



АЛКОГОЛИЗМ

АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ

ЛЕКЦИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ ПСИХОТЕРАПИИ С КУРСОМ
ИДПО

К.М.Н. ПЕРМЯКОВА О.А.

УФА, 2016-2017

ЗАВИСИМОСТИ

Химические (от психоактивных веществ);
Нехимические (игровая зависимость,
трудоголизм, шопоголизм и т.д.).

Психоактивные вещества (ПАВ)
- вещества при однократном приеме
способные вызывать приятные
психические переживания, а при
систематическом - физическую и
психическую зависимости.

ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА (ПАВ)

- ▶ Алкоголь
- ▶ Наркотики
- ▶ Токсические вещества

Из доклада министра здравоохранения и социального

РАЗВИТИЯ РФ (данные за 2009 год)
на учете наркологической службы 3,25 миллионов больных

82% - алкоголизмом

17% - наркоманией

1,2% - токсикоманией

В России курят 43,9 млн человек (40% населения) - 60,2%
мужчин и 21,7% женщин (опрос GATS).

Уровень потребления алкоголя в стране

- ▶ Среднедушевое потребление алкогольной продукции в год
- ▶ В России в 2009 году – 15,1 литра на человека

- ▶ 8 литров алкоголя на человека в год - угроза для здоровья нации

ИСТОРИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В РОССИИ

ЛИТРЫ НА ЧЕЛОВЕКА В ГОД



Клиника острой алкогольной интоксикации



- а) простое алкогольное опьянение;
- б) измененные формы простого алкогольного опьянения;
- в) патологическое опьянение.

ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ- АЛКОГОЛЯ В КРОВИ 1-2%;

- ОЩУЩЕНИЕ ТЕПЛА
- ПОКРАСНЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ
- ПОВЫШЕНИЕ НАСТРОЕНИЯ
- ЧУВСТВО БОДРОСТИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ
- СНИЖЕНИЕ КРИТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
- ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, ТАХИКАРДИЯ, ПОВЫШЕНИЕ АД

Средняя степень - алкоголя в крови 3-4‰

- раздражительность, недовольство, обида
- нарушение координации, походки, речи
- самооценка повышена
- ситуация воспринимается фрагментарно
- неврологические нарушения (угнетение сухожильных рефлексов, реакция зрачков на свет снижена)
- снижение моральных устоев

Простое алкогольное опьянение

Тяжелая степень - алкоголя в крови
свыше 4-5 ‰;

- Резкая заторможенность
- Тошнота, рвота
- Дыхание редкое
- Температура тела снижена
- Мышечный тонус снижен
- Зрачки значительно расширены или узкие
- Судорожные приступы
- Оглушение

Изменённые формы алкогольного опьянения

1. Дисфорическое опьянение
2. Опьянение с преобладанием депрессивного аффекта
3. Опьянение с импульсивными действиями
4. Эпилептоидное опьянение
5. Опьянение с истерическими чертами
6. Опьянение с дурашливостью
7. Опьянение с параноидной настроенностью

Виды патологического опьянения

- Эпилептоидное патологическое опьянение
- Параноидное (галлюцинаторно-бредовое) патологическое опьянение

- ▶ **клиническое исследование**
- ▶ **биохимические пробы** и индикаторные трубки (Рапопорта, Мохова-Шинкаренко)
- ▶ **количественное определение алкоголя** в крови, моче, выдыхаемом воздухе, содержимом желудка с помощью газохроматографического спектрографического метода (эспресс-методы)



Влияние алкоголя на человека и общество

- ▶ Сокращение продолжительности жизни
- ▶ Причина несчастных случаев, аварий, катастроф, ДТП
- ▶ Снижение производительности труда, прогулы, больничные листы
- ▶ Причина суицидов
- ▶ Влияние на потомство (умственная отсталость, уродства...)
- ▶ Конфликты в семье, 50-70% женщин с неврозами имеют мужей-алкоголиков
- ▶ Неврозы у детей

Классификация бытового

ПЬЯНСТВА

(Анциферовский В. Р., Стяжкин В. А., 1991)

Группа лиц	Характеристика употребления алкоголя
Абстиненты	Лица, не употребляющие спиртные напитки и употребляющие редко в небольших количествах (до 100г вина 2-3 раза в год)
Случайно пьющие	Употребляющие в среднем 50-150 мл водки (250 мл максимум) от нескольких раз в год до нескольких раз в месяц). Интенсивность опьянения регулируется чувством насыщения.
Умеренно пьющие	Употребляющие по 100-150мл водки (максимально до 400 мл) 1-4 раза в месяц. Периодичность эпизодов определяется ситуацией.
Систематически пьющие	Лица, употребляющие 200-300 мл водки (до 500 мл) 1-2-раза в неделю. Насыщение наступает редко и при больших дозах.
Привычно пьющие	Лица, употребляющие 500 мл и более 2-3 раза в неделю, но не имеющие при этом клинически выраженных нарушений. Тяжелые степени

АЛКОГОЛИЗМ

- это хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся патологическим влечением к алкоголю, психической и физической зависимостью от него, наличием синдрома абстиненции, соматоневрологическими нарушениями и деградацией личности.

Причины алкоголизма

1. Социальные факторы
 - ▶ Алкогольная политика государства
 - ▶ Социальное и семейное положение индивида
 - ▶ Питейные традиции и обычаи
2. Биологические факторы
(генетическая предрасположенность)
3. Психологические факторы



Психологические факторы

- Расстройства личности
- Повышенная внушаемость и подчиняемость
- Повышенная тревожность
- Низкая социальная адаптация
- Заниженная самооценка
- Неумение самостоятельно организовать свой досуг
- Раннее криминальное поведение
- Психические заболевания

Клиника алкоголизма

- ▶ Патологическое влечение к алкоголю
- ▶ Изменение толерантности
- ▶ Абстинентный синдром
- ▶ Алкогольные амнезии (палимпсесты, тотальная)
- ▶ Изменение формы употребления алкоголя
- ▶ Нарушение сознания болезни
- ▶ Изменения личности

Патогенез алкоголизма

- ▶ ПАВ усиливают дофаминергическую синаптическую передачу в мезолимбической системе мозга – в «системе подкрепления»
- ▶ Выброс дофамина → эйфория
- ▶ При повторном приеме ПАВ – истощение запасов нейромедиаторов → вялость, слабость
- ▶ Прием ПАВ на этом фоне – дополнительный выброс нейромедиаторов → временное улучшение состояния → порочный круг

Стадии алкоголизма

I стадия - неврастеническая

длительность от 1 года до 4–5 лет

II стадия – наркоманическая

длительность 10–15 лет

III стадия - энцефалопатическая

длительность 5–10 лет

I стадия- неврастеническая

- ▶ Психическая зависимость от алкоголя
- ▶ Обсессивное влечение к алкоголю
- ▶ Систематический характер пьянства
- ▶ Утрата защитного рвотного рефлекса
- ▶ Исчезновение отвращения алкоголю после интоксикации
- ▶ Утрата количественного контроля
- ▶ Палимпсесты
- ▶ Заострение характерологических черт
- ▶ Рост толерантности
- ▶ Оживляются в предвкушении выпивки

II стадия-наркоманическая

- Физическая зависимость от алкоголя
- Компulsive влечение к алкоголю
- Рост толерантности в 8-10 раз, «плато» толерантности
- Утрата защитного рвотного рефлекса
- Абстинентный синдром
- Запой (истинные или псевдо-) или систематическое пьянство
- Психический комфорт только в интоксикации
- Возможны металкогольные психозы
- Соматические и неврологические осложнения
- Деградация личности

III стадия- энцефалопатическая

- Влечение компульсивное
- Снижение толерантности
- Употребление слабого алкоголя дробно в течение дня, суррогатов алкоголя
- Пьют в одиночку
- Тотальные алкогольные амнезии
- Тяжелый абстинентный синдром
- Психический дискомфорт в любом состоянии
- Утяжеление сомато-неврологических осложнений
- Распад личности

Абстинентный синдром

(синдром отмены)

это комплекс расстройств, возникающих через 8-20 часов после отмены алкоголя:

- соматовегетативных,
- психопатологических расстройств,
- сопровождается тягой к алкоголю
- 3-5 дней

- Постинтоксикационный синдром



Изменения личности –

алкогольная деградация

- ▶ Заострение черт личности или акцентуации
- ▶ Морально-этическое огрубение
- ▶ Интеллектуальное обеднение
- ▶ Снижение критики к себе
- ▶ Анозогнозия
- ▶ Социальное снижение

Соматические и неврологические Поражения дыхательной системы ОСЛОЖНЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА

- Бронхиты
- Туберкулёз лёгких
- Эмфизема лёгких

Поражения печени и ЖКТ

- Жировая дистрофия
- Алкогольный цирроз печени
- Эзофагит, панкреатит, гастрит, энтерит.

Поражения сердечно-сосудистой системы

- Алкогольные кардиомиопатии
- Инфаркт миокарда
- Гипертония

Неврологические осложнения

- Полинейропатии
- Рассеянные энцефаломиелиты
- Мононевриты

Влияние на репродуктивную функцию



Алкогольные (металкогольные) ПСИХОЗЫ – у 10%больных

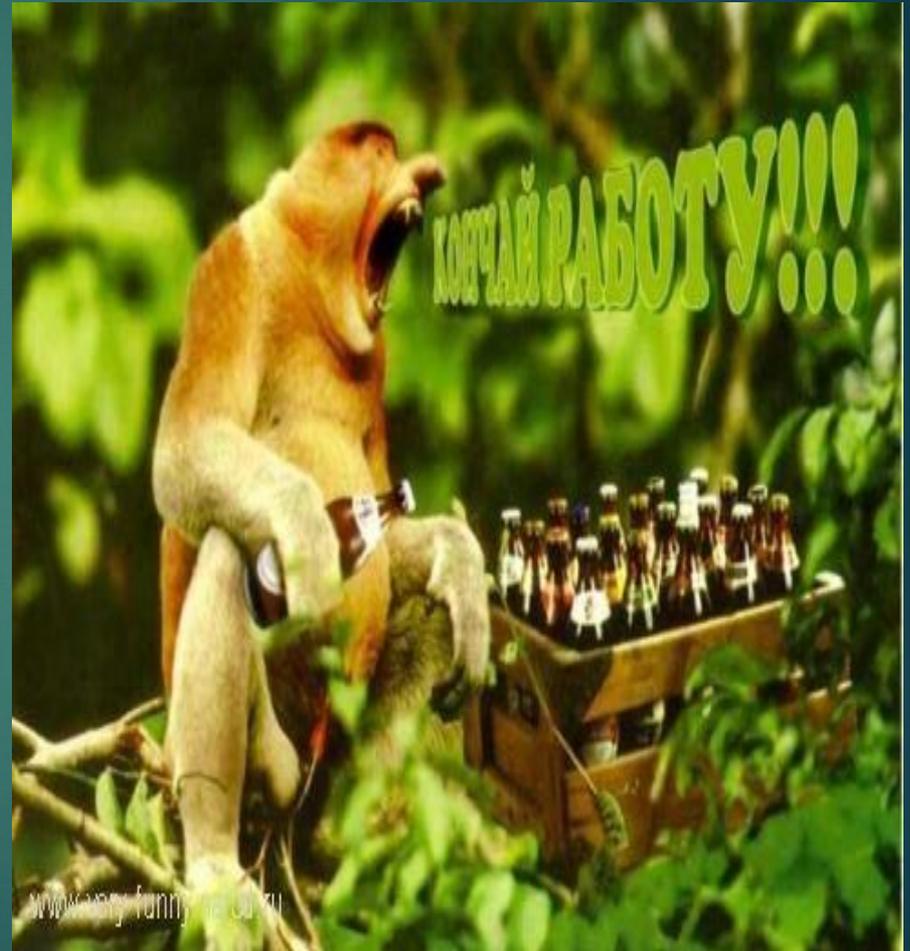
- ▶ Делирий
- ▶ Слуховой галлюциноз (острый, затяжной, хронический)
- ▶ Бредовые психозы
 - ▶ Алкогольный параноид (бред преследования)
 - ▶ Алкогольная паранойя (бред ревности)
- ▶ Энцефалопатии
 - острые- энцефалопатия Гайе-Вернике
 - хронические – Корсаковский психоз

Лечение алкогольного делирия

- ▶ 1. Дезинтоксикационная терапия
- ▶ 2. Витаминотерапия - B1, B6, B12, C, поливитамины
- ▶ 3. Психотропные препараты: транквилизаторы, снотворные, антидепрессанты.
- ▶ 4. Коррекция вегетативных расстройств
- ▶ 5. Гепатопротекторы
- ▶ 6. Плазмаферез

Социальные последствия алкоголизма:

- Лёгкие
- Средней тяжести
- Тяжёлые



Ранний алкоголизм



- Формируется в период от 13 до 20 лет;
- Быстро исчезает количественный контроль
- Очень рано, возникает патологическое влечение, возрастает толерантность к алкоголю.
- Абстинентный синдром начинает формироваться спустя 1-3 года после начала систематического пьянства.
- Часты атипичные формы опьянения
- К алкоголизму легко присоединяется злоупотребление другими наркотическими средствами, чаще транквилизаторами, барбитуратами и гашишем.

ПИВНОЙ АЛКОГОЛИЗМ

- Развивается незаметно
- Создает ложное впечатление благополучия
- Чаще у молодежи
- Бороться с пивным алкоголизмом сложнее, чем с водочным
- Затем переход к крепкому алкоголю



**Пивной алкоголизм
беда молодых**

Алкоголизм у женщин

- ▶ Тенденция к росту заболеваемости
- ▶ Выше наследственная отягощенность
- ▶ Начинается на 7-9 лет позже, чем у мужчин
- ▶ На фоне стрессовых ситуаций
- ▶ Упорная диссимуляция пьянства
- ▶ Злокачественное течение

Лечение алкоголизма

Приказ МЗ РФ от 28.04.1998г. №140 «Об утверждении стандартов (моделей протоколов) диагностики и лечения наркологических заболеваний»

1 этап – купирование запойного состояния и абстинентного синдрома, тщательное обследование состояния больного

2 этап – подавление патологического влечения к алкоголю

- психотерапия (рациональная, семейная, групповая, суггестивная, кодирование, блокирование...)
- психофармакотерапия
- УРТ
- «аверсионная (сенсibiliзирующая) терапия» - дисульфирам (антабус, тетурам, эспераль), метронидазол, фуразолидон.

3 этап – реабилитация - стабилизация ремиссии, поддерживающая терапия, коррекция соматоневрологических нарушений

❖ Ремиссия при алкоголизме – это полное воздержание от спиртных напитков не менее

1 месяца при сохранении всех расстройств, присущих алкоголизму.

❖ Рецидивы при алкоголизме – это возобновление алкоголизации в период ремиссии.

Нормативные документы

- 1. Приказ МЗ РФ от 29.09.1997г. №287 (в редакции Приказа МЗ РФ от 21.06.2002 №201) «О мерах по совершенствованию наркологической помощи населению Российской Федерации».
- 2. Приказ МЗ РФ от 12.11.1997г. № 330 (в редакции Приказа МЗ РФ от 09.01.2001 №2) «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических лекарственных средств»
- 3. Приказ МЗ РФ от 28.04.1998г. №140 «Об утверждении стандартов (моделей протоколов) диагностики и лечения наркологических заболеваний»

Профилактика алкоголизма

- ▶ **Первичная профилактика** - мероприятия, направленные на своевременное предупреждение причин алкоголизма.
- ▶ **Вторичная профилактика** - ранняя диагностика, раскрытие психологического неблагополучия личности, предложение широкой психологической помощи (клиническая беседа, кабинеты анонимной наркологической и социально-психологической помощи, группы общения, встречи с бывшими алкоголиками, работа с непосредственным окружением и семьей злоупотребляющего и др.).

Третичная профилактика - помощь больным, выздоравливающим от алкоголизма. Клубы трезвости, обществ типа «Анонимные алкоголики», организация психологических консультаций для выздоравливающих и др.

Профилактика

- ▶ Неэффективны – разъяснительные формы (о вреде, «нотации» – часто вызывают антагонизм, стремление к эксперименту).
- ▶ Эффективны – «позитивная» психопрофилактика – создание имиджа здорового преуспевающего человека
- ▶ социальные программы (занятость, материальные условия, запрет пропаганды, рекламы).



**АЛКОГОЛЬ - ВПОЛНЕ
НАДЁЖНОЕ СРЕДСТВО,
КОГДА ТРЕБУЕТСЯ ПОУБАВИТЬ
УМА**

**В.
Данилевский**