

ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ТЕРАПИИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Профессор Ю.А. АЛЕКСАНДРОВСКИЙ

Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, Москва

Показано, что дальнейшее сближение психиатрии с другими клиническими дисциплинами и постепенное смещение акцентов в лечении психически больных с фармакотерапии на психо- и социотерапевтические виды помощи будет способствовать правильному пониманию здоровья человека как единой категории, позитивно скажется на отношении общества к психически больным, реально повысит уровень медицинской, трудовой и социальной реадaptации больных с пограничными психическими расстройствами.

В настоящее время как в России, так и в странах СНГ, в структуре психической заболеваемости наблюдается преимущественный рост частоты пограничных состояний. В то же время в терапевтических, реабилитационных и профилактических подходах в отношении этих состояний не существует консенсусно-профессиональных алгоритмических схем. Это диктует необходимость разработки единой профессиональной доктрины, на наш взгляд, прежде всего в отношении терапии пограничных психических расстройств.

В терапии психических заболеваний в наиболее полном виде сконцентрированы все стороны организации психиатрической помощи, лекарственного и материального обеспечения лечебных учреждений, квалификации, подготовки врачей и медицинского персонала. Дифференциально-диагностические, клинико-организационные, собственно терапевтические и реабилитационные подходы к оказанию помощи больным с психическими заболеваниями на современном этапе развития специализированной психиатрической службы не только дополняют друг друга, но и позволяют реализоваться каждому из этих относительно самостоятельных направлений медицинской помощи. Отсутствие того или иного звена или его «блокирование» в силу самых разных причин сказывается на всей системе помощи психически больным и в ряде случаев может сделать ее полностью несостоятельной.

Терапия любого больного с пограничным состоянием включает комплекс непосредственно медицинских и социотерапевтических мероприятий (обследование и постановка диагноза, оказание при необходимости экстренной помощи, проведение курсовой терапии с использованием различных медикаментозных средств, психотерапии, физиотерапии, других лечебных средств и методов). Она может быть направлена на:

причины, вызвавшие заболевание (этиологическая терапия);

патогенетические механизмы, обуславливающие возникновение и течение заболевания (патогенетическая терапия);

компенсаторные механизмы, опосредованно способствующие формированию приспособления к продолжающемуся болезненному процессу (компенсаторная терапия).

Собственно этиологическая терапия используется

в психиатрии редко, главным образом из-за неясности факторов, имеющих причинное значение в возникновении основных психических заболеваний. Наиболее часто применяется патогенетическая терапия, направленная на те или иные известные или гипотетические механизмы заболевания. Обычно патогенетические лечебные мероприятия тесно взаимосвязаны с компенсаторной терапией.

К этиологической терапии пограничных психических расстройств могут быть отнесены некоторые методы психотерапии и социально-психологической коррекции с учетом имеющихся у больных психогенных расстройств. Устранение психотравмирующей ситуации, вызвавшей невротические реакции и состояния, или изменение отношения к ней больного обычно непосредственно в тесной временной связи способствует и обратному развитию психопатологических проявлений. Назначение лекарственных средств, включая весь арсенал психофармакологических препаратов, в этих случаях может быть отнесено к вспомогательным лечебным мероприятиям.

Патогенетическая терапия при психических заболеваниях носит, как правило, неспецифический характер: достаточно эффективные лекарственные средства и терапевтические мероприятия используются при различных заболеваниях и психопатологических состояниях. Назначение психофармакологических препаратов и других лечебных средств в первую очередь способствует редукции тех синдромов и симптомов, к которым они имеют тропизм, т.е. на которые оказывают клинически выявляемое преимущественное терапевтическое воздействие. Вслед за этим нормализуется вся клиническая картина с обратным развитием остальной симптоматики. Это на первый взгляд согласуется с известным положением о симптомах-мишенях применительно к действию психотропных препаратов, согласно которому наиболее адекватная оценка эффективности лекарственных средств в психиатрии связана с видоизменением под их действием отдельных симптомов. Однако симптомы-мишени являются лишь первым ориентиром для подбора, по образному выражению, ключа (необходимого лекарства) к замку (к имеющемуся психическому расстройству). Выраженность эффекта всякий раз зависит от особенностей симптома и его места в динамике болезненной картины в целом. Такое понимание характера терапевтических симптомов-мишеней является, вероятно, наиболее

правильным для определения существа симптомотропного и нозотропного действия всех «психотропных» лечебных средств и методов. Их действие вряд ли всякий раз следует пытаться уложить в рамки «симптоматического» или «синдромологического», наиболее точно оно оценивается как избирательно-патогенетическое.

Лекарственные средства, используемые в психиатрии, не являются нозотропными. Однако максимальный терапевтический эффект при их назначении достигается в том случае, когда «психотропность» препарата находит наиболее благоприятную почву в характере психопатологической структуры состояния. О терапевтическом воздействии на различные патогенетические звенья при психических заболеваниях в лечебной практике можно судить лишь косвенно. Психофармакологические препараты, а также средства, оказывающие общебиологическое воздействие, непосредственно не влияют на психологические и психопатологические феномены. Их клиническое действие опосредовано через так называемые первичные свойства индивида как организма, реализующие потенциальные возможности воздействия психотропных средств на патогенетические звенья болезненных состояний.

Компенсаторная терапия включает различные биологические и социотерапевтические воздействия, способствующие не ликвидации причины заболевания, как этиологическая терапия, или непосредственному «исправлению» тех или иных его патогенетических механизмов, как патогенетическая терапия, а стимуляции компенсаторных процессов, благодаря чему ослабляются и нивелируются многие болезненные проявления. Компенсаторное влияние при психических заболеваниях оказывают многие лекарственные препараты и терапевтические методы — сердечно-сосудистые, дегидратационные, снотворные средства, актопротекторы, другие психотропные препараты с неспецифическим стимулирующим или седативным эффектом, рациональная и другие методы психотерапии, социальная реабилитация.

Выбор терапевтических средств для каждого из трех направлений лечебных мероприятий — этиологического, патогенетического и компенсаторного — опирается на необходимость разработки индивидуальной схемы лечения для отдельного больного. При этом различные методы и средства создают широкие возможности обоснованной разработки индивидуального терапевтического плана. Она требует учета динамики заболевания в целом и ведущего психопатологического симптомокомплекса; соматического состояния; эффективности предшествующей терапии; побочных явлений и осложнений, наблюдавшихся ранее; сопутствующих заболеваний и др.

Нет и не может существовать шаблонного средства для лечения больного тем или иным психическим заболеванием, как нет и единой методики его терапии.

Это объясняет необходимость дифференцированного назначения лечебных препаратов и проведения соответствующих мероприятий с обязательным учетом динамики клинических проявлений заболева-

ния в условиях адекватного использования средств и методов этиологической, патогенетической и компенсаторной терапии. Принцип индивидуально дифференцированной терапии больных в известной мере находится в противоречии с распространенными в последнее время «терапевтическими стандартами». По нашему мнению, стандартный набор симптомов влечет за собой стандартный набор средств и методов терапии.

Такой упрощенный подход порождает «фельдшеризм», лишает врача не только обоснованной творческой инициативы, но и ответственности за проводимые лечебные мероприятия. Эта ответственность перекладывается на страховые компании и органы здравоохранения, утвердившие стандарты лечения. Наверное, можно согласиться, что в ряде областей медицины стандарты необходимы, особенно для использования недостаточно квалифицированными специалистами, которым трудно «увидеть» и «обосновать» индивидуальное, наиболее рациональное терапевтическое решение. Однако в пограничной психиатрии, как свидетельствует лечебная практика, всегда необходимо обоснование и проведение индивидуального для каждого больного терапевтического плана. Он может включать отдельные стандартные приемы (регламентированный уровень доз препаратов, общепринятые, апробированные методы психотерапии и т.д.), но всегда должен оставаться адаптированным к каждому конкретному пациенту.

Рассматривая принципиальные вопросы терапии больных с пограничными психическими расстройствами, следует иметь в виду, что болезнь в известной мере всегда представляет собой «борьбу» между факторами, обуславливающими ее возникновение, и организмом человека, стремящимся к сохранению своей не только органной, но и функциональной структуры. Исходя из этого положения, планируя активное терапевтическое вмешательство не только при соматогенно обусловленных, но и при психогенных заболеваниях, нельзя пренебрегать возможностью саногенеза и психогенеза с использованием собственных внутренних терапевтических возможностей, имеющихся у каждого человека. Впервые очередь это относится к начальным и структурно не оформившимся проявлениям невротических (неврозоподобных) расстройств. В этом отношении очень современна идея Гиппократова о том, что природа «никогда не наученная делать то, что нужно», иначе говоря, организм заболевшего человека активно борется до определенного предела с вредностями, вызывающими те или иные пограничные психические расстройства. В этих случаях задача лечения состоит в создании благоприятных условий для этой борьбы. С учетом сказанного требуется определенная осторожность в приписывании абсолютного и исключительного значения тому или иному терапевтическому средству, назначаемому больному с пограничными психическими расстройствами.

Особое место в планировании и реализации лечебных мероприятий занимает взаимодействие биологических (в первую очередь психотропных) средств и психотерапии. Если рациональная психотерапия, как и организация психотерапевтического режима в усло-

виях психиатрического стационара или поликлиники (диспансера), необходима для всех больных с психическими заболеваниями, получающих биологическую терапию, то использование специальных методов психотерапии в этих случаях требует особого анализа. При этом, как и при комбинации разных медикаментозных средств, должны учитываться возможные варианты взаимодействия лекарственных препаратов и методов психотерапии. Седативное, анксиолитическое, снотворное действие нейролептических препаратов или транквилизаторов может способствовать повышению непосредственной «чувствительности» к психотерапевтическому воздействию, в частности к внушению, вследствие углубления гипнотического сна. Напротив, назначение психостимуляторов будет препятствовать достижению глубоких стадий гипноза. Использование специальных методов психотерапии у больных с выраженным психомоторным возбуждением или заторможенностью не только, как правило, неэффективно, но порой просто «технически» не осуществимо. Быстрое купирование остроты состояния с помощью психотропных средств освобождает путь для восприятия больным психотерапии и позволяет в полной мере использовать все возможности лечебного комплекса.

При выборе средств и методов биологической терапии и психотерапии требуется индивидуальный

анализ их возможного влияния друг на друга. В этих случаях решающее значение, как правило, имеет понимание того, что, действуя через разные пути (психотерапия — непосредственно через систему социально-психологических связей больного, а психофармакотерапия — путем нормализации патологической активности центральной нервной системы), все возможные лечебные вмешательства реализуют свой конечный эффект на уровне единой и неделимой функционально-динамической базы, определяющей возможности коррекции патологических нарушений и психической дезадаптации.

Л и т е р а т у р а

1. *Александровский Ю.А.* Социально-стрессовые расстройства: модели развития и их клинико-диагностические характеристики // Психиатрия и общество: Сб. науч. работ, посвящ. 80-летию ГНЦССП им. В.П. Сербского. — М.: ГЭОТАР-Медицина, 2001. — С. 32–49.
2. Пути реформирования социальной психиатрии, психотерапии и медицинской психологии в Украине / Б.В. Михайлов, С.И. Табачников, В.В. Кришталь и др. // *Арх. психіатр.* — 2001. — № 4(27). — С. 234–235.

Поступила 12.03.2003

GENERAL APPROACHES OF PREVENTION AND TREATMENT OF BORDERLINE MENTAL DISORDERS

Yu.A. Alexandrovsky

S u m m a r y

Further rapprochement of psychiatry with the other clinical sciences and gradual shifting the accents in treatment of the patients from drug therapy to psycho- and psychotherapeutic types of medical aid is shown to provide the correct understanding of the health as a uniform category and effect positively the attitude of the society to psychiatric patients, increase the level of medical, labor and social readaptation of the patients with borderline mental disorders.