

# **Зависимости**

- наркотическая
- табачная
- алкогольная
- компьютерная

**Обзор подготовила:**

**к.м.н. Габер И.В., 2012 г.**

# **Наркомании и токсикомании**

источник: [http://www.narkotiki.ru/expert\\_5295.html](http://www.narkotiki.ru/expert_5295.html)

---

- Наркомании (токсикомании) — заболевания, характеризующиеся патологическим влечением к различным психоактивным веществам, развитием зависимости и толерантности к ним, выраженными медико-социальными последствиями.
  
- Диагноз наркомании ставится, если удается определить зависимость от психоактивных веществ, включенных в официальный "Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (Списки I, II, III)" (Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 г. N 681)

# Наркомании и токсикомании

---

- Термин «наркотическое вещество», таким образом, содержит в себе три критерия — **медицинский** (специфическое действие на ЦНС — седативное, стимулирующее, галлюциногенное и пр.), **социальный** (социальная значимость и опасность) и **юридический** (включение в вышеуказанный документ).
- Отсутствие одного из критериев исключает отнесение вещества к наркотическим средствам, если даже оно является предметом злоупотребления и вызывает соответствующее болезненное состояние.

# Наркомании и токсикомании

- **Токсикоманиями** называются болезни, вызванные злоупотреблением психоактивными веществами, не относящимися к наркотикам, т. е. не признанными Законом наркотическими.
- С юридической точки зрения, больные наркоманиями и токсикоманиями являются разными контингентами;
- с клинической, медицинской точки зрения, подход к больным наркоманиями и токсикоманиями одинаков и принципы их лечения идентичны.

# Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- Основой формирования наркомании и токсикоманий является **эйфория** — субъективный положительный эффект от действия употребляемого вещества.
- Термин «эйфория», употребляемый в наркологии, не совсем соответствует психопатологическому понятию эйфории, которое определяется как повышенное благодушное настроение, сочетающееся с беспечностью и недостаточной критической оценкой своего состояния.
- Эйфория при употреблении наркотических веществ характеризуется не только подъемом эмоционального фона, безмятежным, благодушным настроением, но и определенными психическими и соматическими ощущениями; иногда сопровождается изменениями мышления, расстройствами восприятия, а также нарушениями сознания различной степени.
- Причем каждому наркотику свойственна своя эйфория. В этом случае правильнее говорить о **наркотическом опьянении или интоксикации** (F1x.O по МКБ-10). Однако термин «эйфория» принят в отечественной наркологической литературе.

# Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

---

- При первых приемах наркотиков могут наблюдаться защитные реакции организма — зуд, тошнота, рвота, головокружение, профузный пот. При последующих приемах наркотиков эти реакции исчезают.
- В процессе наркотизации изменяются качество и выраженность эйфории.
- На определенном этапе даже повышение доз наркотика уже не вызывает желаемого эффекта и эйфории как таковой не возникает. Наркотик употребляется только для того, чтобы предотвратить развитие абstinентного синдрома и восстановить работоспособность и жизнедеятельность. В связи с этим выделяют «позитивную» и «негативную» эйфорию [Пятницкая И. Н., 1994].

# Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

---

- Позитивная эйфория — состояние, которое наблюдается на начальных этапах наркотизации.
- Негативная эйфория наблюдается у «старых» наркоманов. Это состояние интоксикации, когда наркотики лишь снимают субъективно тягостные ощущения и выравнивают явления дискомфорта, при этом приятных ощущений не возникает.

# Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- В клинической картине наркомании и токсикоманий представлены три основных синдрома: **психическая зависимость, физическая зависимость, толерантность**.
- **Психическая зависимость** — это болезненное стремление непрерывно или периодически принимать наркотический или другой психоактивный препарат с тем, чтобы испытать определенные ощущения либо снять явления психического дискомфорта. Она возникает во всех случаях систематического употребления наркотиков, но может быть и после однократного их приема; является самым сильным психологическим фактором, способствующим регулярному приему наркотиков или других психоактивных средств, препятствует прекращению наркотизации, обусловливает появление рецидивов заболевания.
- Психопатологически психическая зависимость представлена **патологическим влечением к изменению своего состояния посредством наркотизации**. Выделяют психическое (психологическое, обсессивное) и компульсивное влечение.

# Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

---

- **Психическое влечение** характеризуется постоянными мыслями о наркотике, которые сопровождаются подъемом настроения, оживлением в предвкушении его приема, подавленностью, неудовлетворенностью в отсутствии такового. Поскольку мысли о наркотике часто носят **навязчивый** характер, это дало основание некоторым авторам [Пятницкая И. Н., 1975, 1994] обозначить психическое влечение как **обсессивное**.
- Психическое влечение может сопровождаться борьбой мотивов и частичной критикой, но может быть и неосознанным, проявляться в изменении настроения и поведении больных.
- В зависимости от препарата, которым злоупотребляет пациент, психическое влечение может быть постоянным, периодическим или циклическим. Оно может актуализироваться под влиянием различных ситуационных или психогенных факторов.

# Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

---

- **Компульсивное влечение** характеризуется неодолимым стремлением к наркотизации с тотальной охваченностью больного в его стремлении получить наркотик, может сопровождаться суженным сознанием, полным отсутствием критики, определяет поведение, поступки больных, мотивацию их действий. В апогее компульсивное влечение может характеризоваться психомоторным возбуждением. Специфичность симптоматики утрачивается. Клиническая картина оказывается общей для всех форм наркомании. Утрачиваются индивидуальные личностные особенности больного. Поведение наркоманов становится сходным независимо от индивидуальных преморбидных особенностей личности и социальных установок. Для компульсивного влечения характерны не только психические, но и соматоневрологические нарушения: расширение зрачков, гипергидроз, сухость во рту, гиперрефлексия, трепмор [Найденова Н. Г., 1975].

# Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

---

- **Физическая зависимость** — это состояние перестройки всех функций организма в ответ на хроническое употребление психоактивных препаратов. Проявляется выраженными психическими и соматическими нарушениями при прекращении приема наркотика или при нейтрализации его действия специфическими антагонистами. Эти нарушения обозначаются как **абstinентный синдром, синдром отмены** или **синдром лишения** (англ, withdrawal syndrom). Они облегчаются или полностью купируются новым введением того же наркотика либо вещества со сходным фармакологическим действием.
- Физическая зависимость подкрепляет влияние психической зависимости и является сильным фактором, определяющим непрерывное использование наркотических препаратов или возврат к их употреблению после попытки прекращения приема.

# Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- **Толерантность.** Под толерантностью подразумевается состояние адаптации к наркотическим или другим психоактивным веществам, характеризующееся уменьшенной реакцией на введение того же количества наркотика, когда для достижения прежнего эффекта требуется более высокая доза препарата.
- Через определенное время после начала систематического употребления наркотиков первоначальная доза перестает оказывать желаемое действие, и больной вынужден повышать дозу. В дальнейшем эта доза становится недостаточной и возникает потребность в еще большем ее увеличении. Происходит рост толерантности. При этом организм наркомана может переносить дозы наркотика, значительно превышающие терапевтические, а в отдельных случаях и смертельные для здорового человека.
- Рост толерантности сопровождается подавлением защитных реакций организма (исчезновение рвоты, кашля и пр.). Повышение толерантности может проявляться как в увеличении разовых доз, так и в увеличении частоты приема наркотиков.

# Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- **Плато толерантности.** На определенном этапе развития наркомании толерантность достигает максимума и длительное время остается постоянной. Больной в этот период принимает наивысшие для него дозы наркотика. Дальнейшее увеличение доз уже не вызывает эйфории и может привести к передозировке.
- **Снижение толерантности.** У больных с большой длительностью заболевания наступает период, когда они не могут переносить прежние высокие дозы наркотика и вынуждены их снижать; увеличение дозы вызывает передозировку. В ряде случаев, когда больные решили прервать наркотизацию, они искусственно снижают дозу наркотика, чтобы легче перенести состояние абstinенции. После периода воздержания от наркотиков эйфорию вызывают более низкие дозы наркотических веществ (на жargonе наркоманов это называется «омолодиться»).
- **Перекрестная толерантность** — толерантность, возникающая при приеме одного вещества, распространяющаяся на другие препараты, которые больной ранее не принимал. Это наблюдается при сочетанном приеме двух психоактивных веществ. Наиболее ярким примером перекрестной толерантности являются случаи, когда больные хроническим алкоголизмом начинают злоупотреблять седативными препаратами (в частности, барбитуратами или транквилизаторами).

# Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

---

- **Течение.** Обычно развитие наркомании начинается с этапа эпизодического приема психоактивных препаратов, т. е. их употребления от случая к случаю (**экспериментирование**).
- По прошествии определенного времени после начала эпизодического приема наркотиков, а в ряде случаев уже после его первых проб может формироваться **психическая зависимость**, способствующая продолжению наркотизации. В дальнейшем они употребляют наркотики регулярно и при этом начинает расти толерантность к ним. Хотя физическая зависимость еще не сформирована. Этот период обозначают как **начальную (I) стадию наркомании**.

# Наркомании и токсикомании: клинические проявления и закономерности течения

- **Течение.** При продолжении наркотизации продолжает расти толерантность и формируется физическая зависимость. К этому периоду толерантность становится максимальной — наступает плато толерантности; меняется качество эйфории. Это развернутая (**II стадия**) заболевания.
- При длительной наркотизации больные перестают переносить прежние высокие дозы наркотика, толерантность к ним снижается, эйфория исчезает. Только введение наркотика поддерживает организм в более или менее комфортном состоянии. Изменяется характер и абстинентного синдрома в сторону наибольшей выраженности соматоневрологических расстройств. Это конечная (**III стадия**) наркомании.
- Следует, однако, подчеркнуть, что четкое разделение наркомании и токсикоманий на стадии возможно не при всех их формах.

# 1-ЫЙ этап употребления наркотиков

н [http://www.narkopro.ru/illnesses/narco\\_53/narcostages/](http://www.narkopro.ru/illnesses/narco_53/narcostages/)

---

Для этого этапа характерно:

- Естественное любопытство, желание «просто попробовать»
- АКТИВНЫЙ поиск новых видов удовольствия (пика ощущений)
- Неумение сказать «НЕТ»
- Трудности с пониманием собственных границ
- Попадание под влияние различных мифов о химических веществах («легкие», «тяжелые» и т.д.)
- Страх прослыть «белой вороной» или «маменькиным сыном»
- Неосознанное желание убежать от сложностей жизни (или осознанное)
- Наплевательское отношение к себе, к своей жизни, «пофигизм» как мировоззрение
- Желание сделать свою жизнь интересной и наполненной
- Незнание того, как на самом деле действуют наркотики на психику и организм человека

# 1-ЫЙ этап употребления наркотиков

н [http://www.narkopro.ru/illnesses/narco\\_53/narcostages/](http://www.narkopro.ru/illnesses/narco_53/narcostages/)

---

Первые дозы наркотиков вызывают резкие сбои нейрохимического баланса головного мозга. Следует отметить, что наркотики не сами вызывают удовольствие, а, напротив, заставляют организм активизировать свои ресурсы. Человеку дан сейф - запас удовольствия. Им можно пользоваться всю жизнь понемногу, а можно «взломать» сейф и выгrestи целую охапку «кайфа». Не скоро придет в себя «ограбленный» банк...

Есть два пути после первых опытов употребления:

- Полностью прекратить употребление (около 50% людей поступают именно так)
- Продолжать употребление, что неминуемо ведет к переходу на систематическое, регулярное употребление наркотика и, как следствие, к развитию зависимости.

# 2-ой этап употребления (1-ая стадия наркозависимости)

Для этого этапа характерно:

- Осознанное желание получать удовольствие при помощи ПАВ
- Планирование употребления (*регулярное употребление*)
- Поиск разумных оправданий употребления
- Поиск «подходящей» компании
- ПАВ становятся необходимым атрибутом веселья и отдыха
- Псилоактивные вещества начинают использовать как:
  - средство против "комплексов"
  - лекарство от стресса
  - способ общения
  - спутник сексуальных отношений
  - Можно заметить рост требуемой для получения нужных ощущений дозы
  - Формируется особая «тусовка» - свое психоактивное вещество, своя музыка, стиль одежды, юмор.

# **2-ой этап употребления (1-ая стадия наркозависимости)**

---

Зависимость - болезнь привыкания. Организм, привыкает к определенной дозе и требует большей для получения пика ощущений («кайфа»).

## **Закон дозы:**

- Если человек продолжает употреблять вещества, изменяющие состояние сознания (психоактивные вещества), он переходит с меньших доз на большие и с менее сильных веществ на более сильные.
- Если человек не прекращает употребление, начинаются следующие стадии зависимости.

# **3-ий этап употребления (2-ая стадия наркозависимости)**

Для этого этапа характерно:

- Проблемы со здоровьем: похмелье, ломка, неприятные ощущения после употребления, инфекционные заболевания, ВИЧ-инфекция, гепатит С ( 99%)
- Потеря контроля над поведением (травмы, насилие, криминал)
- Неразборчивость в сексе (венерические заболевания, нежелательная беременность, проблемы во взаимоотношениях)
- Скандалы в семье
- Проблемы с учебой
- Финансовые трудности (долги, продажа вещей из дома, воровство, постоянный поиск денег)

# **3-ий этап употребления (2-ая стадия наркозависимости)**

Для этого этапа характерно (продолжение):

- Конфликты с друзьями
- Основной круг общения – это те, кто употребляет ПАВ
- Конфликты с законом
- Возникает физическая зависимость. Наркотик не приносит желаемого удовольствия, а употребляется для приведения организма в нормальное состояние.
- Возникающие проблемы служат оправданием дальнейшего употребления. Употребление вызывает новые проблемы. Причина и следствие меняются местами.  
Прекратить употребление на этой стадии самостоятельно - практически невозможно, необходима помощь специалистов. Продолжение употребления обязательно ведет к переходу на следующую стадию зависимости.

# **4-ый этап употребления (3-я стадия наркозависимости)**

---

Для этого этапа характерно:

- Употребление ради употребления
- Постоянная потребность в психоактивном веществе
- Использование самых крайних мер в поисках дозы
- Разрушение нравственных ценностей
- Апатия и нежелание жить, утрата смысла существования
- Попытки самоубийства
- Серьезные проблемы со здоровьем, возникновение хронических заболеваний
- Разрыв с семьей, друзьями, обществом.

# **4-ый этап употребления (3-я стадия наркозависимости)**

---

Для этого этапа характерно (продолжение):

- На данном этапе наблюдаются глубокие физиологические изменения, организм находится в полной зависимости от психоактивного вещества. Употребление веществ становится необходимым для существования. Мозг разучился самостоятельно регулировать нейрохимический баланс и не может воспринимать окружающий мир без очередной дозы.

**Если человек не прекращает употребления - он погибает.**  
Абсолютное большинство наркоманов, дошедших до этой стадии развития зависимости, погибают от передозировки. Количество вещества, требуемое для возвращения мозга к нормальному функционированию, становится критическим для жизнедеятельности организма в целом.

# Возрастные особенности

□ источник: [http://www.narkotiki.ru/expert\\_5295.html](http://www.narkotiki.ru/expert_5295.html)

---

- Для подростков особенно характерна такая форма употребления психоактивных веществ, как «аддиктивное поведение», на стадии которой еще нет признаков психической и физической зависимости.
- Аддиктивное поведение — это бессистемное употребление в больших дозах различных психоактивных средств (в том числе алкоголя и табака) с целью изменить свое состояние, испытать неизвестные ощущения, освободиться от душевной пустоты и скуки. Чаще других средств подростки используют доступные лекарственные вещества: транквилизаторы, димедрол, циклодол и т. п., причем дозы этих препаратов в 3–10 раз превышают терапевтические, препараты нередко принимаются с небольшим количеством алкоголя. Употребление собственно наркотиков почти все подростки начинают с курения препаратов конопли.

# ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА: КЛИНИКА

---

- Табак не входит в "Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (списки I, II, III)" (Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998г. за № 681), а отсутствие в клинике табачной зависимости психоорганической дефицитарной симптоматики и изменений личности, вызванных курением табака, определяет особое место табачной зависимости в ряду расстройств влечений.
- Табачная зависимость диагностируется у 90% лиц, которые ежедневно курят табак. Остальные 10% лиц имеют привычку к курению.

# ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА: КЛИНИКА

---

## Синдром патологического влечения к курению табака

- Синдром патологического влечения к курению табака является основным диагностическим критерием существования табачной зависимости [1].
- Синдром имеет три компонента, которые составляют клиническую сущность синдрома:
  - 1) идеаторный (**идеаторный** (ideatoris; греч. idea — образ, идея) — образный) ;
  - 2) вегетативно-сосудистый;
  - 3) невротический.

# ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА: КЛИНИКА

- Идеаторная составляющая синдрома патологического влечения к курению табака отражает конституциональные особенности сферы мышления зависимого, а именно пространственно-временные характеристики течения воспоминаний и представлений в целом и курения табака в частности.
- Идеаторный компонент выражается в появлении, после последней выкуренной сигареты, образных, образно-мысленных или только мысленных воспоминаний о курении.
- Они возникают самостоятельно, спонтанно, сначала периодически, затем присутствуют постоянно. Контроль "Я" над появлением или исчезновением воспоминаний о курении не осуществляется, несмотря на все попытки курящего лица избавиться от этих воспоминаний. Своего апогея идеаторная составляющая патологического влечения к курению табака достигает через 30-120 минут после последней выкуренной сигареты, а после ночного сна - при пробуждении или через 30-60 минут после него.

# ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА: КЛИНИКА

- Идеаторная составляющая патологического влечения к курению табака в 60% случаев является неосознаваемым и не локализуется больными в сфере мышления. У таких больных наблюдается неосознаваемый автоматизм курения. Больные не отдают себе отчета и не осознают процесса закутивания. При этом "рука сама достает сигарету, зажигает ее" и "она оказывается во рту". Осознается, как правило, сам факт курения.
- В 40% случаев идеаторная составляющая синдрома патологического влечения к курению табака замещена сенестопатическими ощущениями, исходящими от "каждой клетки или органа (язык, шея, легкие и др.)", которые "требуют курения табака". Необычность ощущений, идущих от внутренних органов и клеток в виде покалываний, дрожаний, жжений, мерцаний, является для больных только сигналом для курительного поведения.
- Отсутствие курения табака на данном этапе развития синдрома патологического влечения к курению табака ведет к появлению его вегетативно-сосудистого и невротического составляющих. Все это развивается быстро, в течение 30 минут - 2 часов после последней выкуренной сигареты и достигает своего пика через 2-3 часа после курения.

# ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА: КЛИНИКА

---

- Невротическая составляющая клинически определяется астеническими и аффективными расстройствами. Астенические реакции выражаются утомляемостью, истощаемостью, неусидчивостью, раздражительной слабостью, снижением работоспособности из-за идеаторной заторможенности и рассредоточенности.
- Аффективные нарушения сопровождаются тревожным беспокойством, раздражительностью, гневливостью.

# ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ТАБАКА: КЛИНИКА

---

- Вегетативно-сосудистая составляющая проявляется в виде отдельных переходящих симптомов: алгий различной локализации, сухости во рту, першения в горле, сухого кашля, жажды, трепора пальцев рук, гипергидроза, неустойчивости артериального давления, головокружения, головной боли, которые носят распирающий или сжимающий характер.
- Патологическое влечение при табачной зависимости полностью исчезает при выкушивании табачного изделия в течение 1-3 минут.

# Алкоголизм

- Алкоголизм — зависимость, характеризующаяся болезненным пристрастием к употреблению алкогольных напитков (психическая и физическая зависимость) и алкогольным поражением внутренних органов. При алкоголизме происходит деградация человека как личности; потеря своего внутреннего «Я».

В повседневной жизни алкоголизмом также может называться простое влече~~н~~ние к употреблению алкогольных напитков, при котором притупляется способность распознавать негативные последствия употребления алкоголя.

Употребление алкоголя вызывает алкоголизм (что следует по определению), но это не означает, что любое использование алкоголя ведет к алкоголизму. Развитие алкоголизма сильно зависит от объема и частоты употребления алкоголя, а также индивидуальных факторов и особенностей организма. Некоторые люди подвержены большему риску развития алкоголизма ввиду специфического социально-экономического окружения, эмоциональной и/или психической предрасположенности, а также наследственных причин.

# Алкоголизм

## Первая стадия

На первой стадии алкоголизма больной часто испытывает труднопреодолимое желание употребить алкоголь (обычно влечение к алкоголю провоцируется проблемными ситуациями: усталость, неприятности, чувство голода), сам алкоголик расценивает это влечение как родственное жажде или голоду. При невозможности употребления спиртного чувство влечения на время проходит, однако в случае употребления алкоголя контроль по отношению к количеству выпитого резко падает, и больной, как правило, стремится достигнуть состояния алкогольного опьянения. На этой стадии заболевания рвота отсутствует, а состояние опьянения нередко сопровождается чрезмерной раздражительностью, агрессивностью, и даже случаями ретроградной амнезии (больной не помнит события происходившие с ним в состоянии опьянения). Частота потребления алкоголя непостоянна, возможно многодневное пьянство. Для первой стадии алкоголизма характерно изменение отношения алкоголика к спиртному. У него пропадает критическое отношение к пьянству и появляется тенденция оправдать каждый случай потребления алкоголя. Первая стадия алкоголизма постепенно переходит во вторую.

# Алкоголизм

## Вторая стадия

На второй стадии алкоголизма значительно возрастает выносливость к спиртному. Влечеие к спиртному становится более сильным, а самоконтроль слабеет. После употребления даже малых доз спиртного больной теряет способность контролировать количество выпитого. В пьяном состоянии он, как правило, ведёт себя непредсказуемо и порой опасно для окружающих. Однако основным признаком второй стадии алкоголизма является развитие абстинентного синдрома. Абстинентный синдром является совокупностью психосоматических расстройств, возникающих вследствие хронической алкогольной интоксикации и обостряющихся после очередного принятия некоторого количества спиртного. Характерными компонентами абстинентного синдрома являются дрожание пальцев, век, языка, учащённое сердцебиение, повышенное артериальное давление, бессонница, рвота при попытке выпить или съесть что-нибудь. Больной с абстинентным синдромом очень раздражителен. На пике развития синдрома могут развиться острые алкогольные психозы (алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз, алкогольная депрессия, алкогольная эпилепсия и др.).

# Алкоголизм

---

## Третья стадия

На третьей стадии алкоголизма выносливость к алкоголю падает, а потребление алкоголя становится практически ежедневным.

Наблюдается значительная деградация личности больного с необратимыми изменениями психики. Нарушения со стороны внутренних органов нарастают и становятся необратимыми (алкогольный гепатит, алкогольная энцефалопатия и др.).

# Алкоголизм

## □ Острая интоксикация

Диагноз является основным лишь тогда, когда интоксикация не сопровождается более стойкими расстройствами. Необходимо также учитывать

- \* уровень дозы;
- \* сопутствующие органические заболевания;
- \* социальные обстоятельства (поведенческая расторможенность на праздниках, карнавалах);
- \* время, прошедшее после употребления вещества.

Этот диагноз исключает алкоголизм. В ту же категорию попадает (дополнительный знак 7, — то есть, F10.07) патологическое опьянение.

## Употребление с вредными последствиями

Модель употребления алкоголя, вредящая здоровью. Вред может быть физическим (гепатит и пр.) или психическим (например, вторичная депрессия после алкоголизации). Диагностические признаки:

- \* Наличие непосредственного ущерба, причиненного психике или физическому состоянию потребителя;
- \* Дополнительно подтверждает диагноз наличие негативных социальных последствий.

Употребление с вредными последствиями не должно диагностироваться при наличии более специфической формы расстройства, связанной с алкоголем (см. ниже). Этот диагноз также исключает алкоголизм.

# Алкоголизм

## □ Синдром зависимости

Сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление алкоголя начинает выходить на первое место в системе ценностей больного. Для диагностики необходимо наличие не менее 3 из признаков, возникавших в течение года:

1. Сильная потребность или необходимость принять алкоголь.
2. Нарушение способности контролировать употребление алкоголя, то есть начало употребления, окончание и/или дозировку.
3. Состояния отмены (см. F10.3 и F10.4).
4. Повышение толерантности.
5. Прогрессирующее забывание альтернативных интересов в пользу алкоголизации, увеличение времени, необходимого для приобретения, приема алкоголя или восстановления после его действия.
6. Продолжение употребления алкоголя несмотря на очевидные вредные последствия, такие, как повреждение печени, депрессивные состояния после периодов интенсивного употребления вещества, снижение когнитивных функций вследствие алкоголизации (следует определять, сознавал ли, и мог ли сознаватьальной природу и степень вредных последствий).

Синдром зависимости для большинства врачей — достаточная причина для постановки диагноза «алкоголизм», однако постсоветская психиатрия более строга.

# Алкоголизм

## □ Психические расстройства

## Алкогольное поражение внутренних органов

Длительное злоупотребление алкоголем приводит к необратимым изменениям внутренних органов. На фоне хронического алкоголизма развиваются такие заболевания как: алкогольная кардиомиопатия, алкогольный гастрит, алкогольный панкреатит, алкогольный гепатит, алкогольная нефропатия, алкогольная энцефалопатия, различные типы анемии, нарушения иммунной системы, риск развития субарахноидального кровоизлияния и кровоизлияния в мозг.

(c) <http://galankin.ru/main/4-alkogolizm.html>

# Постадийная схема развития алкоголизма

- Г.В.Морозов и Н.Н.Иванец приводят схему развития алкоголизма постадийно и с переходами между стадиями.
  - 1 стадия:**
    - 1) частые однократные случаи злоупотребления алкоголем;
    - 2) первичное влечение к алкоголю, которое тесно связано с ситуацией;
    - 3) снижение количественного контроля при употреблении алкоголя;
    - 4) повышение толерантности к алкоголю.
  - 1-2 стадия:**
    - 5) псевдозапои по 2-3 дня, приуроченные к концу недели или другим жизненным обстоятельствам;
    - 6) начало формирования абстинентного синдрома с эпизодическим опохмелением;
    - 7) первые признаки изменения картины алкогольного опьянения;
  - 2 стадия**
    - 8) чётко выраженные псевдозапои или постоянное злоупотребление алкоголем;
    - 9) полное развитие абстинентного синдрома с опохмелением отставленным либо утренним;
    - 10) изменение картины опьянения;
    - 11) изменение личности с заострением преморбидных черт;
    - 12) социальные и соматические последствия злоупотребления алкоголем;
  - 2-3 стадия:**
    - 13) перемежающаяся форма злоупотребления алкоголем;
    - 14) абстинентный синдром утяжеляется, появляются психопатологические нарушения, опохмеление постоянно утреннее;
    - 15) изменение структуры личности и появление признаков алкогольной деградации;
    - 16) углубление социальных и соматических последствий злоупотребления алкоголем;
  - 3 стадия**
    - 17) истинные запои или постоянный приём алкоголя на фоне низкой толерантности;
    - 18) абстинентный синдром сопровождается редуцированными психотическими явлениями;
    - 19) алкогольная деградация личности с хронической эйфорией и другими малообратимыми или необратимыми расстройствами психики;
    - 20) резко выражены изменения картины опьянения.

Приведённая схема является так называемым единым стереотипом развития алкоголизма.

# Компьютерная зависимость

[http://www.pc-shporgalka.com/readarticle.php?article\\_id=110](http://www.pc-shporgalka.com/readarticle.php?article_id=110)

- **Специалисты выделяют четыре стадии развития психологической зависимости от компьютерных игр, каждая из которых имеет свою специфику.**

1. **Стадия легкой увлеченности.** После того, как человек один или несколько раз поиграл в ролевую компьютерную игру, он начинает "чувствовать вкус", ему начинает нравится компьютерная графика, звук, сам факт имитации реальной жизни или каких-то фантастических сюжетов.
2. **Стадия увлеченности.** Фактором, свидетельствующим о переходе человека на эту стадию, является появление в иерархии потребностей новой потребности - игра в компьютерные игры.
3. **Стадия зависимости.** Сюда переходят не все - только 10-14% игроков являются "заядлыми", т.е. находятся на стадии психологической зависимости от компьютерных игр. Большинство останавливаются на второй стадии или сразу переходят на четвертую.
4. **Стадия привязанности.** Эта стадия характеризуется угасанием игровой активности человека, сдвигом психологического содержания личности в целом в сторону нормы. Отношения человека с компьютером на этой стадии можно сравнить с не плотно, но крепко пришитой пуговицей. Т.е. человек "держит дистанцию" с компьютером, однако полностью оторваться от психологической привязанности к компьютерным играм не может. Это самая длительная из всех стадий - она может длиться всю жизнь, в зависимости от скорости угасания привязанности.

# Компьютерная зависимость

[http://www.pc-shporgalka.com/readarticle.php?article\\_id=110](http://www.pc-shporgalka.com/readarticle.php?article_id=110)

- Обобщенная классификация компьютерных игр выглядит следующим образом:

## I. Ролевые компьютерные игры.

1. Игры с видом "из глаз" "своего" компьютерного героя.
2. Игры с видом извне на "своего" компьютерного героя.
3. Руководительские игры.

## II. Неролевые компьютерные игры.

1. Аркады.
2. Головоломки.
3. Игры на быстроту реакции.
4. Традиционно азартные игры.

Психологи утверждают: все игры не одинаковы по задействованным в их процессе психическим функциям, по силе и глубине влияния на личность человека, по психологическим механизмам формирования зависимости. В этом отношении самыми опасными являются ролевые игры.

# Компьютерная зависимость

[http://www.pc-shporgalka.com/readarticle.php?article\\_id=110](http://www.pc-shporgalka.com/readarticle.php?article_id=110)

**Ролевые компьютерные игры** - это игры, в которых играющий принимает на себя роль компьютерного персонажа, т.е. сама игра обязывает играющего выступать в роли конкретного или воображаемого компьютерного героя. Только при игре в ролевые компьютерные игры можно наблюдать процесс "вхождения" человека в игру, своего рода интеграции человека с компьютером, а в клинических случаях - процесс утери индивидуальности и отождествление себя с компьютерным персонажем. Ролевые компьютерные игры порождают качественно новый уровень психологической зависимости от компьютера.

**Игры с видом "из глаз" "своего" компьютерного героя** характеризуются наибольшей силой "затягивания" или "вхождения" в игру. Специфика здесь в том, что вид "из глаз" провоцирует играющего к полной идентификации с компьютерным персонажем, к полному вхождению в роль. Через несколько минут игры (время варьируется в зависимости от индивидуальных психологических особенностей и игрового опыта играющего) человек начинает терять связь с реальной жизнью, полностью концентрируя внимание на игре, перенося себя в виртуальный мир. Играющий может совершенно серьезно воспринимать виртуальный мир и действия своего героя считает своими. У человека появляется мотивационная включенность в сюжет игры.

# Компьютерная зависимость

[http://www.pc-shporgalka.com/readarticle.php?article\\_id=110](http://www.pc-shporgalka.com/readarticle.php?article_id=110)

**Игры с видом извне на "своего" компьютерного героя** характеризуются меньшей силой вхождения в роль. Играющий видит "себя" со стороны, управляя действиями этого героя. Отождествление себя с компьютерным персонажем носит менее выраженный характер, вследствие чего мотивационная включенность и эмоциональные проявления также менее выражены по сравнению с играми с видом "из глаз".

**Руководительские игры** названы так потому, что в них играющему предоставляется право руководить деятельностью подчиненных ему компьютерных персонажей. В этом случае играющий может выступать в роли руководителя самой различной спецификации: командир отряда спецназа, главнокомандующий армиями, глава государства, даже "бог", который руководит историческим процессом. При этом человек не видит на экране своего компьютерного героя, а сам придумывает себе роль. Это единственный класс ролевых игр, где роль не задается конкретно, а воображается играющим. Поэтому "глубина погружения" в игру и свою роль будет существенной только у людей с хорошим воображением. Но мотивационная включенность в игровой процесс и механизм формирования психологической зависимости от игры здесь не менее сильны, чем в случае с другими ролевыми играми.

# **Компьютерная зависимость**

[http://www.pc-shporgalka.com/readarticle.php?article\\_id=110](http://www.pc-shporgalka.com/readarticle.php?article_id=110)

**Как определить, есть ли у человека зависимость или компьютерная игра является для него обычной разрядкой?**

Все очень просто, процесс благотворного влияния ролевых игр выглядит следующим образом: человек на время "уходит" в виртуальность, чтобы снять стресс, отвлечься от проблем и т.д. А вот в патологических случаях зависимости все происходит наоборот: человек на время "выходит" из виртуальности в реальный мир, чтобы не забыть, как он выглядит, и удовлетворить физиологические потребности. Остальная часть пирамиды потребностей сдвинута в виртуальную реальность и удовлетворяется там. Реальный мир начинает казаться чужим и полным опасностей, потому что человек не может в реальном мире делать все то, что ему дозволено в виртуальном.

Спасибо за внимание!

Кафедра охраны здоровья и ОБЖ  
Новосибирского ИПКиПРО

тел.223-50-06

e-mail: [ozibj@ngs.ru](mailto:ozibj@ngs.ru)

<http://www.nipkipro.ru>