

Аддикции

Вводная лекция

Автономов Денис
Клинический
(медицинский) психолог

- **Состояния или аспекты поведения, которые мы сейчас называем психическими заболеваниями и зависимостями, на протяжении тысяч лет не считались болезнями наряду с диабетом, гипертонией или инфарктом миокарда. Они были известны под другими названиями, такими как ересь, грех, одержимость и т.д., либо признавались естественными и обычными состояниями, для которых не требовалось специального названия.**
- **В XVIII и XIX веках целый спектр явлений, которые никогда прежде не осмыслялись в терминах медицины, был поименован и подвергся классификации в качестве болезней.**
- **Этот процесс, который привел к формированию дисциплины, известной как психиатрия, был составной частью более широкого процесса замены религиозных понятий научными.**
- **Природа заняла место Бога, государство - Церкви, а душевная болезнь — колдовства.**
- **Только в XIX веке медицинское знание стало рассматривать безумие и зависимость как заболевания.**

- «Addictus» (аддиктус) – это юридический термин, которым называют человека подчиняющегося, осужденного: «addicere liberum corpus in servitute» означает «приговаривать свободного человека к рабству за долги», таким образом «аддиктус» – тот, кто связан долгами». Кредитор согласно римскому праву мог держать должника в цепях и даже продать его в рабство. То есть «аддикция» рассматривалась в первую очередь, как взаимосвязь должника и кредитора.
- Второе значение «addictus» – «преданный», «увлеченный», «постоянный», «посвященный». Понятие «addiction» по крайней мере, до XIX-го века использовалось скорее во втором, положительном смысле и не ассоциировалось с наркотиками.
- Св. Апостол Павел в 1-ом послании к Коринфянам 16:15, писал: «Прошу вас, братья вы знаете семейство Стефаново, ...они посвятили (в англ. addicted) себя на служение святым» («addicted themselves to the ministry of the saints»).
- Термин «дипсомания» появился только в 1819 году, термин «алкоголизм» только в 1849 году.
- В 1821 году Томас Де Квинси (1785 - 1859) опубликовал автобиографическую книгу «Исповедь англичанина, употреблявшего опиум» (*Confessions of an English Opium-Eater*) – первое подробное описание становления зависимости от опиума.

- Первые признаки общественного беспокойства относительно опиума в Великобритании были отмечены с середины XIX-го века; они в первую очередь были связаны со случаями смертельных отравлений (как случайных передозировок, так и суицидов), а отнюдь не в связи с «наркоманией».
- Тревогу среди врачей вызывало массовое использование городским населением опиатов, особенно в виде сладкой патоки, которую родители давали своим детям и даже новорожденным с целью уменьшения беспокойства и чувства голода.
- Закон об Аптеке от 1868 года потребовал от аптекарей маркировать флаконы содержащие опиум надписью «яд» (при этом ограничения на продажу введено не было). Акт от 1908 года перевел опиум в список «контролируемых ядов». И только в XX-ом веке (1916 году) опиум, морфий и кокаин стали регулироваться государством не как «яды», а как «наркотики». А свободная продажа опиума в Англии была запрещена только в 1923 году.
- В большевистской СССР запрет на оборот наркотиков появился только 1927 году; часть опийных наркоманов имела возможность легально получать рецепты на морфин

- В середине XIX в. психические заболевания (алкоголизм, эпилепсия), поведенческие отклонения и физические пороки (бездетность, уродства) стали концептуализироваться как вырождения.
- Морель рассматривал алкоголизм, опиоманию и как следствие и как причину дегенерации.
- «Психиатрическое» стало синонимом дегенеративности и связывалось с неблагоприятной наследственностью.
- В обществе произошла смена названий институций, сумасшедший дом постепенно стал превращаться в клинику нервных болезней.
- Это изменение явилось следствием чудовищного страха, который пациенты испытывали по отношению ко всему психиатрическому, означавшему для них наличие дегенеративности. Пациенты боялись того, что не смогут выдать замуж своих дочерей, если станет известно, что в семье есть психически больные.
- По этой причине произошел «расцвет» неврозов и истерии в качестве нозологий.
- Наркоманы характеризовались преимущественно, как «морально извращенные», «психо- и невропаты», «дегенераты».

Термин «наркотик» - включает три критерия: медицинский, социальный и юридический. Термин «наркомания» используется для болезненного пристрастия к веществам причисленным к «наркотикам».

Если вещество не причислено к «наркотикам», то есть не внесено в списки согласно Конвенции 1961 и 1971 года, то используют термин «токсикомания».

Психотропное вещество – означает любое вещество, природное или синтетическое, или любой природный материал, включенные в Список 1, 2, 3 или 4 психотропных веществ.

Всемирная организация здравоохранения считает, что

а) данное вещество обладает способностью:

1) вызывать состояние зависимости и

2) оказывать стимулирующее или депрессивное воздействие на центральную нервную систему, вызывая галлюцинации или нарушения моторной функции, либо мышления, либо поведения, либо восприятия, либо настроения, или

3) приводить к аналогичному злоупотреблению и аналогичным вредным последствиям, что и какое-либо вещество, включенное в Список 1, 2, 3 или 4, и

б) есть достаточные свидетельства того, что имеет место злоупотребление данным веществом или существует вероятность такого злоупотребления, которое представляет или может представить собой проблему для здоровья населения и социальную проблему, дающие основания для применения к этому веществу мер международного контроля.

□ Единая конвенция о наркотических средствах, 1961, с поправками внесенными протоколом 1972 года.

□ Конвенция о психотропных веществах 1971 год

Наркология - наука, которая изучает зависимых лиц: наркоманов, алкоголиков и игроков. Однако в области её интересов находятся далеко не все наркоманы, алкоголики и игроки, а только те, которые оказались в поле зрения правоохранителей, наркологической службы или очень сильно достали своих родственников. Иными словами, наркология - это наука о «неудачливых» наркоманах и алкоголиках. Науки, которые изучают наркоманов удачливых, именуется: социология, психология и политология.

(с) Автономов

Денис

**Расстройства, связанные с
веществом и аддикцией
(Substance-related and
addictive disorders)**

**«Расстройства, связанные
с веществом»
(*Substance-Related*)
Алкоголь, каннабис,
галлюциногены, ингалянты,
опиоиды, седатики,
стимуляторы, табак,
другие/неизвестные
вещества**

**Игровая зависимость
(Gambling disorder)**

Новые Психоактивные Вещества (НПВ)

Три основные группы: т.н. «спайсы» (синтетические каннабиноиды JWH-018), т.н. «соли» (синтетические катиноны – мефедрон, МДПВ, 3-фторметкатинон) и новые фенетиламины.

Новые каналы распространения и необычные побочные эффекты



- В DSM-5 (2013) присутствует 11 общих критериев зависимости. При этом для постановки диагноза расстройства, связанного с употреблением ПАВ, необходимо наличие не менее 2 критериев в течение 12 месяцев.
1. Вещество часто принимается в больших количествах или в течение более длительного времени, чем предполагалось.
 2. Отмечаются постоянное желание или безуспешные попытки сократить или контролировать употребление вещества.
 3. Значительно увеличивается количество времени, которое тратится на поиск, употребление вещества и преодоление последствий интоксикации.
 4. Неодолимое влечение к употреблению вещества.
 5. Повторные употребления веществ, приводящие к утрате способности выполнять основные обязательства на работе, по месту учебы и в семье (прогулы, ухудшение качества работы и снижение успеваемости).
 6. Продолжение использования вещества, несмотря на постоянные или периодически возникающие социальные или межличностные проблемы, вызванные или усугубляемые эффектами употребляемой субстанции (семейные конфликты, ссоры с окружающими и пр.).
 7. Вследствие употребления веществ прекращаются или заметно сокращаются важные проявления социальной, профессиональной и досуговой активности.
 8. Повторные использования вещества в ситуациях, связанных с физической опасностью (например, при управлении автомобилем, отдыха на воде и т. п.)

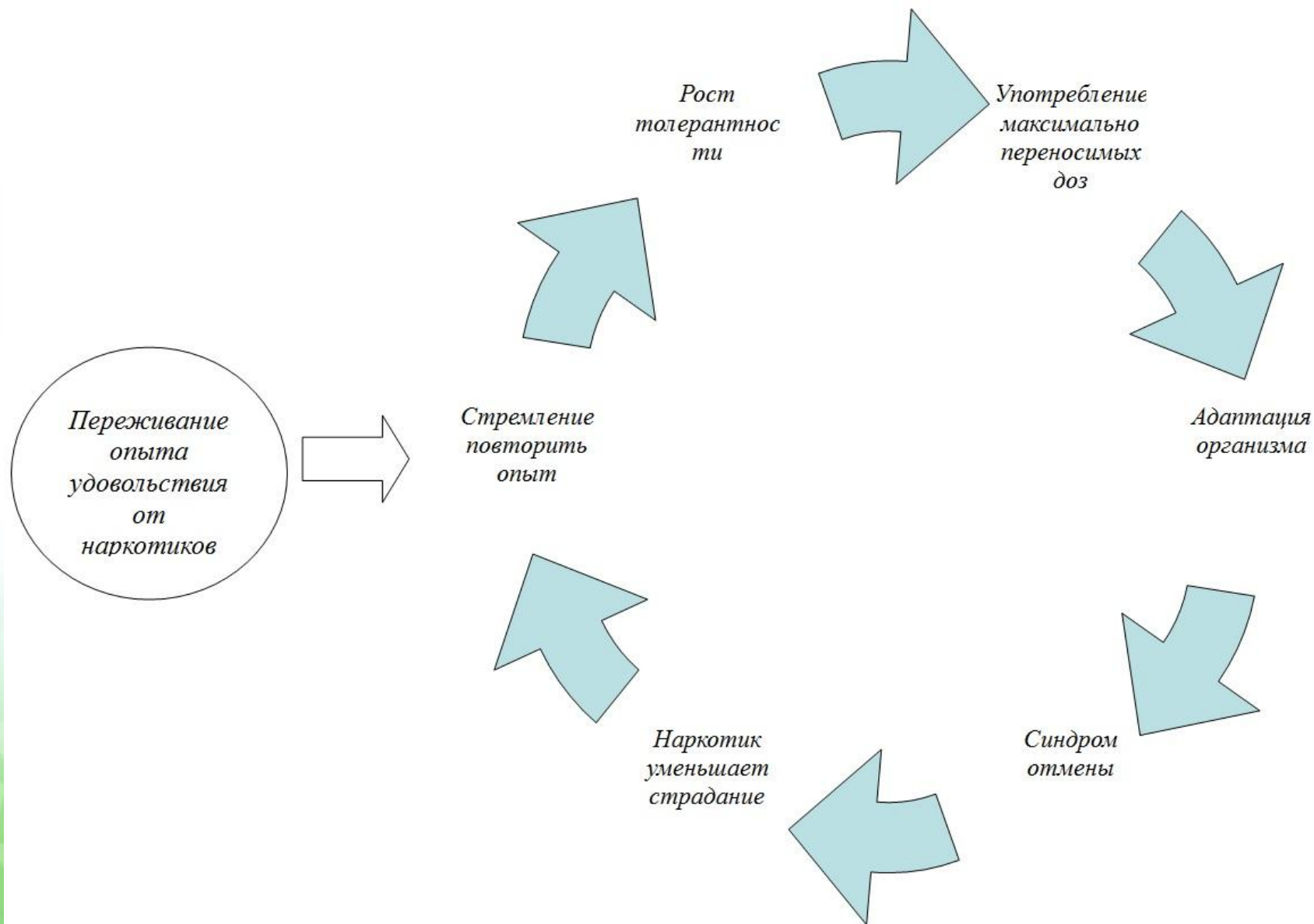
9. Употребление веществ продолжается, несмотря на знание о постоянных или периодических проблемах с физическим или психическим здоровьем, вызываемых или усугубляемых приемом вещества.
10. Признаки толерантности, определяемые любым из следующих феноменов:
 - а) необходимость заметного увеличения количества вещества для достижения интоксикации или желаемого эффекта;
 - б) заметное снижение эффекта при продолжении использования того же количества вещества (не относится к случаям приема лекарств под врачебным наблюдением).
11. Наличие синдрома отмены, проявляющегося одним из следующих феноменов:
 - а) появление физических симптомов при снижении дозы или отмены вещества;
 - б) употребление вещества для облегчения или избегания симптомов отмены (не относится к случаям приема лекарств под врачебным наблюдением).

□ В DSM-5 квалифицирует зависимость по степени выраженности как легкую, среднюю или тяжелую:

- (1) 2-3 критерия соответствуют слабо выраженному расстройству;
- (2) 4-5 – умеренному;
- (3) 6 и более – тяжелому.

□ Наличие единственного критерия не предполагает наличие диагноза «зависимости».

- **Некоторые люди вследствие особенностей личной истории и/или наследственной предрасположенности особенно уязвимы к формированию зависимого поведения.**
- **Прием ПАВ позволяет им получить определенные положительные эффекты.**
- **Повторение приема закрепляет у таких людей привычку решать свои внутренние и внешние проблемы химическим путем.**
- **Если наркотики являются единственным способом, посредством которых человек справляется с определенными вещами, то очевидно, что такой индивид очень сильно психологически зависит от них. Такой человек, по сути, не имеет выбора.**
- **Употребление наркотиков постепенно превращается из попытки получить удовольствие в деятельность направленную на то, чтобы избежать страданий и болезненной абстиненции.**
- **Так образуется «замкнутый круг» наркозависимости.**



Риски хронического использования наркотиков и наркотической зависимости.

- (1) Агедония.**
- (2) Снижение толерантности к фрустрации.**
- (3) Смещение мотивации в пользу поиска средств на приобретение наркотиков и их прием.**
- (4) Обесценивание отсроченных выгод в пользу сиюминутного удовлетворения.**
- (5) Импульсивность, склонность к отреагированию аффекта.**
- (6) Ухудшение когнитивных функций и состояния здоровья.**
- (7) Изменение круга общения, отношения к себе и самоуважения.**
- (8) Социальные, ролевые, семейные, профессиональные, правовые и финансовые проблемы.**
- (9) Увеличение уровня стресса и снижение способности им управлять.**
- (10) Внутренней конфликт, чувство вины и стыда.**
- (11) Стигматизация и самостигма.**
- (12) Социальный дрейф, снижение продуктивности.**
- (13) Трудности освоения новых навыков, недоверие, подозрительность, избегание и прокрастинация (откладывание «на потом»).**
- (14) Риск отравления, передозировки и заражения инфекционными заболеваниями.**

- **Этиология синдрома зависимости точно не известна. Есть многочисленные этиологические модели.**
- **Заболевание возникает в первую очередь у мужчин, значительно реже у женщин.**
- **Зачастую аддикция приобретает хроническое прогрессирующее течение с чередующимися периодами воздержания и с рецидивами.**
- **Характерны спонтанные ремиссии.**



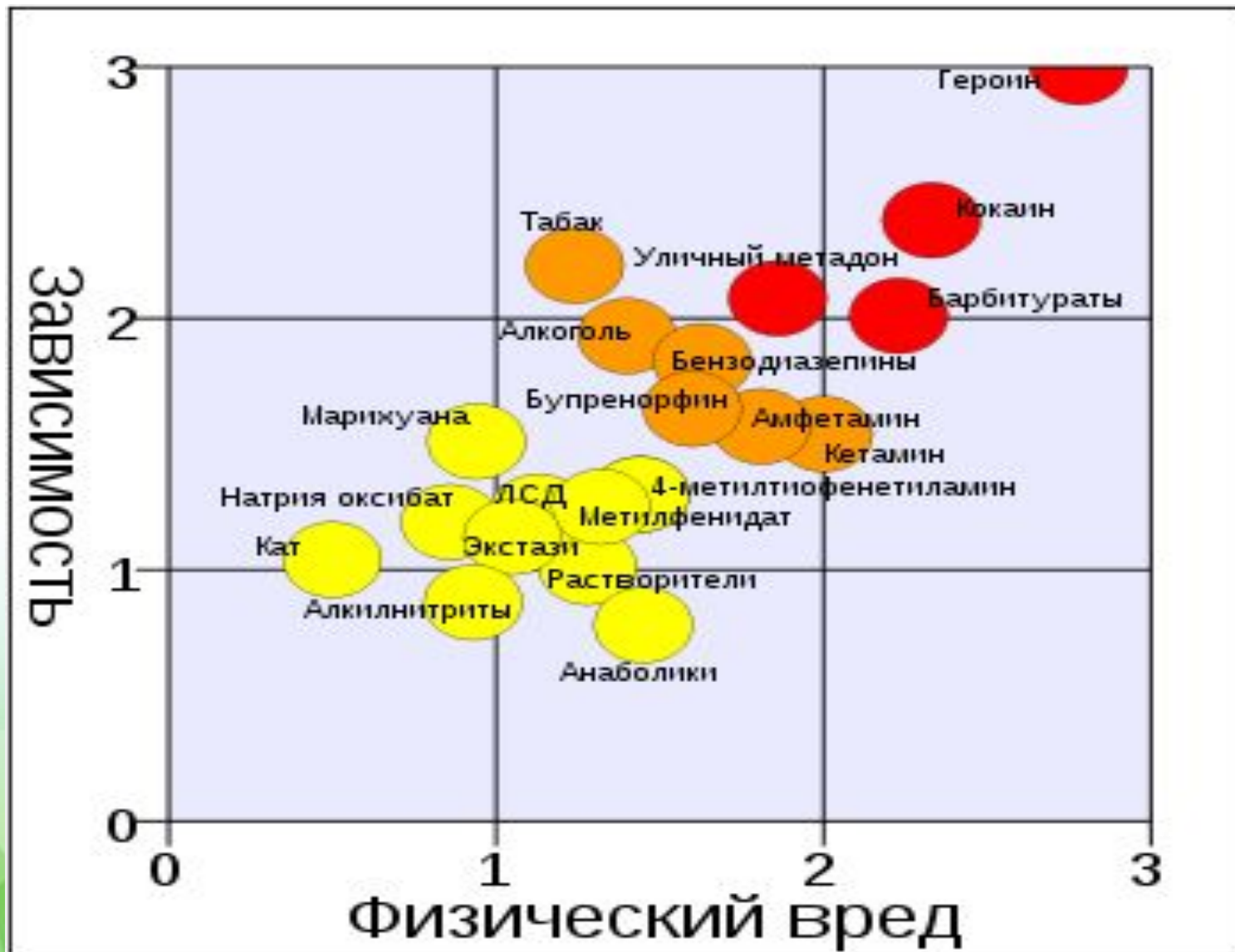
Взгляды на потребление алкоголя, ПАВ и наркопотребителей.

Социальная	Зависимый индивид жертва социально-общественных и бытовых условий. Зависимый – утрированный потребитель, изолирующийся от общества.	Улучшение социальных условий.
Моральная	Человек слаб. Алкоголь и ПАВ – зло. Злоупотребляющие алкоголем и потребители ПАВ порочные люди.	Стигма.
Правовая	Легальные – нелегальные ПАВ. По назначению врача или немедицинское употребление. Нелегальные ПАВ – опасны. Потребление нелегальных ПАВ – преступление.	Наказание. Уголовные и административные санкции. Снижение доступности и предложения ПАВ.

Медицинская	Зависимость – это заболевание. Болен. Психически болен.	Лечение, детоксикация.
Психологическая	Алкоголь и/или ПАВ – выполняет определенную функцию. Деадаптивный механизм приспособляемости.	Психотерапия

«Стигма» (греч. - клеймо) – это понятие, которое в социальной психологии определяется как социальный атрибут, дискредитирующий человека или группу, считающийся «своего рода пороком» и вызывающий стремление наказать. Стигма приводит к «самостигме» - реализуемой по механизму «самосбывающегося пророчества».

Классификация по критериям ущерба. Дэвид Натт



Аддикция с точки зрения З. Фрейда.

«...кто знаком с психической жизнью человека, тот знает, что едва ли что-нибудь другое дается ему столь трудно, как отречение от однажды изведенного удовольствия. Собственно, мы и не способны от чего-либо отказаться, а лишь заменяем одно другим; то, что кажется отречением, в самом деле есть образование замены или суррогата».

З. Фрейд «Художник и фантазирование».



**ГОСПОДЬ, ПОМОГИ МОЕМУ СЫНУ
ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ВООБРАЖАЕМЫХ ДРУЗЕЙ**

- В работе «Кокаинизм и болезнь кокаина» (1887 г) Фрейд писал: «Пациенты сами стали добывать кокаин и привыкать к нему, подобно тому как они привыкли к морфину. Кокаин стал для них заменителем морфина, и притом таким заменителем, который не доставляет удовлетворения, поскольку большинство морфинистов быстро привыкали к большой дозировке подкожных инъекций (1 грамм pro die)».
- В работе 1898 года «Сексуальность в этиологии неврозов» Фрейд указывает на вполне очевидный факт: «не у каждого который имеет возможность принимать в течение некоторого времени морфий, кокаин, хлоралгидрат и т.п., возникает таким путем «пристрастие» к этим веществам... наркотические вещества являются заменителями... – нехватки сексуального удовлетворения».
- В статье 1905 года «Три очерка по теории сексуальности» Фрейд установил, что у мальчиков, у которых сохранялся конституциональный эротизм губ, во взрослом возрасте проявляется ярко выраженное желание пить и курить

- В работе «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905) Фрейд говорит о трудностях отказа «от однажды испытанного удовольствия», о действии алкоголя преимущественно на настроение пьющего и роли регрессии в опьянении и освобождении от контроля под его влиянием: в результате чего – «взрослый вновь становится ребенком».
- В статье «Об особом выборе объекта у мужчин» (1910) Фрейд утверждает, что алкогольное опьянение у алкоголика носит аутоэротический характер и алкоголики относятся к алкоголю как сексуальному объекту и пьяницы образно говоря «женаты на выпивке».
- В статье «Скорбь и меланхолия» Фрейд утверждает, что состояние алкогольного опьянения является, по сути, искусственно вызванным маниакальным состоянием.

- В работе «Достоевский и отцеубийство» (1927) Фрейд подробно разобрал этиологию и клинику игровой зависимости проанализировал роль Эдипова комплекса, внутриспсихического конфликта, регрессии, мазохизма и садизма игрока по отношению к своим родственникам. Он обратил внимание на последовательно сменяющие друг друга фазы, характерные для патологического азартного игрока: «Игра – «покаяние» – очередной игровой срыв».
- Фрейд показал роль вины и последующего за игрой «раскаяния», а также бессознательной потребности в наказании у игрока, легко реализуемой через проигрыш, который не только не останавливает патологического игрока от продолжения участия в азартных играх, но напротив еще больше мотивирует продолжать играть.
- В работе «Будущие одной иллюзии» (1927) Фрейд приравнивает религиозное утешение действию наркотиков, а также указывает на возможность формирования настоящей зависимости от религии.
- В книге «Недовольство культурой» (1930) Фрейд предсказывает открытие эндогенных опиатов и описывает наркотики как средства «делающие несчастья неощутимыми» и дающие их потребителю «высокую степень независимости от внешнего мира».

**«Искусство медицины состоит в том, чтобы
занимать больного, пока природа его не вылечит».
Вольтер.**

Лечение бывает:

- ▣ **Научно обоснованное.**
- ▣ **Культовое.**

«Культовое лечение»:

- (1) Отсутствие научного мышления.**
- (2) Наивность гипотез.**
- (3) Нет критики к причинно-следственной связи
(«после чего-то означает в результате чего-то»).**
- (4) Внимание к ощущениям больного.**

Проф. Е. Крупицкий: Научнообразно декорированное шаманство в современной Российской наркологии. Российский врач-нарколог эксплуатирует мифы (т.е. мистические представления), устойчиво персистирующие в популяции больных с зависимостью.

I. Фармакологически декорированный шаманизм:

- 1. Капсула**
- 2. Торпедо**
- 3. Эспераль**
- 4. Дельфизон**

II. Инструментально декорированный шаманизм:

- 1. Акупунктурное программирование**
- 2. Интракраниальная транслокация**
- 3. Лазерное кодирование**

III. Психотерапевтически декорированный шаманизм:

- 1. Кодирование**
- 2. Зомбирование на трезвость**
- 3. Видеокассеты**

Кунсткамера

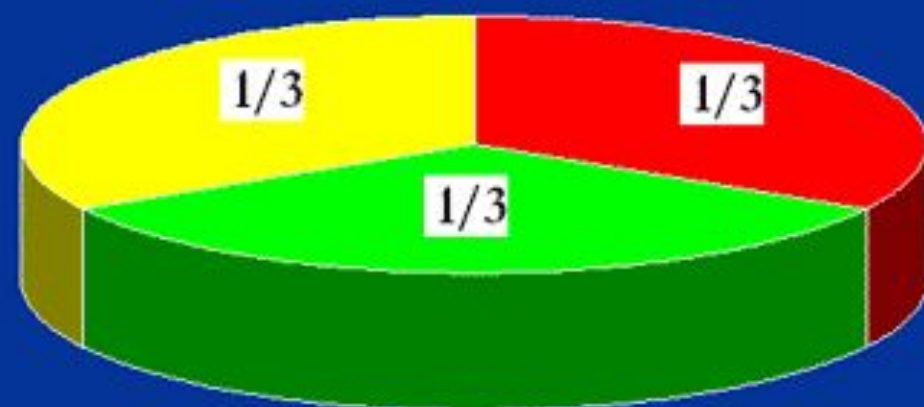
- **«Психотерапия на фоне внезапного опрокидывания пациента назад из положения сидя» (Патент №-2134594).**
- **«Выкопав могилу, пациент должен 15 минут побыть в могиле Сам» (Патент №-2405581).**
- **«Электроды вставляют в оба уха для воздействия электрическим током на ушную раковину» (Патент №- 2152774).**
- **«В видеоряд на 25-м кадре пациента помещена печатная словесная информация, которая может иметь следующее содержание: 1 год запрет на алкоголь; 2 года запрет на алкоголь; 3 рюмки в праздник; » (Патент №- 2162349).**
- **«Осуществляют воздействие электрическим импульсным прямоугольным током отрицательной полярности. Воздействуют на биологически активные точки преимущественно чудесных меридианов» (Патент №- 2135149).**
- **«Больным алкоголизмом производят ксеноимплантацию донорской эмбриональной мозговой ткани голубоватого пятна лабораторного млекопитающего в объеме 15-25 мг. Трансплантацию осуществляют пациенту дистантно под кожу в Области 5-6 межреберья. Способ позволяет снизить проявление нежелательных побочных явлений» (Патент №- 2153882).**

Мотивация к лечению выражается в степени готовности к изменению существующего положения и предусматривает:

- Желание начать лечение.**
- Активное сотрудничество в достижении терапевтических целей во время лечения и вплоть до его запланированного завершения.**
- Стремление избежать срывов и рецидивов после окончания лечения.**

Характеристика исходов наркоманической карьеры

■ Преждевременная смерть



■ Сохранение проявлений
зависимости

■ Преодоление зависимости с выходом в
многолетние ремиссии, выздоровление

Приверженность лечению

- **Диабет** < **60%**
 - **Астма** < **50%**
 - **Гипертоническая болезнь** < **30%**
 - **Психические расстройства** < **50%**
-

**Алкогольная и наркотическая
зависимость
30 – 50%**

Принципы лечения

- 1. Лечение острых расстройств (так называемая «детоксикация»).**
- 2. Противорецидивная терапия. Это основная и самая сложная цель — не допустить возвращения к зависимому поведению.**
- 3. Лечение коморбидных состояний (тревожное расстройство, депрессия ПТСР, СДВГ и т.д).**

Пирамида доказательного лечения



С позиции доказательной медицины.

Научно обоснованная фармакотерапия есть только для:

- (1) Алкогольной.**
- (2) Опиатной.**
- (3) Никотиновой зависимости.**

Ни для какой другой зависимости научно обоснованной терапии **нет**.

Доказано эффективно при лечении опиатной зависимости:

1. Чистые агонисты: Метадон.
2. Агонисты-антагонисты: Бупренорфин.
3. Чистые антагонисты: Налтрексон.

В РФ разрешена только терапия антагонистами опиатных рецепторов. Зарегистрированы три препарата: Налтрексон Продетоксон и Вивитрол.

Доказано эффективны при лечении алкогольной зависимости:

- ✓ Дисульфирам.
- ✓ Акампромсат.
- ✓ Налтрексон (в 2-х формах)
- ✓ Налмефен (новинка)

Доказано эффективны при лечении никотиновой зависимости:

- ✓ Никотиновая заместительная терапия (жвачки, пластыри и т.д.).
- ✓ Бупропион (Zyban®).
- ✓ Варениклин (Chantix®).

Официально не зарегистрированы, но перспективные лекарства:

- ✓ Топирамат (Торатах®).
- ✓ Баклофен.
- ✓ Ондансетрон (Zofran®).
- ✓ Антидепрессанты.

Самые перспективные препараты это Налмефен и Налтрексон

- (1) Уменьшает количество дней «тяжелого пьянства».
- (2) Уменьшает тягу к спиртному, особенно у лиц с Вторым (Б) типом алкоголизма.
- (3) Не уменьшает вероятность рецидива.
- (4) Уменьшает «прайминг-эффект» алкоголя.
- (5) Эффективен у лиц продолжающих потреблять алкоголь после лечения.
- (6) У налтрексона есть пролонгированные формы.

- ▣ **Антидепрессанты** улучшают течение алкогольной зависимости только у пациентов с алкогольной зависимостью типа А по Клонингеру или у пациентов сопутствующей коморбидной депрессией. Однако улучшая качество жизни пациентов антидепрессанты практически не влияют на паттерны употребления алкоголя.
- ▣ **Антидепрессанты** ухудшают течение алкогольной зависимости у пациентов с алкогольной зависимостью типа Б.
- ▣ Самый последний мета-анализ эффективности **нейролептиков** (антипсихотиков) при лечении алкоголизма за 2013 год показал что умеренная эффективность выявлена только в 1 исследовании из 13.
- ▣ **Нейролептики** не только неэффективны, но и вредны по показателем рецидива, выбывания из лечения, по количеству дней тяжелого пьянства.
- ▣ Эффективность лечения нейролептиками уступает плацебо!

В 2014 году был зафиксирован первый случай зависимости от умных очков Google Glass. Пациентом выступил мужчина в возрасте 31 года, в анамнезе у пациента было депрессивное расстройство, эпизоды гипомании индуцированной психоактивными веществами, тревожное расстройство в виде социальной фобии, обсессивно-компульсивное расстройство, алкогольная и табачная зависимость.

Пациент использовал очки по 18 часов в сутки в течение долгого времени, снимая их только для того, чтобы принять душ или поспать.

В ходе лечения пациент испытывал явно заметное разочарование тем фактом, что он не может использовать очки. Указательный палец его руки регулярно непроизвольно тянулся к височной области, пытаясь управлять устройством, которого не было на нем. Он признал, что если не сможет носить очки на работе, то будет чаще спорить с коллегами и станет более раздражительным.

Через 35 дней стационарного лечения было замечено снижение раздражительности, частоты непроизвольных поднятий руки к виску, улучшение кратковременной памяти и ясности мыслительных процессов. При этом периодически ему снилось, что он продолжает использовать Google Glass. Пациент признал, что отказаться от использования Google Glass для него оказалось сложнее, чем вылечиться от алкогольной зависимости.

**Благодарю вас за
внимание!**