

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАВИСИМОСТЕЙ

Назмутдинов А.Р.

к.м.н., доцент курса наркологии ГОУ ДПО
УГМАДО Росздрава

Термин «аддиктивное поведение», введенный W. Miller (1984) и M. Landry (1987) в настоящее время трактуется как стремление к уходу от реальности путём изменения своего психического состояния посредством приёма некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоциональных переживаний.

Процесс употребления того или иного вещества (субстанции), изменяющего психическое состояние, привязанность к предмету или участие в активности, принимает такие размеры, что начинает управлять жизнью человека, делает его беспомощным, лишает воли к противодействию аддикции (Короленко Ц.П., Донских Т.А., 1990; Бохан Н.А., Семке В.Я., 1996; Менделевич В.Д., 1999; Дресвянников В.Л., 1998).

Аддикция и аддиктивное поведение

- Аддикция – болезнь, а аддиктивное поведение – форма девиантного поведения (А.Е. Личко, 1985; 1991).
- Под химическими аддикциями принято понимать злоупотребление различными веществами, воздействующими на психику (алкоголь, наркотики, лекарственные препараты, ингалянты, различные яды, табак и др.).

К нехимическим аддикциям (сосредоточение на определенных предметах и активностях, что сопровождается развитием субъективно приятных эмоциональных состояний) традиционно относят пристрастие к азартным играм, включая компьютерные («гэмблинг»), сексуальное аддиктивное поведение, переедание или голодание, «работоголизм», длительные прослушивания музыки, основанной на ритмах и т. д.

Аддиктивные мотивации

- **атарктическая** (стремление смягчить или устранить явления эмоционального дискомфорта, тревоги, фрустрации, конфликтов с окружающими и т.п.)
- **субмиссивная** (связанная с тенденцией к подчинению, зависимостью от окружающих)
- **псевдокультуральная** (особое значение придаётся атрибутивным свойствам аддиктивной реализации)
- **гедонистическая** (получение удовольствия в широком смысле этого слова)
- **мотивация активизации поведения**

Этапы развития аддиктивного процесса

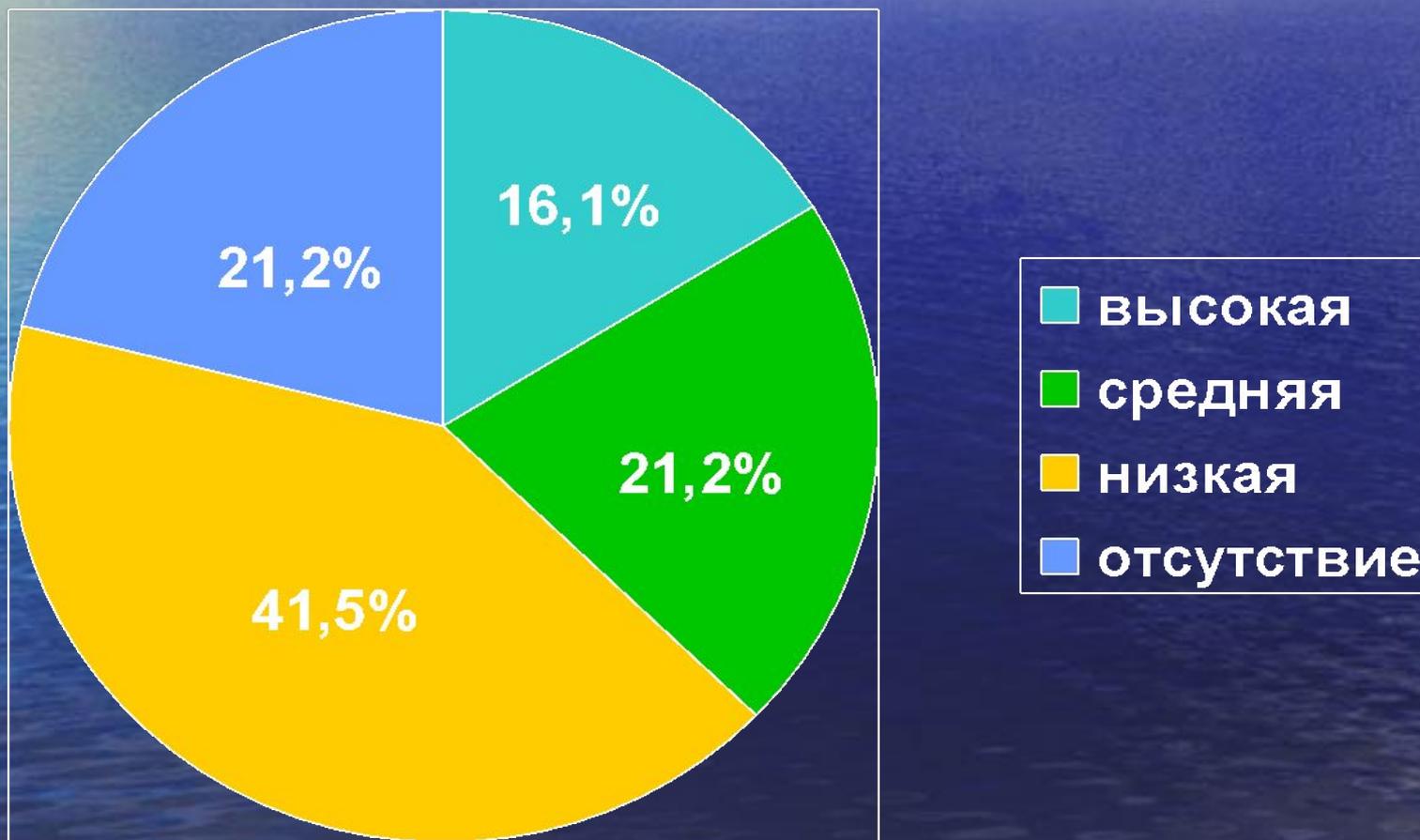
- фиксация в сознании способа, с помощью которого можно сравнительно легко изменить своё психическое состояние (**«точка кристаллизации»**)
- корреляция использования средств аддикции с жизненными затруднениями (**формирование аддиктивного ритма**)
- трансформация аддиктивного стиля в метод выбора при встрече с реальными требованиями жизни (**формирование аддикции как интегральной части личности**)
- **полное доминирование аддиктивного поведения**, функционирующего как самообеспечивающаяся система на фоне социальной и психологической дезадаптации

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ АДДИКЦИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

- *Наследственность, отягощенная алкоголизмом и наркоманией*
- *Дисгармоничное воспитание*
- *Органическое поражение головного мозга, включая ЧМТ в анамнезе*
- *Психопатии и акцентуации характера*
- *Длительные психотравмирующие воздействия*

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

степени предрасположенности к формированию аддикций
163 человека (студенты вузов)



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данные анкетирования

125 человек (старшеклассники 15-16 лет)

- *57,0% -- имеют среди своих родственников, друзей, знакомых употребляющих наркотики и злоупотребляющих алкоголем*
- *32,0% юношей и 9,0% девушек имеют опыт употребления наркотиков*
- *Возраст первого употребления ПАВ от 11 до 16 лет с пиком в 14 лет*

Аддикции и патология личности

- Ранний алкоголизм свидетельствует об изначальной психопатичности. По данным разных авторов, число случаев психопатии при алкоголизме колеблется от 25 до 52% (Сидоров П. И., Митюхляев А. В., 1999).
- В. А. Гурьева и В. Я. Гиндикин (1980) указывают, что наиболее подверженными развитию ранней алкоголизацией являются возбудимые (эпилептоидные) психопаты — около 40% психопатических личностей, страдающих бытовым пьянством, далее следуют истерические и неустойчивые (по 18,4%) и мозаичные (14,5%).
- Кроме психопатий, злокачественное течение алкоголизма отмечается у умственно отсталых подростков, подростков с резидуально-органической мозговой недостаточностью, у подростков с черепно-мозговыми травмами.

Есть литературные данные о наличии преморбидных психопатических черт, поведенческих расстройств и частых аффективных нарушений у женщин-алкоголичек.

- Аффективная патология в преморбиде встречается у 15-20% женщин и только у 5% мужчин, страдающих алкоголизмом (М. Шакит)
- Достоверно более частое присутствие в преморбиде у женщин-алкоголичек фобических, тревожных расстройств, а также посттравматического стрессового расстройства.

Результаты клинического исследования 112 больных различными невротами с выявленными признаками аддиктивного поведения

- аффективные расстройства – 42 человека (37,5%)
- неврастения – 26 человек (23,2%)
- соматоформные расстройства – 16 человек (14,3%)
- диссоциативные (конверсионные) расстройства – 15 человек (13,4%)
- тревожно-фобические расстройства – 13 человек (11,6%)

ОСОБЕННОСТИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ

- Анозогнозия, т.е. отказ считать себя больным, а значит и лечиться.
- Причины Своеобразные изменения личности, которые возникают у пациентов, страдающих химической зависимостью.
- психологических проблем, приведших к злоупотреблению ПАВ имеют глубокие корни.
- Чем выше интеллект больного, чем многограннее его личность, чем он талантливее, тем труднее проводить с ним психотерапию.

ОСОБЕННОСТИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ

- Сформированы стойкие поведенческие стереотипы и биохимические изменения в организме, делающие невозможным «пить, как все», «колоться изредка» и т.п.
- Поведенческие стереотипы сформированы не только у злоупотребляющего ПАВ, но и у членов его семьи.
- Недостаточно сломать биологические и поведенческие стереотипы зависимого и созависимых. Нужно дать им что-то взамен.
- Психотерапевту нужно следить, чтобы связь с ним не стала для пациента симбиотической.

ПРИНЦИПЫ ПСИХОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПАВ

- 1. Информированность пациента о характере имеющихся нарушений. При достаточной информированности, необходимой для самонаблюдения и самоанализа, пациент имеет возможность изменить жесткие паттерны деструктивного стиля поведения, который был характерен для его жизни ранее, и предотвратить его повторение.
- 2. Психотерапия должна быть структурированной, последовательной и регулярной, во время которой пациент поощряется скорее говорить о своих чувствах, чем освобождаться от них своим обычным деструктивным способом.

ПРИНЦИПЫ ПСИХОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПАВ

- 3. Групповая психотерапия позволяет пациенту выразить свои чувства без опасения последствий. Данный вид психотерапии также обеспечивает социальную поддержку и возможность установления значимых связей с людьми, как внутри, так и вне психотерапевтической группы.
- 4. Установление доверительных связей с терапевтом имеет положительные результаты. Врач должен активно участвовать в терапевтическом процессе, обеспечивая пациенту постоянную поддержку во время неблагоприятных последствий, вызванных деструктивным поведением.
- 5. Медикаментозная терапия может быть полезна для пациентов в определенные периоды.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

