



СЕРІЯ
Психологія
Психіатрія
Психотерапія

СИНОПСИС

ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ *DSM-V* ТА ПРОТОКОЛІВ *NICE*

ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ОСНОВНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ



ВИДАВНИЦТВО
УКРАЇНСЬКОГО КАТОЛИЦЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ЛЬВІВ 2014

Атипові розлади харчової поведінки, включаючи розлад з приступами переїдання

Психологічні методи лікування розладу з приступами переїдання

- Як можливий перший крок при розладі з приступами переїдання слід заохочувати пацієнтів дотримуватись програми самодопомоги, яка базується на клінічних доказах.
- Потрібно запропонувати когнітивно-поведінкову терапію, спеціально адаптовану для дорослих при розладі з приступами переїдання.
- Для дорослих зі стійким розладом з приступами переїдання можуть бути запропоновані інші психологічні методи лікування (інтерперсональна психотерапія при розладі переїдання і модифікована діалектична поведінкова терапія).
- Для підлітків зі стійким розладом з приступами переїдання слід запропонувати відповідно адаптоване психологічне лікування.

Фармакологічні втручання при розладі з приступами переїдання

- Як альтернативний або додатковий перший крок до використання програми самодопомоги, що базується на клінічних доказах, при розладі з приступами переїдання потрібно запропонувати пацієнтам пробне лікування селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну.

Розлад поведінки

Діагностичні критерії

A. Постійні та повторювані моделі поведінки, при яких порушуються фундаментальні права інших людей або основні соціальні норми та правила і при яких впродовж останніх 12 місяців проявляються щонайменше три з описаних нижче 15 критеріїв з наступних категорій (щонайменше один критерій присутній впродовж останніх 6 місяців).

Агресія до людей і тварин

- 1 Часто знущається з інших і погрожує їм.
- 2 Часто ініціює бійки.
- 3 Використовує зброю чи предмети, які можуть завдати серйозної фізичної шкоди іншим (наприклад, палицю, цеглу, розбиту пляшку, ніж, пістолет).
- 4 Фізично жорстокий до людей.
- 5 Фізично жорстокий до тварин.
- 6 Краде, вдаючись до протистояння з жертвою (вличне пограбування, видирання гаманця, вимагання, збройне пограбування).
- 7 Примушує когось до сексуальних стосунків.

Пошкодження майна

- 8 Навмисно влаштовує підпал з наміром заподіяти серйозну шкоду.
- 9 Навмисно псує власність інших (крім влаштування підпалу).

Брехливість або злодійство

- 10 Зламає чийсь машину, проникає в дім, будівлю.
- 11 Часто обманює, щоб отримати товари чи послуги, або, щоб уникнути зобов'язань (тобто чинить шахрайство).
- 12 Краде вартісні предмети без протистояння із жертвою (крадіжки у магазинах, але без зламу чи проникнення; підроблення).

Серйозні порушення правил

- 13 Починаючи з 13 років, часто не ночує вдома, не зважаючи на заборону батьків.
- 14 Живучи з батьками або в прийомній сім'ї, втікав на ніч з дому щонайменше двічі, або один раз, не повертаючись тривалий час.
- 15 Часто прогулює школу, починаючи з 13 років.

В. Розлад поведінки викликає значне порушення функціонування у соціальній, навчальній та професійній сферах.

С. Якщо особі 18 або більше років, ці критерії не застосовуються до антисоціального розладу особистості.

Опозиційно-викличний розлад

Діагностичні критерії 313.81 (F91.3)

А. Модель злого / дратівливого настрою, конфліктної / викличної поведінки або мстивості, які тривають принаймні 6 місяців і проявляються у процесі взаємодії хоча б з однією людиною, яка не є рідним братом або сестрою, про що свідчать щонайменше 4 симптоми з наступних категорій.

Злий / дратівливий настрій

- 1 Часто втрачає самовладання.
- 2 Часто вразливий або дратівливий.
- 3 Часто сердитий та ображений.

Конфліктна / виклична поведінка

- 4 Часто сперечається з авторитетними особами або з дорослими (діти і підлітки).
- 5 Часто активно кидає виклик чи відмовляється виконувати правила або прохання авторитетних осіб.
- 6 Часто навмисно дратує інших.
- 7 Часто звинувачує інших у своїх помилках або поганій поведінці.

Мстивість

- 8** Був сердитий або мстивий принаймні двічі за останні 6 місяців.

Примітка: для диференціації симптоматичної поведінки від поведінки в межах норми слід враховувати тривалість та частоту такої поведінки. Для дітей до 5 років така поведінка повинна виникати у більшості днів протягом 6 місяців, якщо не вказано інше. Для осіб 5-річних і старших дітей – щонайменше 1 раз на тиждень протягом 6 місяців, якщо не вказано інше. Необхідно враховувати також інші фактори, зокрема, частоту та інтенсивність поведінки, яка виходить за межі діапазону, котрий є нормативним для рівня розвитку особи, її статі та культури.

В. Розлад поведінки пов'язаний із дистресом особи чи її безпосереднього соціального оточення (наприклад, сім'ї, однолітків, співробітників) або впливає негативно на соціальну, освітню, професійну або інші важливі сфери діяльності.

С. Поведінка не є виключно проявом психотичного, біполярного, депресивного розладів чи зловживання психоактивними речовинами. Також критерії не збігаються з розладом регуляції емоцій з вираженою дратівливістю та приступами злості*.

* Запропонований переклад Disruptive Mood Dysregulation Disorder – прим. упорядника.

Синопис рекомендацій NICE

Обстеження

Стандартні компоненти комплексного обстеження розладів поведінки повинні оцінювати наступне:

- основні симптоми розладів поведінки:
 - моделі негативістичної, ворожої, викличної поведінки у дітей до 11 років;
 - агресивність до людей та тварин, нищення майна, брехливість або злочинство і серйозні порушення правил у дітей віком понад 11 років;
- теперішнє функціонування у школі, вдома, коледжі та стосунки з однолітками;
- якість виховання;
- історію будь-яких попередніх та теперішніх психічних чи фізичних проблем зі здоров'ям.

Слід взяти до уваги супутні розлади, що можуть співіснувати з розладами поведінки.

Необхідно розглянути можливість використання формальних методик оцінювання для діагностики супутніх розладів, як-от:

- Шкала CBCL (Child Behavior Checklist) для усіх дітей та молодих людей;
- Опитувальник SDQ «Сильні сторони і труднощі» для усіх дітей та молодих людей;
- Шкала оцінювання Коннерса (Conners Comprehensive Behavior Rating Scales), переглянута для дітей та молодих осіб з підозрою на ГРДУ;

- обстеження аутичної поведінки дітей і молодих осіб з підозрою на РСА за допомогою валідизованих діагностичних методик;
- обстеження пізнавальної здатності дітей та молодих осіб з підозрою на труднощі у навчанні за допомогою валідизованих діагностичних методик;
- обстеження читання дітей та молодих осіб з підозрою на труднощі з читанням за допомогою валідизованих діагностичних методик.

Слід оцінити ризики, з якими стикаються діти та молоді особи, і за потреби розробити план контролювання ризиків при самозанедбанні, експлуатації іншими, самоушкодженні та завданні шкоди іншим. Необхідно провести комплексне оцінювання батьків чи опікунів дитини або молоді особи, яке повинно охоплювати:

- позитивні та негативні аспекти виховання, зокрема будь-яке використання дисципліни із застосуванням сили;
- стосунки дитина-батьки;
- позитивні та негативні стосунки дорослих всередині сім'ї дитини чи молоді особи, в тому числі домашнє насильство;
- батьківське благополуччя, яке охоплює психічне здоров'я, зловживання психоактивними речовинами (у тому числі, чи вживалися наркотики або алкоголь під час вагітності) та злочинна поведінка.

Психологічні втручання

Навчальні програми для батьків

Слід запропонувати групову/індивідуальну навчальну програму для батьків, чії діти віком від 3 до 11 років:

- мають високий ризик розвитку опозиційно-викличного розладу чи розладу поведінки;
- мають опозиційно-викличний розлад чи розлад поведінки;
- перебувають у контактї з системою кримінального правосуддя через асоціальну поведінку.

До групової/індивідуальної навчальної програми для батьків слід, в інтересах дитини, залучати обох батьків, якщо це можливо.

Групова навчальна програма для батьків повинна:

- мати групи в середньому по 10-12 батьків;
- базуватись на моделі соціального навчання, використовуючи моделювання ситуацій, тренувальні вправи та зворотний зв'язок для покращення навичок виховання;
- мати в середньому 10-16 зустрічей тривалістю 90-120 хвилин.

Індивідуальна навчальна програма для батьків повинна:

- базуватись на моделі соціального навчання, використовуючи моделювання ситуацій, тренувальні вправи та зворотний зв'язок для покращення навичок виховання;
- мати в середньому 8-10 зустрічей тривалістю 60-90 хвилин.

Програми, орієнтовані на дитину

Слід запропонувати соціальні та когнітивні програми із вирішення проблем для дітей та молодих людей віком від 9 до 14 років, які:

- мають високий ризик розвитку опозиційно-викличного розладу чи розладу поведінки;
- мають опозиційно-викличний розлад чи розлад поведінки;
- перебувають у контакті з системою кримінального правосуддя через асоціальну поведінку.

Соціальні та когнітивні програми із вирішення проблем мають бути адаптовані до рівня розвитку дітей і повинні:

- базуватися на когнітивно-поведінковій моделі вирішення проблем;
- використовувати моделювання ситуацій, тренувальні вправи та зворотний зв'язок для покращення навичок;
- мати 10-18 щотижневих зустрічей тривалістю по 2 години.

Мультиmodalьні втручання

Для лікування розладів поведінки слід запропонувати мультиmodalьні втручання, наприклад, мультисистемну терапію для дітей і молодих осіб віком від 11 до 17 років.

Мультиmodalьні втручання мають залучати дитину чи молоду особу, а також батьків чи опікунів, і повинні:

- мати чіткий підтримуючий сімейний фокус;
- ґрунтуватися на соціальній моделі навчання із втручаннями на рівні сім'ї, школи, кримінального правосуддя і громади;

- бути забезпечені спеціалістами, які пройшли спеціальне навчання з даної проблеми;
- тривати від 3 до 5 місяців по 3-4 зустрічі на тиждень.

Фармакологічні втручання

- Не слід пропонувати медикаментозне лікування як шаблон тактики коригування поведінкових проблем у дітей чи молодих осіб з опозиційно-викличним розладом та розладами поведінки.
- Необхідно запропонувати метилфенідат чи атомоксетин згідно з рекомендаціями при ГРДУ у дітей чи молодих осіб з опозиційно-викличним розладом та розладами поведінки.
- Рекомендовано рїсперидон для короткотривалого застосування при надзвичайно агресивній поведінці молодих людей із розладами поведінки, які мають вибухи гніву і важкі порушення емоційної регуляції та не піддаються психосоціальним втручанням.
- Слід переглянути ефективність рїсперидону після 3-4 тижнів і припинити його прийом, якщо немає показників клінічно важливої реакції через 6 тижнів.