



**ПЕРМСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**
имени академика
Е. А. Вагнера

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А.ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНИЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Феномен зависимости



Выполнила: Студентка лечебного
факультета группы ЛД-18-01
Похлебухина А.Р

Девииантное поведение

The background features a faint, light gray silhouette of a human head in profile, facing right. Overlaid on the right side of the head is a hand holding a single yellow puzzle piece. The puzzle piece is positioned near the eye area of the head silhouette.

Девииантное поведение человека можно обозначить как систему поступков или отдельные поступки, противоречащих принятым в обществе нормам и проявляющихся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушении процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля за собственным поведением.

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ



Основой оценки девиантного поведения человека является анализ его взаимодействий с реальностью, поскольку главенствующий принцип нормы — адаптивность — исходит из приспособления (адаптивности) по отношению к чему-то и кому-то, т.е. реальному окружению индивида. Взаимодействия индивида и реальности можно представить шестью способами :

Противодействие
реальности

Болезненное
противостояние
реальности

Игнорирование
реальности

Уход от реальности

Приспособление к
реальности

Для того, чтобы оценить типы девиантного (отклоняющегося) поведения необходимо представлять от каких именно норм общества они могут отклоняться. Норма — это явление группового сознания в виде разделяемых группой представлений и наиболее частных суждений членов группы о требованиях к поведению с учетом их социальных ролей, создающих оптимальные условия бытия, с которыми эти нормы взаимодействуют и, отражая, формируют его (К.К.Платонов). Выделяют следующие нормы, которым следуют люди:

- правовые нормы
- нравственные нормы
- эстетические нормы



К.К.Платонов выделил следующие типы личности преступников:

- 1) определяется соответствующими взглядами и привычками, внутренней тягой к повторным преступлениям;
- 2) определяется неустойчивостью внутреннего мира, личность совершает преступление под влиянием сложившихся обстоятельств или окружающих лиц;
- 3) определяется высоким уровнем правосознания, но пассивным отношением к другим нарушителям правовых норм;
- 4) определяется не только высоким уровнем правосознания, но и активным противодействием или попытками противодействия при нарушении правовых норм;
- 5) определяется возможностью только случайного преступления.



Аддиктивное поведение — это одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксацией внимания на определенных видах деятельности, что направлено на развитие и поддержание интенсивных эмоций (Ц.П.Короленко, ТАДонских).



ADDICTION
ICONS

Основным мотивом личностей, склонных к аддиктивным формам поведения, является активное изменение неудовлетворяющего их психического состояния, которое рассматривается ими чаще всего как «серое», «скучное», «монотонное», «апатичное». Такому человеку не удастся обнаружить в реальной действительности какие-либо сферы деятельности, способные привлечь надолго его внимание, увлечь, обрадовать или вызвать иную существенную и выраженную эмоциональную реакцию.

Классическим антиподом аддиктивной личности выступает *обыватель* — человек, живущий, как правило, интересами семьи, родственников, близких людей и хорошо приспособленный к такой жизни. Именно обыватель вырабатывает устои и традиции, становящиеся общественно поощряемыми нормами. Он консервативен по своей сути, не склонен что-либо менять в окружающем мире, довольствуется тем, что имеет («маленькими радостями жизни»), старается исключить риск до минимума и гордится своим «правильным образом жизни».

Нейрофизиология зависимости

Алкоголь вызывает усиленный выброс медиаторов из депо (запасов). И в этом случае гораздо большее количество свободного нейромедиатора оказывается в синаптической щели, соответственно возникает гораздо большее возбуждение системы подкрепления. Таким образом искусственно достигается химическое возбуждение зоны подкрепления, что во многих случаях определяет положительную эмоциональную реакцию. В депо есть какой-то запас нейромедиатора - в данном случае дофамина, и он под влиянием химического воздействия постоянно высвобождается. Каждый последующий приём, вызывая всё новое и новое высвобождение, в конце концов приводит к истощению этих запасов. И потому при отсутствии алкоголя или наркотиков будет наблюдаться дефицит нейромедиатора. В свою очередь это приводит к недостаточному возбуждению системы подкрепления. Возникает упадок сил, снижение настроения, соответствующий психоэмоциональный «дефицит». В этой ситуации человек, которому уже знакомо действие психоактивного вещества стремится исправить ситуацию известным ему способом - т.е. употребив алкоголь или наркотики.



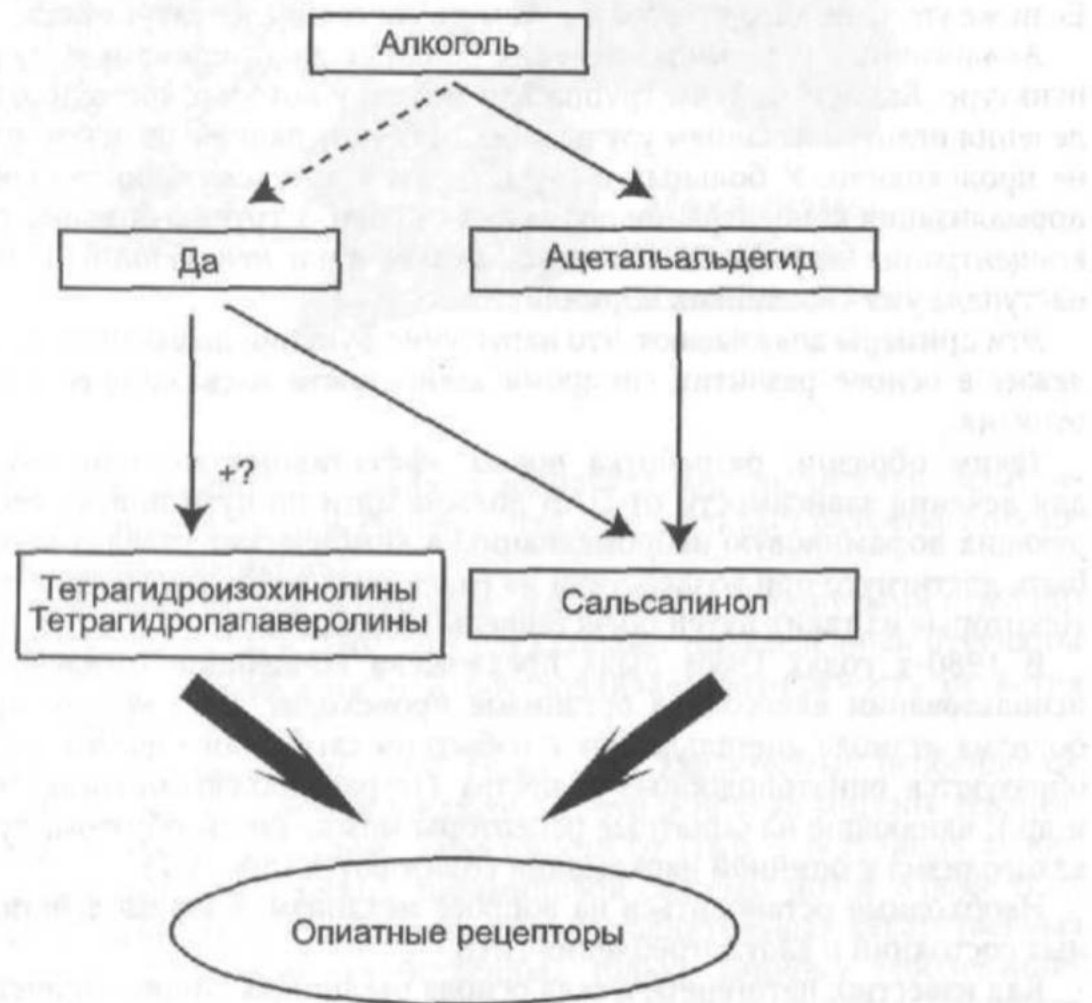


Рис. 3-7. Патогенез алкоголизма и опийной наркомании.

Генетика наркологических заболеваний

Данные эксперимента :



Исследование данного вопроса проводят в клинике наркологических заболеваний тремя методами : генеалогическим, близнецовым и исследований приемных детей с их биологическими родителями и приемными.

Близнецовый метод

Исследование позволяет судить об относительном «вкладе» генетических и факторов среды в вариабельность изучаемого признака. Его применяют для изучения алкоголизма, различных режимов потребления алкоголя, отдельных характеристик метаболизма этанола (его фармакокинетики), а также для изучения соотносительной роли наследственности и среды в потреблении табака, кофеина и различных наркотиков.

Изучение приемных детей

Позволяет надежно разделить генетические и средовые факторы, играющие роль в трансмиссии заболевания из поколения в поколение. Метод основан на сравнении двух групп детей (обычно уже взрослых к моменту исследования). Одну из групп составляют пробанды—дети, биологические родители которых были больны алкоголизмом. В другую, сравнительную группу входят дети того же возраста и пола, биологические родители которых не зарегистрированы в качестве больных алкоголизмом. Дети обеих групп в раннем возрасте остались без попечения биологических родителей, практически их не знали и выросли в приемных семьях. Следовательно, генотип детей обеспечили одни родители биологические, а среду — другие, приемные родители .

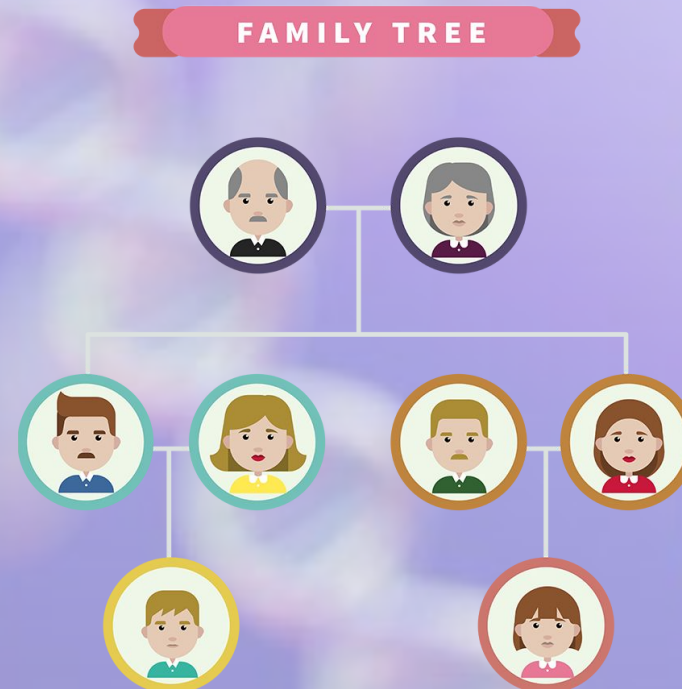


Генеалогическое исследование

По данным генеалогических исследований алкоголизма позволяют сделать вывод : существенный фактор риска заболеть алкоголизмом — наличие у индивида отца, матери, брата или сестры больных алкоголизмом .Наличие алкоголизма у более отдаленных родственников также повышает риск, но в меньшей степени, чем заболевание родственников, тем выше риск для ещё не заболевших членов семьи.

Метод полусибсов

Даёт возможность разделять генетические и средовые факторы, влияющие на риск алкоголизма. Главное преимущество этого метода состоит в том, что частота полусибсовых ситуаций среди больных алкоголизмом выше, чем в общей популяции. Это позволяет формировать значительные выборки семей с наличием полусибсов.



Несколько советов

Совет первый. Прежде всего, вы должны иметь единую стратегию лечения. Вся семья должна занять определенную позицию по отношению к наркоману. Мы не говорим об агрессии. Но ведь как часто бывает – отец запретил давать деньги, а добрая бабушка вытащила из-под матраса последние копейки для любимого внука/внучки.

Совет второй. Не пытайтесь лечить наркомана самостоятельно! Ведь если у вас болит зуб, вы же не лечите его сами? Правильно, вы идете в больницу. Избавить от зависимости может только врач. Обратитесь к специалисту на раннем этапе. Это сэкономит вам здоровье, нервы, деньги.

Совет третий. Участвуйте в жизни и лечении наркомана. Ему как никогда нужна ваша поддержка.

Совет четвертый. Мотивация. Для кого-то мотивацией для отказа от наркотиков может стать собственный ребенок, для кого-то любимый человек или родители. Но фраза: «Ты же портишь собственное здоровье» никогда ей не станет. Мотивацией для отказа может служить множество вещей. Найти ту самую поможет близкий человек совместно с психологом.

Совет пятый. Раздражитель. Часто это касается подростков. «Ты крут или ты не крут», когда свое место под солнцем и свою «крутость» приходится доказывать приемом наркотиков. Изолируйте подростка от такой компании. С взрослым человеком это сделать бывает гораздо сложнее. Но новая среда, без наркотиков, ему крайне необходима.

Совет шестой. Выбирайте правильно [клинику для лечения](#). Здесь важно не только то, сколько стоит лечение. Важно понимать, какие специалисты будут работать с наркоманом, какие процедуры будут проводиться, будет ли работать реабилитолог.

Совет седьмой. Если вы пытаетесь справиться с наркотической болезнью на дому, то ищите психолога, который будет приезжать на дом. Психолог должен специализироваться на лечении наркомании и иметь опыт работы. Это обязательно!

Немного о лечении наркомании

Прежде всего, наркологи снимают болевой синдром и проводят детоксикацию организма в целом. Это стрессовая терапия, которая проводится индивидуально с каждым пациентом и под строгим врачебным контролем.

Методы, которым проводят процесс детоксикации разные, определяет и назначает их врач.

- Плазмофорез. Это сложная процедура, которая по своим параметрам схожа с хирургической операцией. Простым языком это означает, что у больного берут кровь, отделяют плазму и очищают ее от токсинов, после чего вводят обратно. При этом во время процедуры наркоману вливают физиологические растворы, поддерживающие его жизнедеятельность. Процедуру плазмофореза назначает врач после сбора анамнеза. При тяжелых сердечнососудистых заболеваниях эта процедура противопоказана.
- Ксенотерапия. Более щадящая процедура, которая проводится не менее пяти раз. Он не вызывает побочных реакций, нормализует сон и убирает депрессивные состояния больного. В периоды ремиссии больного, между сеансами обязательно проведения сеансов психотерапии.



- В этот период наркоман более восприимчив к советам и рекомендациям психолога.
- Электросон. Не нужно путать его с теми страшными пытками, которыми лечили больных в 60-е годы. Электросон – это электрические разряды, которые не причиняют дискомфорта больному, погружая его в сон. Что дает: успокаивает, во время сна восстанавливается обмен веществ и проводимость нервной системы, а также выводятся токсины из организма. Для того чтобы наркоман смог отказаться от тяги, ему нужен стимул, мотивация. Или лучше сказать то, чем он может заменить свою тягу к наркотикам. Самостоятельно найти их может не каждый.



Прежде всего, нужно выявить причины, побудившие принимать наркотики и найти, чем заменить. Чаще всего наркотики начинают принимать подростки в компаниях. Каждый из них не в силах оказаться «слабаком», и желание доказать свою «крутость» приводит к употреблению метадона и других веществ.

Кроме разговоров с психологом можно использовать разные приемы. В том числе Арт-терапию, трудо-терапию, различные тренинги и игры. Главная цель помочь найти свое внутреннее «Я» каждому, кто хочет начать новую жизнь.

Игры и терапия дают возможность убрать негативные эмоции, что помогает переступить черту уже психологической, а не физической зависимости.

Основная задача, показать наркозависимому новый мир, в котором нет наркотиков.

Важно! Кроме проведения лечения и процесса реабилитации больного наркоманией, близкие люди тоже должны посещать психолога. После выхода из центра он должен вернуться в семью, где его любят и ждут, а не осыпают упреками, от которых захочется сбежать.

Спасибо за внимание!