

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00735&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00735. Лікування психологічних розладів в осіб з інтелектуальною недостатністю (ІН) на первинному рівні надання медичної допомоги

Автор: Terhi Koskentausta
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2013-05-14

Основні положення

- Основними завданнями є:
 - розпізнати стани, які потребують більш специфічної оцінки можливих психічних розладів або причин складних ситуацій
 - виявити можливі соматичні причини та призначити лікування
 - в разі необхідності забезпечити невідкладну психіатричну допомогу
 - забезпечити подальший нагляд та лікування пацієнта у відповідному лікувальному закладі.

Особливі проблеми психологічного розвитку в осіб з ІН

- Інтелектуальна недостатність (ІН) як така, впливає на навички навчання, розуміння та особистісні якості.

- Дитина з ІН росте у сім'ї з потенційно розчарованими та пригніченими батьками — сім'ї відновлюються індивідуально.
- Емоційний зв'язок інколи має особливі риси: дитина може стати об'єктом зневаги, бути засоромленою, замкненою чи жертвою насильства або з іншого боку, дитина може перебувати під надмірною опікою, а її здібності можуть недооцінюватися.
- Через обстеження в лікарнях дитина може бути неодноразово розлучена з батьками.
- Етіологічна оцінка, додаткова неспроможність (рухова неспроможність, сенсорна неспроможність, труднощі в спілкуванні, епілепсія) та інші захворювання роблять людину мішенню постійного спостереження і фізичного контакту в різному віці.
- Може бути складно налаштувати очікування та вимоги до здібностей дитини.
- Щоденна потреба в сторонній допомозі впливає на формування поняття незалежності в дитини.
- Налагодження дружніх та романтичних стосунків часто ускладнене. Інші люди часто відмовляються від побачень та статевих стосунків. Народження власних дітей часто взагалі за межею реального, навіть, якщо особа любить дітей.

Психічні та поведінкові розлади

- Психічні та поведінкові розлади зустрічаються в 30–50% людей з ІН. Це щонайменше в 2–3 рази частіше, ніж у людей без такого роду порушень. Їх буває доволі складно виявити через супутню патологію асоційовану з ІН, обмеженими комунікативними здібностями та нетиповою зовнішністю.

Розлади аутистичного спектру

- Розлади аутистичного спектру [настанова 00694] [Розлади аутистичного спе...] характеризуються значними порушеннями соціалізації і шаблонів спілкування, а також обмеженим, стереотипним, повторюваним переліком інтересів та дій, який з'являється в ранньому дитинстві.
- Розлади аутистичного спектру є значно поширенішими у дітей з ІН, ніж в інших дітей.
- Порушення органів чуття та тяжка ІН разом з розладами аутистичного спектру можуть поєднуватись з різного роду манерами та "дивними" звичками, наприклад: сліпий може використовувати

нюх, щоб орієнтуватись в навколишньому середовищі, або людина з поганим зором може дивитись на яскраве світло та рухати пальцями перед своїми очима.

Дефіцит уваги та гіперактивність (ДУГ)

- Основними симптомами [настанова 00677 | СДУГ] синдрому дефіциту уваги та гіперактивності є власне гіперактивність, неуважність та імпульсивність, які не відповідають рівню розвитку дитини.
- Неспокій та дефіцит уваги, також можуть бути симптомами розладу психічного чи аутистичного спектру, соматичних захворювань або побічної дії ліків.

Порушення настрою

- Не факт, що пацієнт обов'язково зможе повідомити про свій настрій або симптоми депресії.
- Депресію також можна запідозрити за зовнішнім виглядом та функціональним станом, в поєднанні з дратівливістю, агресивністю, схильністю до самопошкодження, порушенням концентрації уваги та розладами сну.
- Періодичні зміни, які проявляються швидкою втомою та неспокоєм, можуть вказувати про біполярний розлад.

Агресивність, саморуйнуюча поведінка та розлади поведінки [доказ 04617 | С]

- Причинами агресивності та схильності до самопошкодження, крім психічних розладів, можуть бути біль, соматичні захворювання або проблеми у спілкуванні та взаємодії.
- Розлади поведінки характеризуються повторюваною асоціальною поведінкою, яка супроводжується нападами люті, агресивності та деструктивної поведінки.

Румінація

- Симптом може бути пов'язаний з рефлюксним езофагітом, що потребує лікування.

Тривожні сексуальні прояви

- Мастурбація в присутності інших людей може бути припинена шляхом пояснення правил інтимності та встановленням чітких меж/обмежень.
- Створення умов для творчої діяльності, роботи та хобі зазвичай має позитивний вплив.

Особливі проблеми, пов'язані з синдромом, що спричиняють ІН

- Певні синдроми, такі як синдром ламкої Х-хромосоми, синдром Прадера-Віллі, фетальний алкогольний синдром (ФАС), аспартилглюкозаміурія (АГУ) асоційовані з типовими психічними розладами та поведінковими характеристиками. Наприклад, в осіб з синдромом ламкої Х-хромосоми, часто наявні соціальна тривога та боязкість й, можливо, риси аутизму та ДУГ.

Соматичні причини відхилень поведінки

- Занепокоєння може бути результатом соматичного захворювання або болю (наприклад, отит, захворювання зубів або додаткових пазух носа, шлунково-стравохідний рефлюкс або виразкова хвороба шлунку, (під)вивих кульшового суглоба, переломи).
- Лікарські засоби, які застосовуються в психіатрії, протиепілептичні препарати, та медикаменти для лікування соматичних захворювань можуть бути причиною психологічних симптомів. Протиепілептичні препарати можуть взаємодіяти між собою та з іншими ліками. Еритроміцин може підвищувати концентрацію карбамазепіну, а карбамазепін, в свою чергу — знижує концентрацію рисперидону та кветіапіну.
- Поєднання антихолінергічних препаратів може викликати так званий антихолінергічний синдром.
- Дисфункція щитовидної залози часто є супутнім захворюванням при синдромі Дауна; симптоми гіпотиреозу схожі на такі при депресії, а гіперпродукція гормонів може викликати ажитацію.
- Внутрішньочерепні процеси можуть бути причиною незвичайної поведінки та знижувати функціональні можливості.

Травматичний досвід та зміни у житті

- Люди з ІН часто стають жертвами постійних невдач, фізичних і психологічних знущань та сексуального насильства. Цькування й дискримінація також не є рідкістю.
- Життєві зміни та кризи залишають довготривалий слід, а симптоми можуть з'явитися лише через тривалий проміжок часу.
 - при змінах у сім'ї — народження дітей, хвороби, смерть
 - після переїзду в інтернат, будинок пристарілих чи подібні заклади
 - коли усвідомлення власної неспроможності або ненормальності посилюється під час криз
 - після активної фази реабілітації при поверненні в менш підтримуючі умови.

Проблеми у спілкуванні

- Комунікативні методи, які підтримують чи замінюють мову (картинки та мова жестів) можуть доповнювати або повністю замінити нестачу навичок усного спілкування.

Людина з ІН як частина суспільства

- Часто люди з ІН мають має ретельно захищене місце або положення в соціальній групі; порушення цієї позиції може призвести до посилення або відновлення симптомів.
- Група створює набір правил з потужними зусиллями; виявлення та обговорення потужних зусиль може звільнити від шкідливих зв'язків.
- Незрозумілі очікування та обмеження, чи непослідовна тактика (один член персоналу може бути строгим, в той час як інший — дозволяє зайве), потребує впорядкування.
- Демонстрація симптомів може бути найкращим шляхом для досягнення приємних для себе результатів, уникнення неприємних завдань, або просто привернення уваги.
- Занепокоєння чи інші симптоми можуть бути використані для уникнення справжніх труднощів з навчанням.

Оцінка та лікування психічних та поведінкових розладів

- Різностороння оцінка мультидисциплінарною командою професіоналів є часто необхідною.
- Окрім виявлення можливих психічних розладів, метою обстеження також є виявлення інших станів, які можуть бути причиною поведінкових розладів (соматичні хвороби, сенсорні дефекти і психічні відхилення, порушення комунікації, психологічні та соціальні фактори).
- При встановленні діагнозу та під час подальшого лікування, проводиться збір інформації з різних джерел (від пацієнта, батьків, інших близьких родичів, вчителів, викладачів з професійної діяльності).
- Шкала для структурованої оцінки може бути використана з метою діагностики та визначення подальшого лікування.
- Для успішного лікування зазвичай необхідне відповідальне ставлення як пацієнта, так і людей з його оточення.

Принципи раціональної медикаментозної терапії

- Призначення психіатричних лікарських засобів потребує чітко визначених психіатричних показань.
- Лікування базується насамперед на тих же принципах, що і лікування пацієнтів без ІН.
- Медикаментозна терапія дітей та підлітків знаходиться в зоні компетентності спеціаліста, щонайменше на час діагностики та початку лікування.
- Застосування психіатричних лікарських засобів зазвичай не виправдане у лікуванні поведінкових розладів соматичного походження.
- Основним завданням є діагностика та лікування причин поведінкових розладів: соматичного захворювання чи болю, недостатнього рівня спілкування, відсутності реалізації, поведінки наставників.
- Якщо медикаментозна терапія виправдана, то симптоми, на корекцію яких вона буде спрямована, мають бути чітко визначені, щоб оцінити зміни. Для подальшого спостереження можна

використовувати готові шкали для оцінки та індивідуально спроектовані форми, які базуються на симптоматичному профілю особи.

- Кількість препаратів має бути якомога меншою, а доза знижена до мінімально ефективної. Необхідно уникати одночасного використання двох лікарських засобів однієї групи.
- Якщо застосування декількох препаратів обгрунтоване, то одночасно змінювати можна тільки один препарат, для того, щоб мати змогу оцінити ефект. Терапія може продовжуватись так довго, скільки потрібно (тижні, місяці).
- Не забувайте стежити за лікуванням — впевніться, що ефект досягнуто, скорегуйте дозу та припиніть використання неефективних препаратів.

Інші методи лікування

- Життя людей з ІН багато в чому відрізняється від нормального, і ці відмінності можуть викликати занепокоєння в інших людей. Тим не менш, людина з ІН здатна цінувати найменшу допомогу, і не завжди порівнює себе з певними ідеалами, створеними іншими людьми. З іншого боку, особа з ІН може мати самостійно визначені нереалістичні ідеали. Плануючи масштабну реабілітаційну програму спробуйте визначити проблеми, де надання медичної допомоги можливе.
- Залежно від ситуації логопедія, трудотерапія, музична терапія чи фізіотерапія, можуть бути розглянуті як методи лікування.
- З практичних психотерапевтичних методів використовувалися терапевтичні поведінкові методи, підходи щодо вирішення проблем, психодинамічні індивідуальна та групова терапії та різні форми творчої діяльності.
- Лікування агресивності та саморуйнівної поведінки може мати позитивні результати при використанні методики, створеної на основі функціонального аналізу. При цьому тривожні поведінкові реакції замінюються на більш прийнятні форми поведінки.
- Важливою відправною точкою є стабільні соціальні зв'язки та програмована корисна професійна робота або діяльність, спрямована на догляд.

Як впоратись доглядальникам?

- Догляд за особою з ІН часто є складним фізичним та психологічним випробуванням як для сім'ї, так і для доглядальників. Відчуття обов'язку може перешкоджати обговоренню/ визнанню власної втоми. Інколи родичі роблять надмірні самопожертви через члена їх сім'ї з ІН. Перші ознаки втоми батьків, інших членів сім'ї чи доглядальників можуть проявлятися симптомами у людини з ІН.
 - Продемонструйте турботу про сім'ю та доглядальників та запитайте, як вони справляються.
 - Як живе сім'я, чи навідують їх інші люди, чи зустрічаються з іншими людьми, як вони звикли раніше?
 - Чи у кожного є бажана кількість часу для власного відпочинку?
- Підтримку сім'ї можна здійснити шляхом організації регулярного догляду за дитиною за межами дому. Для цього може існувати спеціальна допомога, яка надається соціальними службами.
- Спеціальні служби та організації з охорони здоров'я для людей з ІН пропонують організувати дозвілля, табори, підтримку людей та сімей, групи для спілкування з однолітками, адаптаційні навчальні програми та інше.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 00418 | Treating psychological p...\]](#)

Настанови

- [Настанова 00694](#). Розлади аутистичного спектру.
- [Настанова 00677](#). СДУГ.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04617](#). Behavioural and cognitive-behavioural interventions for outwardly-directed aggressive behaviour in people with intellectual disabilities.
Дата оновлення: 2015-08-20
Рівень доказовості: C
Резюме: Evidence on the efficacy of cognitive behavioural and behavioural interventions on outwards directed aggression in children and adults with intellectual disabilities is insufficient.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00735 Ключ сортування: 032.013 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2013-05-14

Автор(и): Terhi Koskentausta Автор(и) попередніх версій статті: Hannu Westerinen Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Genetics Neurology Psychiatry Paediatric psychiatry Adolescent psychiatry

Ключові слова індексу

mesh: Developmental Disabilities mesh: Mental Disorders speciality: Adolescent psychiatry speciality: Paediatric psychiatry
speciality: Psychiatry mesh: Fragile X Syndrome mesh: Psychomotor Agitation mesh: Autistic Disorder
mesh: Conduct Disorder mesh: rumination mesh: Mental Disorders mesh: Phenytoin mesh: Carbamazepine
mesh: Polypharmacy mesh: Enuresis mesh: Self-Injurious Behavior mesh: Clonazepam mesh: Prader-Willi Syndrome
mesh: Down Syndrome mesh: Drug Interactions mesh: Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features
mesh: aspartylglucosaminuria mesh: Aggression mesh: development, psychic mesh: Mood Disorders mesh: Erythromycin
mesh: Anticonvulsants mesh: Disabled Persons mesh: Tetracyclines mesh: Sexuality speciality: Genetics
speciality: Neurology icpc-2: P85