществляться самим больным (аутосуггестия).
- Терапевт погружает пациента в транс и внушает ему необходимые установки. Внушение в состоянии гипноза может иметь положительную окраску («Вы здоровы!») или отрицательную («Запах алкоголя вызывает тошноту!»).
- Суггестивная терапия применяется при лечении зависимостей, при этом лучше всего она работает в сочетании с другими методами терапии, например, с когнитивно-поведенческой;
- метод эффективен при истерии, алкоголизме

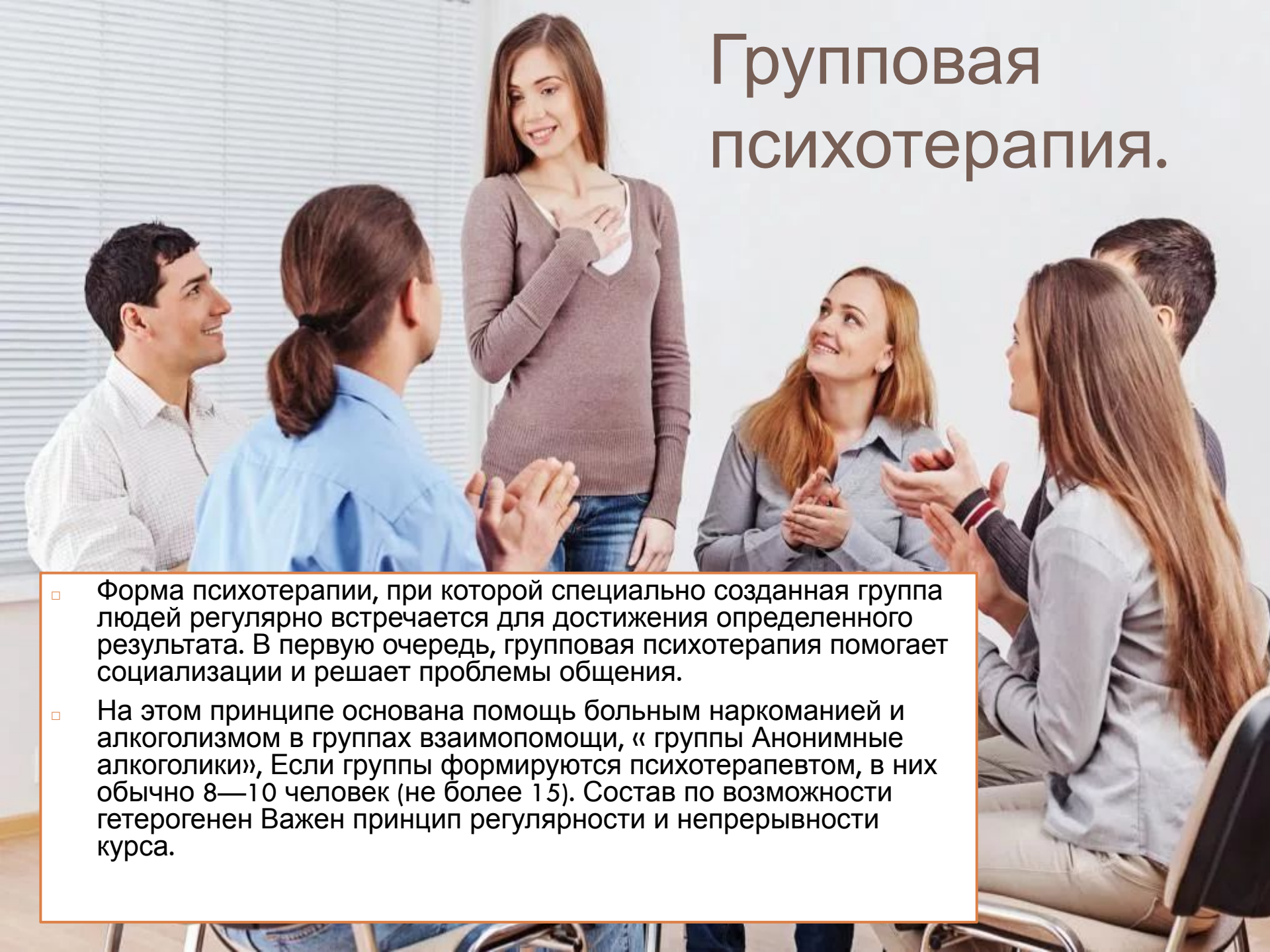


Парадоксальные техники

- Парадоксальные техники заключаются в том, что больному навязывается поведение, от которого он хочет избавиться. В результате оказывается, что поступки, которые прежде совершались автоматически, выполняют своей роли, поскольку не приносят желанной эмоциональной разрядки, и человек вынужден искать другой, более продуктивный способ разрешения внутреннего конфликта. Так, супругам, женим избавиться от скандалов, рекомендуют устраивать ссоры каждый вечер с 18 до 20 ч.



Групповая психотерапия.

- 
- Форма психотерапии, при которой специально созданная группа людей регулярно встречается для достижения определенного результата. В первую очередь, групповая психотерапия помогает социализации и решает проблемы общения.
 - На этом принципе основана помощь больным наркоманией и алкоголизмом в группах взаимопомощи, « группы Анонимные алкоголики», Если группы формируются психотерапевтом, в них обычно 8—10 человек (не более 15). Состав по возможности гетерогенен Важен принцип регулярности и непрерывности курса.

Гештальт-терапия.

- Гештальт — это целостный образ ситуации из прошлого, он всегда имеет начало и конец. Завтрак, прогулка с собакой, ссора в метро, выбор подарка, влюбленность, разговор со случайным человеком — все это гештальты. Одной из главных причин формирования неврозов в этой концепции считается накопление незакрытых гештальтов. Соответственно терапия закрывает их и устраняет препятствия к формированию новых. В процессе гештальт-терапии пациент заново переживает прерванный гештальт и получает возможность его закрыть, тем самым избавиться от причин развития невроза

Психодрама.

- Термин, который скрывает за собой форму театра, спонтанность игры и глубину психоанализа. Метод помогает через игру, которая проходит при участии других членов группы, научить клиента решать личные проблемы. У участника есть возможность быть одновременно и актером, и драматургом ситуации, научиться отыгрывать фантазии, страхи и конфликты, чтобы справляться с ними в обычной жизни. Психодрама эффективна при работе с детьми и подростками.



Психодинамическая терапия - психоанализ

- В процессе данной терапии требуется вывести в сознание подавляемые бессознательные переживания и интегрировать их в общую структуру личности. Доступ к неосознаваемой информации осуществляется в процессе образования свободных ассоциаций (больной высказывает любые мысли, которые возникают у него в голове, когда он лежит на кушетке и не смотрит на врача). Другими источниками информации служат сновидения, случайные оговорки и ошибки. Сеансы проводятся 4—5 раз в неделю в течение 3—4 лет
- В настоящее время чаще используются различные варианты краткосрочной психоаналитической и психодинамической терапии, в которых выявление и раскрытие подавляемой информации происходит при обычной беседе и сознательном обсуждении.

Заключение

- Итак, психофармакотерапия — компонент длительного, многоступенчатого и разностороннего процесса реабилитации.
- **Психотерапия** — это совместная длительная работа психотерапевта и клиента, цель которой изучение и изменение личности последнего. Психотерапия строится на взаимоотношении этих людей. Поэтому чтобы работа была эффективной необходимо многое узнать друг о друге и сформировать полноценные отношения, а на это требуется время. Именно такие отношения, называемые терапевтическим альянсом, будут залогом успешной работы.

Список использованной литературы

- Психиатрия. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. Под ред. В.П. Самохвалова. – Ростов н/Д: Феникс, 2002
- Н.Н. Иванец, Ю.Г. Ткшышн, В.В. Чирко, М.А. Кинкулышна И18 Психиатрия и наркология: учебник. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006.-832 с.: ил
- <https://arbat25.ru/nashi-metodyi/psixiatriya/psixofarmaterapiya>
- <https://auno.kz/uchebnik-po-psixiatrii/128-psixofarmakoterapiya.html>