

# Наркомании. Токсикомании.

Лекция для студентов 5 курса  
медико-профилактического  
факультета

# Наркомания

- Хроническое, прогрессирующее, экзогенно – органическое психическое расстройство, которое характеризуется наличием физической и/или психической зависимости от психоактивных веществ, признанных наркотическими, формированием характерных изменений личности, достигающих в крайней степени уровня деградации.

Одним из типов отклоняющегося поведения является так называемое *аддиктивное поведение*.

***Аддиктивное поведение*** – это один из типов девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путём искусственного изменения своего психического состояния посредством приёма некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определённых видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций.

Выделяются следующие психологические **особенности лиц с аддиктивными формами поведения**

(по мере убывания значимости показателей)

1. Низкий уровень мотивации достижения в различных видах социально-значимой деятельности.
2. Сниженная переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций.
3. Скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством.

4. Внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими социальными контактами.
5. Стремление говорить неправду.
6. Стремление обвинять других, зная, что они невиновны.
7. Стремление уходить от ответственности в принятии решений.
8. Стереотипность, повторяемость поведения.
9. Зависимость.
10. Тревожность.

Базисной характеристикой аддиктивной личности является **зависимость**.

Для оценки отнесения человека к **зависимому типу** выделяют перечисленные ниже признаки, пяти из которых достаточно для диагностики клинической зависимости.

1. Неспособность принимать решения без совета других людей.
2. Готовность позволять другим принимать важные для него решения.
3. Готовность соглашаться с другими из страха быть отвергнутыми, даже при осознании, что они не правы.
4. Затруднения начать какое-то дело самостоятельно.

5. Готовность добровольно идти на выполнение унижительных или неприятных работ с целью приобрести поддержку и любовь окружающих.
6. Плохая переносимость одиночества – готовность предпринимать значительные усилия, чтобы его избежать.
7. Ощущение опустошённости или беспомощности, когда обрывается близкая связь.
8. Охваченность страхом быть отвергнутым.
9. Лёгкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрению со стороны.

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 удаётся обнаружить в реальной действительности какие-либо сферы деятельности, способные привлечь надолго его внимание, увлечь, обрадовать или вызвать иную существенную и раздражённую эмоциональную реакцию.

- Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах"
- Принят Государственной Думой 10 декабря 1997 года
- Одобрен Советом Федерации 24 декабря 1997 года.

- Постановление Правительства за 681 от 30 июня 1998 г. «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ».
- № 892 от 6 августа 1998 г. «Об утверждении Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами».
- Приказ Министерства здравоохранения России от 23 августа 1999 г. 327 «Об анонимном лечении в наркологических учреждениях».

# ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»

- государственная монополия на культивирование, производство, экспорт-импорт наркотических веществ, лицензирование всех видов деятельности, связанных с их производством
- определён порядок культивации наркотиков
- закон определяет порядок использования наркотических средств в медицинских целях с одновременным запретом на использование их частными врачами
- устанавливается уголовная и административная ответственность за нарушения, и предусматриваются меры по противодействию незаконному обороту наркотиков
- запрещает пропаганду и рекламу наркотиков
- лицо, добровольно обратившееся в лечебно-профилактическое учреждение для лечения в связи с употреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, освобождается от административной ответственности за данное правонарушение

# Государственная политика в сфере оборота наркотических средств;

- государственная монополия на основные виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств, психотропных веществ;
- лицензирование всех видов деятельности, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ
- координация деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления;

- приоритетность мер по профилактике наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду;
- государственная поддержка научных исследований в области разработки новых методов лечения наркомании;
- привлечение негосударственных организаций и граждан к борьбе с распространением наркомании и развитию сети учреждений медикосоциальной реабилитации больных наркоманией;
- развитие международного сотрудничества в области противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ на многосторонней и двусторонней основе.

Приказ Минздравсоцразвития  
РФ от 26.06.2008 N 296 «О мерах  
по улучшению учета, хранения,  
выписывания и использования  
наркотических лекарственных  
средств».

- - Типовые требования по технической укреплённости и оснащению средствами охранно-пожарной сигнализации помещений с хранением наркотических средств;
- - Форму специального рецептурного бланка на наркотическое лекарственное средство;
- - Расчетные нормативы потребности наркотических средств и психотропных веществ для амбулаторных и стационарных больных;
- - Правила хранения и учета наркотических средств и психотропных веществ в аптеках;
- - Правила хранения и учета наркотических средств и психотропных веществ и специальных рецептурных бланков в лечебно-профилактических учреждениях

- - Положение о списании и уничтожении наркотических средств и психотропных веществ и специальных рецептов, не использованных онкологическими больными
- - Правила хранения, учета и отпуска наркотических средств и психотропных веществ и специальных рецептурных бланков на наркотические средства в аптечных складах
- - Правила хранения и учета наркотических средств в контрольно-аналитических лабораториях
- - Правила хранения и учета наркотических средств в научно-исследовательских институтах, лабораториях и учебных заведениях
- - Акт на уничтожение использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ
- - Форму внеочередного донесения, представляемого Министерству здравоохранения Российской Федерации о хищении и краже наркотиков из аптечных и лечебно-профилактических учреждениях

# Токсикомания

- Хроническое, прогрессирующее, экзогенно – органическое психическое расстройство, которое характеризуется наличием физической и/или психической зависимости от психоактивных веществ, не признанных наркотическими, формированием характерных изменений личности, достигающих в крайней степени уровня деградации.

# Этиопатогенез

- Преморбидные личностные особенности (заболевают наркоманиями и токсикоманиями, как правило, личности психопатического склада)
- Наследственная отягощенность по различного рода химическим зависимостям, включая алкоголизм (передача наследственной предрасположенности)
- Нарушение обмена биогенных аминов (норадренэргическая, серотонинэргическая системы)
- Изменение активности рецепторов опиатной системы и эндогенных морфиноподобных веществ (эндорфины, энкефалины)
- Социально – психологические факторы (гедонистические – стремление к удовольствию; атарактические – стремление забыться; субмиссивные – подчинение влиянию других).

# Основные звенья формирования наркоманий и токсикоманий:

- I. Стремление к эйфории
- II. Формирование предпочтения  
определенного наркотика
- III. Регулярность приема
- IV. Угасание первоначального эффекта  
(ослабление действия прежних доз)

# Основные синдромы, отмечаемые при наркоманиях и токсикоманиях:

1. Синдром измененной реактивности на наркотик или иное психоактивное вещество:
  - Утрата защитных биологических механизмов на передозировку наркотика либо иного психоактивного вещества.
  - Рост толерантности
  - Утрата количественного контроля за мерой потребления

## 2. Синдром психической зависимости:

- Наличие патологического влечения к наркотику или иному психоактивному веществу (на первых этапах болезни представлено в форме навязчивых мыслей, затем – сверхценных идей).
- Состояние психического комфорта возможно только в интоксикации.

### 3. Синдром физической зависимости:

- Компulsiveный (с явлениями неодолимости) характер влечения к наркотику или иному психоактивному веществу.
- Абстиненция.

#### 4. Синдром изменения личности:

- Имеет общие тенденции: признаки нарастающего интеллектуально – мнестического снижения в сочетании с картиной морально – этического дефекта.
- Специфические особенности при каждом варианте заболевания (например, при злоупотреблении барбитуратами напоминают изменения личности при эпилепсии; при злоупотреблении опиатами – при шизофрении).

# Клинические формы наркоманий:

- Наркомания, вызванная злоупотреблением каннабиоидов.
- Опи́йная наркомания.
- Кокаиновая наркомания.
- Наркомания, вызванная злоупотреблением барбитуратов.
- Наркомания, вызванная злоупотреблением галлюциногенами.
- Наркомания, вызванная злоупотреблением амфетаминами.
- Наркомания, вызванная злоупотреблением эфедрона и его производных.

# Выявление употребления психоактивных веществ

- **Внешний вид и поведение** в той или иной мере напоминает состояние алкогольного опьянения, но при отсутствии запаха алкоголя изо рта или при слабом запахе, не соответствующем состоянию;
- **Изменение сознания:** сужение, искажение, помрачение;
- **Изменение настроения:** беспричинное веселье, смешливость, болтливость, злобность, агрессивность, явно не соответствующие данной ситуации;
- **Изменение двигательной активности:** повышенная жестикуляция, избыточность движений, неусидчивость или обездвиженность, вялость, расслабленность, стремление к покою (независимо от ситуации);

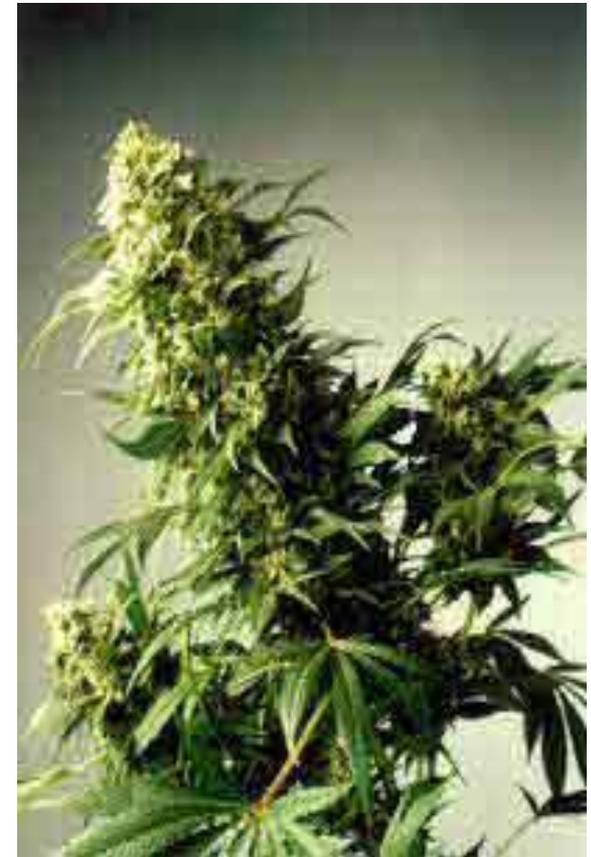
- **Изменение координации движений:** их плавность, скорость, соразмерность (размашистость, резкость, неточность), неустойчивость при ходьбе, покачивание туловища даже в положении сидя (особенно явное при закрытых глазах), нарушенный почерк;
- **Изменение цвета кожных покровов:** бледность лица и всей кожи или, наоборот, покраснение лица и верхней части туловища;  
Блеск глаз;
- **Сильно суженные или сильно расширенные зрачки,** не реагирующие на свет;
- **Изменение слюноотделения:** повышенное слюноотделение или, наоборот, сухость во рту, сухость губ, осиплость голоса;
- **Изменение речи:** ее ускорение, подчеркнутая выразительность, или же замедленность, невнятность, нечеткость речи ("каша во рту").

# Клинические формы ТОКСИКОМАНИЙ:

- Токсикомания, вызванная злоупотреблением препаратами бытовой химии (клеи, растворители, бензин и пр.).
- Токсикомания, вызванная злоупотреблением корректорами психофармакотерапии (циклодол, паркопан и пр.).
- Токсикомания, вызванная злоупотреблением транквилизаторами (феназепам, реланиум и пр.).

# Наркомания, вызванная злоупотреблением каннабиоидами.

- В зависимости от того, из какой части растения приготовлен наркотик, его разделяют на план, анашу, гашиш.
- Основной путь потребления – курение.  
В странах Центральной Азии – сублингвально (насвай), либо внутрь в виде каши, либо при длительной варке в молоке.
- Как правило, употребляется в группе. При этом происходит индуцирование друг другом участников наркотизации.
- Картина интоксикации проявляется психосенсорными расстройствами. На высоте возможны эпизоды



- Формируется лишь психическая зависимость, вопрос о физической зависимости остается дискуссионным.
- Возникают соматические и неврологические осложнения.
- Формируются изменения личности.
- Возможно возникновение психозов с шизоформной симптоматикой.

# Опийная наркомания.

- Доля официальных наркотических анальгетиков в структуре потребления опиатов ничтожно мала.
- Во всем мире основной удельный вес в структуре опиатов составляет героин.
- Основные пути потребления – ингаляционный, парентеральный, значительно реже – курение и внутрь.

- При внутривенном введении опиатов возникает «приход» (ощущение прохождения теплой волны по всему телу и покалывания кожных покровов). В дальнейшем развивается состояние физического комфорта и «блаженства», при этом нет стремления к деятельности, характерно созерцательно – мечтательное поведение.
- Формируется как психическая (в среднем через 3-6 мес. от начала злоупотребления), так и физическая (в среднем 9-12 мес. от начала злоупотребления) зависимость.

- Клиническая картина абстиненции определяется «ломкой» (неприятные болевые ощущения в крупных суставах и позвоночнике с явлениями невозможности сколь – либо долго находиться в определенном положении), компульсивным характером влечения к наркотику, нарушением сна, профузными потами в ночные часы, желудочно – кишечными расстройствами, ринорреей, расширением зрачка, дисфориями.

# Кокаиновая наркомания.

- Основной путь потребления – ингаляционный, реже курение (крэк).
- Картина интоксикации характеризуется картиной псевдоманиакального состояния.
- Имеет место только психическая зависимость.
- Возможно развитие тактильного галлюциноза (симптом Маньяна), а также кокаиновых параноидов.

# Наркомания, вызванная злоупотреблением барбитуратов.

- Основной путь потребления – пероральный.
- Клиническая картина интоксикации напоминает обычное алкогольное опьянение.
- Формируется психическая и физическая зависимость.
- Изменения личности напоминают эпилептические.

## Барбитураты классификация

- Барбитураты *длительного* действия (8—12 часов) — фенобарбитал (люминал);
- *среднего* действия (6—8 часов) — барбитал (веронал), амитал-натрий (барбамил), препараты, содержащие барбитураты: тардил, порошки Серейского, андипал, камфотал и др.;
- *короткого* действия (почти полностью расщепляются печенью) — фентобарбитал (нембутал).

- Картина абстиненции угрожаема в плане развития эпилептического статуса.
- В следствие этого, одномоментной отмены наркотика, только при этом варианте наркомании, никогда не производят.
- Используется «полестничное» (поэтапное) снятие наркотика по схеме  $1/2$  от принимавшейся дозировки, затем  $1/4$ , затем  $1/8$ , только после этого полный отказ от наркотика.

# Наркомания, вызванная злоупотреблением галлюциногенами (психотомиметиками).

- Природные галлюциногены содержатся в некоторых видах кактусов и грибов.
- Наиболее известным препаратом этой группы является ЛСД (синтезирован в 1943 г. фирмой «Сандос»).
- Препараты, способствующие искусственно вызывать психоз.
- Легкое опьянение сменяется переходом в мир грез и галлюцинаций.
- Имеет место только психическая зависимость.
- Крайне сложно контролировать дозировку принимаемого наркотика.

# Наркомания, вызванная злоупотреблением амфетаминами.

- Основной путь потребления – пероральный.
- Картина интоксикации определяется псевдоманиакальным состоянием.
- Имеет место только психическая зависимость.
- Так называемый «дискотечный» наркотик «экстази» является сочетанием амфетамина и галлюциногена.

# Наркомания, вызванная злоупотреблением эфедрона и его производных.

- Специфический вариант наркомании, имевший широкое распространение в России во 2-ой половине 90-х гг. и начале 2000-х гг.
- Приготавливается кустарно из эфедрина.
- По эффектам – психостимулятор.
- Картина интоксикации характеризуется псевдоманиакальным состоянием.
- Особенностью является цикличность злоупотребления наркотика.
- Имеет место психическая зависимость.
- В связи с тем, что в процессе приготовления наркотика используется ряд токсических веществ, возникают грубые соматоневрологические осложнения.

# Токсикомания, вызванная злоупотреблением препаратами бытовой химии.

- Как правило, наблюдается у подростков в препубертатном возрасте.
- Интоксикация характеризуется визуализацией представлений («о чем подумаю, то и увижу»), различными вариантами расстройства сознания (оглушенность, делирий, онейроид), возможно судорожным синдромом.
- Формируется только психическая зависимость.
- Быстро происходит развитие интеллектуально – мнестического снижения.

## Токсикомания, вызванная злоупотреблением корректорами психофармакотерапии.

- Картина интоксикации характеризуется психосенсорными расстройствами, либо формированием циклодолового делирия с характерным симптомом «исчезающей сигареты» (когда больной не видит своей руки, но чувствует сигарету).
- Формируется только психическая зависимость.

# Токсикомания, вызванная злоупотреблением транквилизаторами.

- Клиническая картина интоксикации может напоминать обычное алкогольное опьянение (при чем нередко имеет место сочетание небольших дозировок алкоголя с транквилизатором).
- Возможно развитие делириозного расстройства сознания, оглушенности, сопора.
- Обнаруживается только психическая зависимость, хотя некоторые авторы полагают, что может быть и физическая зависимость, основным проявлением которой являются выраженные тревожные расстройства.

# Тест на предрасположенность подростка к употреблению ПАВ

1. Низкая устойчивость к психическим перегрузкам и стрессам.
2. Частая неуверенность в себе, низкая самооценка, завышенные требования к себе.
3. Трудности в общении со сверстниками на улице.
4. Тревога и напряжение в общении по месту учебы.
5. Стремление к получению новых ощущений, удовольствия, причем, как можно быстрее и любым путем.
6. Чрезмерная зависимость от друзей, стремление к подражанию приятелям, отсутствие критичности, подчинение влиянию.

7. Непереносимость конфликтов, стремление к уходу в мир иллюзий.
8. Компulsive (навязчивые) формы поведения: переедание, азартная и компьютерная игромания, сексомания и т.д.
9. Отклонения в поведении в связи с травмами головного мозга, инфекционными или врожденными заболеваниями, мозговая патология.
10. Посттравматический синдром. Перенесенное физическое, психологическое или сексуальное насилие.
11. Асоциальные формы поведения - уходы из дома, конфликты с законом, принадлежность к неформальным объединениям радикального типа.
12. Отягощенная наследственность (Заболевание наркоманией или алкоголизмом родителями или близкими родственниками). Явное неблагополучие в семье.

# Подсчет результатов:

За каждый положительный ответ на вопросы 1; 2; 3; 4; начислите по ПЯТЬ баллов

За ответ "ДА" на вопросы 5; 6; 7 по ДЕСЯТЬ баллов

За ответы на вопросы 8; 9; 10; 11;12 - по ПЯТНАДЦАТЬ баллов.

## *Суммируйте результаты:*

- **Менее 15 баллов** - вероятность зависимости низкая, данный подросток в группу риска не входит;
- **От 15 до 30 баллов** - средняя вероятность зависимости. Данного подростка уже можно отнести к группе риска, возможно нуждается в помощи психолога или социального работника;
- **Свыше 30 баллов** - высокая вероятность зависимости, требуется особое внимание педагога, врача, психолога, социального работника, работника правоохранительных органов.

Существуют *лабораторные методы*, позволяющие определить содержание наркотических веществ в крови, моче, слюне, волосах.

### **Список выявляемых психотропных веществ в моче:**

- опиаты и их метаболиты (героин)
- метаболиты кокаина
- каннабиноиды (марихуана)
- барбитураты
- бензодиазепины и их метаболиты
- амфетамин/метамфетамин
- метадон
- фенциклидин

*Pilus-test* – метод , позволяющий определить в волосах психоактивные вещества, употребленные в период до 3 месяцев до момента взятия материала. Этот метод точнее обнаружения наркотиков в моче в 5-10 раз. Кроме того, волосы – более удобный материал для исследования, чем кровь, моча или слюна. В волосах можно выявить содержание следующих веществ:

- опиаты и их синтетические аналоги (героин, морфин, кодеин, метадон, трамадол)
- амфетамин и производные амфетамина (метамфетамин, экстази)
- фенциклидин
- кокаин

## Принципы терапии.

- Дезинтоксикация (глюкозо – солевые растворы, низкомолекулярные декстраны, энтеросорбенты, тиоловые препараты, витамины группы В, аскорбиновая кислота, малые дозы инсулина и пр.).
- Дезактуализация патологического влечения к наркотику или другому психоактивному веществу.
- Психофармакотерапевтическая коррекция личности (неулептил).
- Симптоматические средства (кардио-, гепатопротекторы и пр.).
- Нейрометаболические протекторы.
- Психотерапия.
- Реабилитация.

# 2 подхода к противорецидивной терапии



## Сенсибилизирующие препараты

1. МНН - Дисульфирам
  - Таблетки, шипучие таблетки (Антабус, Тетурам, Лидевин, Эспераль)
  - Имплант (Эспераль)
2. МНН - Цианамид
  - Капли (Колме)



## Антагонисты опиоидных рецепторов

- МНН - Налтрексон
- Капсулы (Антаксон, Налтрексон ФВ)
  - Имплант (Продетоксон)
  - Инъекционная форма (Вивитрол)



Антидепрессанты  
Нормотимики  
Антиконвульсанты  
Антипсихотики  
Седативные препараты

# Удовлетворенность

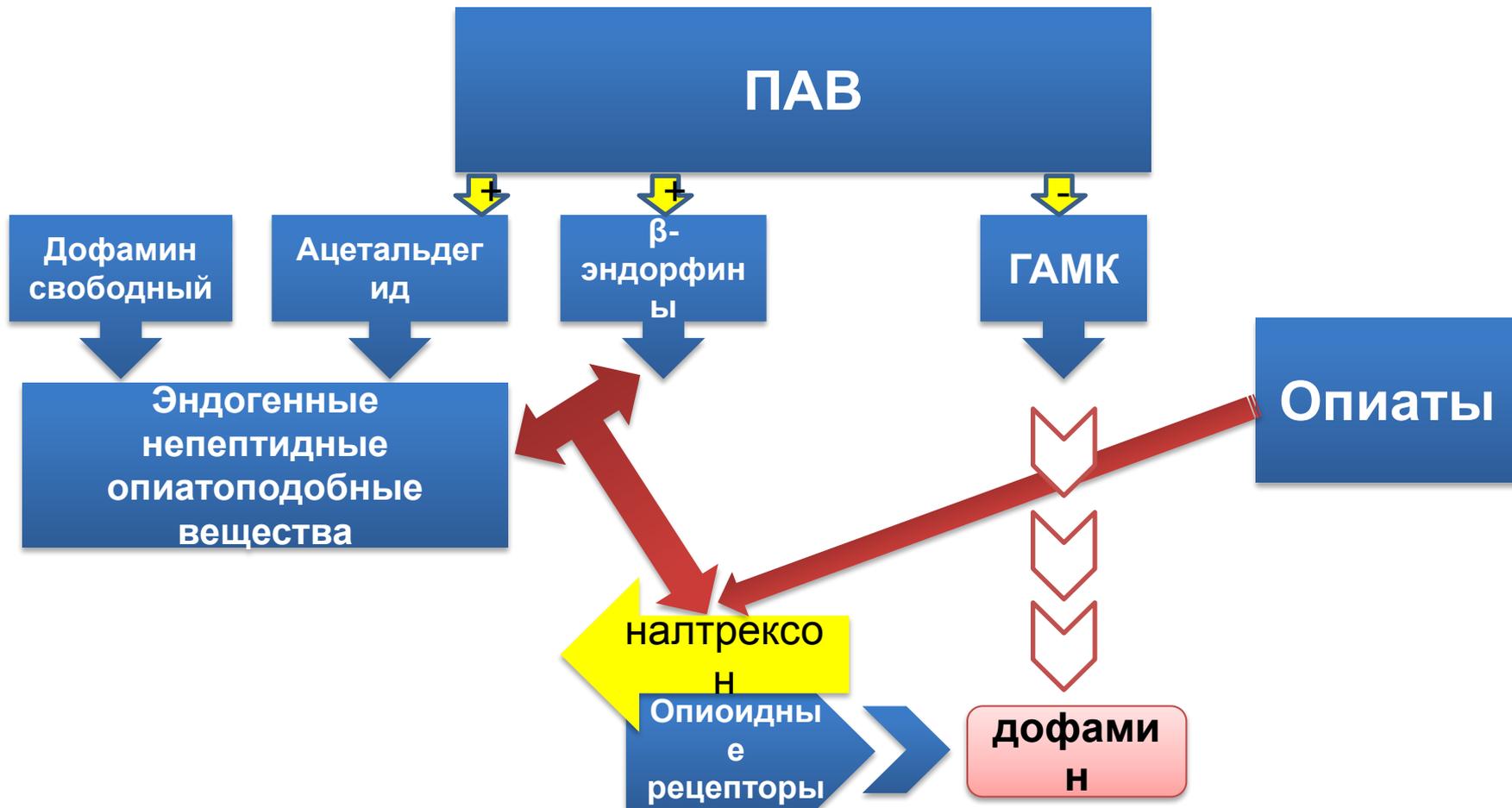
**72%** пациентов через 3-4 процедуры кодирования **не были удовлетворены** результатами

результатом лечения <sup>1</sup>



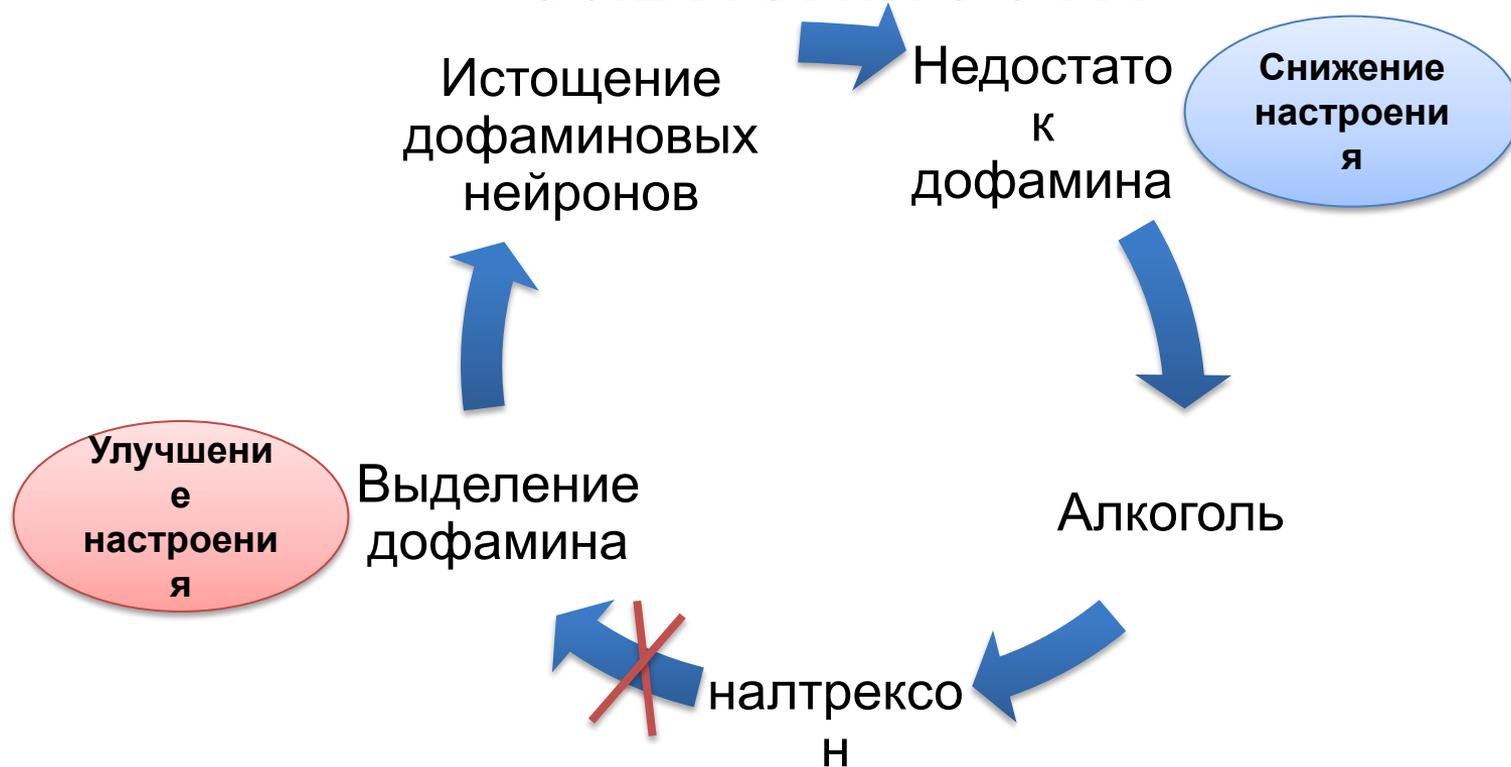
# ПАВ и опиоидергическая система

- Подкрепляющее действие этанола, как и других психоактивных веществ (ПАВ), реализуется с участием опиоидергических нейронов «системы вознаграждения» (reward system)
- Количество опиоидных рецепторов, определяемых при позитрон-эмиссионной томографии, коррелирует с выраженностью влечения к алкоголю [Thompson W., Lande R.G., 2008]



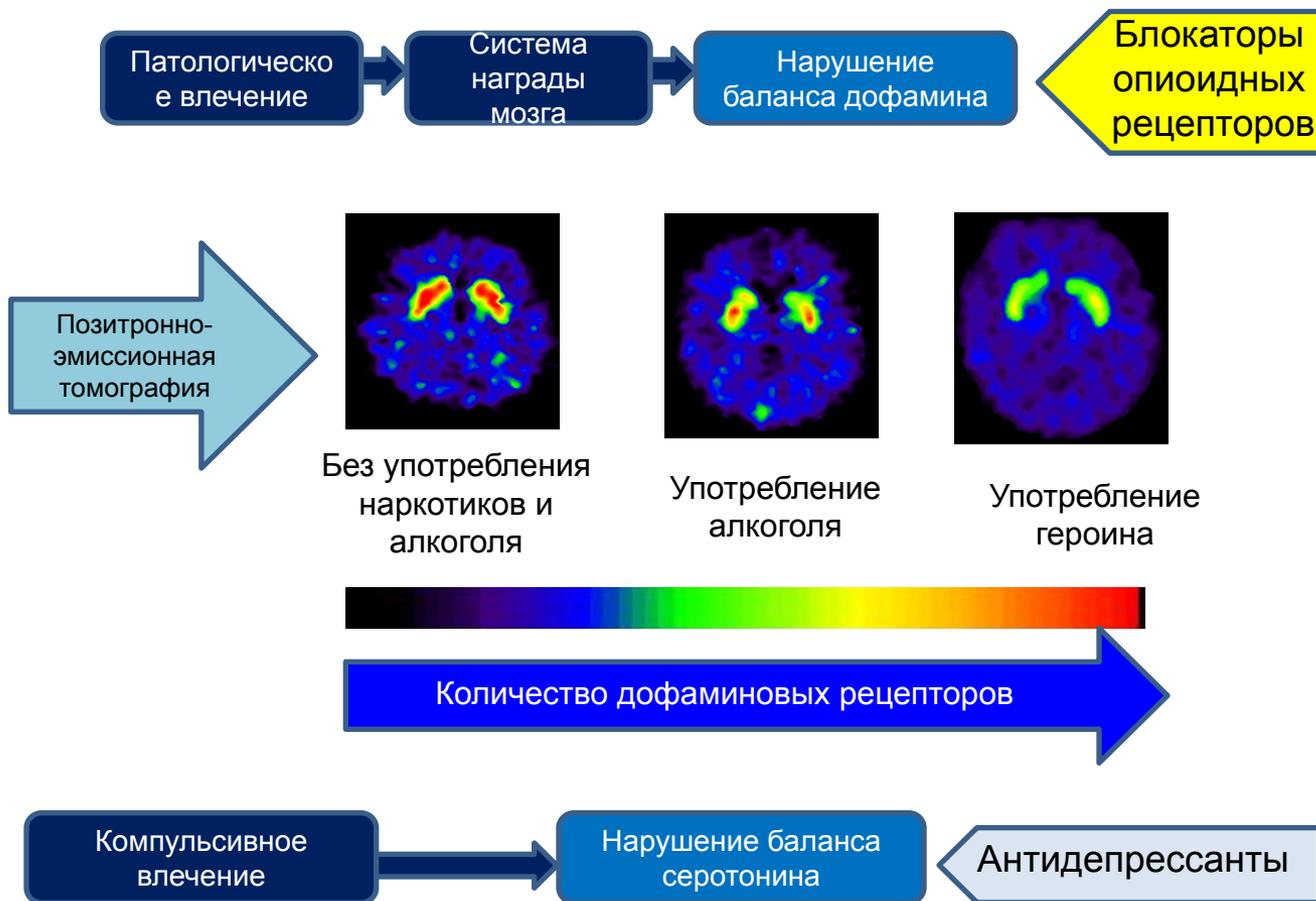
# Механизм формирования

## зависимости



# Влечение – основа зависимости

## Налтрексон снижает влечение к алкоголю и опиатам



- **Капсулы** (Антаксон, Налтрексон ФВ)
- **Имплант** (Продетоксон)
- **Инъекционная форма** (Вивитрол)

# Налтрексон при алкоголизме

## **Налтрексон предотвращает появление притягательных психотропных эффектов алкоголя**

- Блокирует действие эндорфинов, выделяемых в ответ на этаноловые стимулы
- Устраняет подкрепляющие эффекты алкоголя
- Снижает потребность в алкоголе
- Эффективность определяется аллелями гена, контролирующего синтез опиоидных рецепторов [Anton R. et al., 2008]

# НАЛТРЕКСОН

Впервые синтезирован в 1963 году (Endo laboratories)

Одобен FDA для лечения алкоголизма в США в 1994 г.

**Короткого действия:** Пероральная форма (50 мг\день)

## **Пролонги:**

*Имплант (Продетоксон)*

- Пролонгированное действие (8 до 10 недель)<sup>1</sup>
- Показания к применению, согласно Инструкции опиоидная зависимость<sup>1</sup>

## **Инъекционная форма ( Вивитрол )**

- Пролонгированное действие (месяц)<sup>1</sup>
- Зарегистрирован в России для лечения алкоголизма и опиоидной зависимости<sup>1</sup>

# ПЕРОРАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ – ПРОБЛЕМЫ СОБЛЮДЕНИЯ ТЕРАПИИ

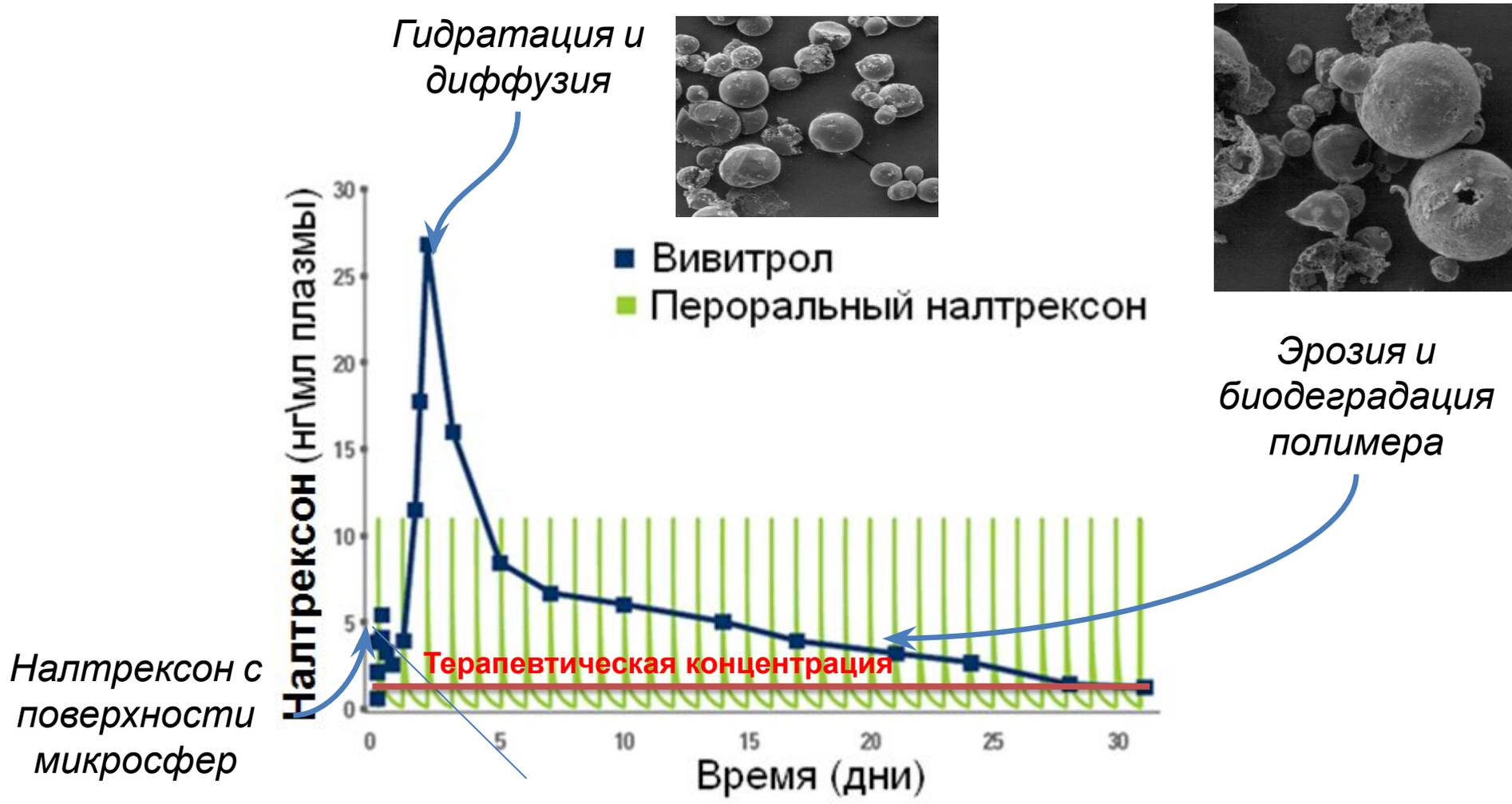
«+»	«-»
цена	Не соблюдение режима приема
Не требует специальных условий	Резкий перепад концентрации в течение суток
Сравнительная частота нежелательных явлений выше	

52 % не принимают таблетки ни разу

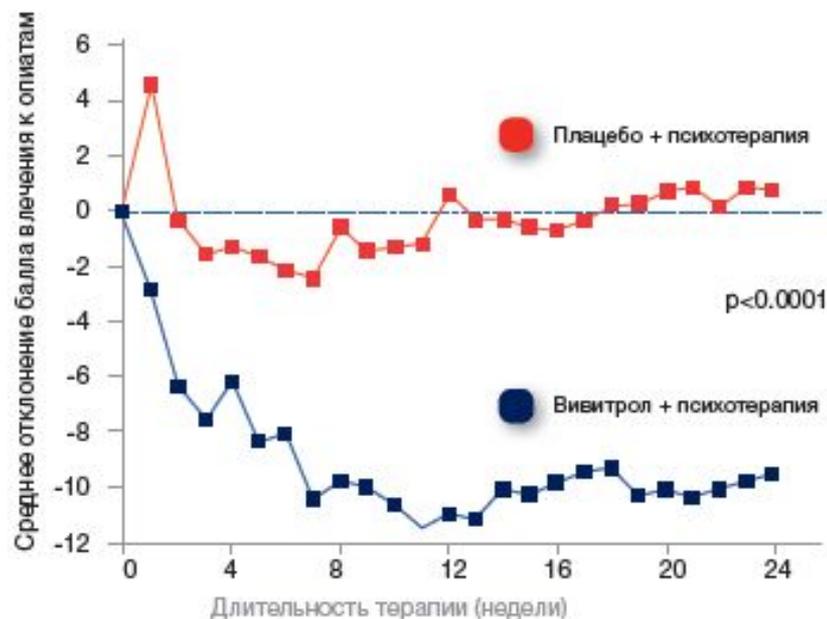
62% прекращают принимать таблетки через месяц

5% доходят до 6 месяца лечения

# ФАРМАКОКИНЕТИКА ВИВИТРОЛА: УСТОЙЧИВАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ДО СЛЕДУЮЩЕЙ ИНЪЕКЦИИ



## Влечение к опиатам снижается в два раза после второй инъекции и остается стабильным на протяжении курса терапии



Визуально-аналоговая шкала оценки влечения\*



Оценивается от 0 до 100 баллов

Krupitsky et al. Lancet 2011; 377: P. 1506–13.

\* Оценка проводилась сразу после детоксикации.



# Игровая зависимость (гемблинг)

- Для получения прежнего эмоционального состояния человек увеличивает степень риска
- Игра в одиночку
- Изменение личности – сначала заострение черт, затем деформация и её оскуднение («руинирование» нравственных категорий). Потеря интереса ко всему, что не входит в круг игры.

- В МКБ-10 патологическая зависимость от азартных игр рассматривается в разделе «Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте», в рубрике F 60-F 69 «Расстройства привычек и влечений» (F63) , наряду с пироманией, kleptomанией и трихотиломанией.

- Патологическое влечения к азартным играм (F63.0) в МКБ-10 описывается как «постоянно повторяющееся участие в азартной игре, что продолжается и углубляется, несмотря на социальные последствия, такие как обнищание, нарушение внутрисемейных взаимоотношений и разрушение личной жизни »

- Патологическое влечение к азартным играм (*pathological gambling*) современные исследователи относят к нехимической (поведенческой) зависимости. В таких случаях объектом зависимости является не психоактивное вещество как при химической зависимости (алкоголизме, наркомании), а поведенческий паттерн.
- Патологический гемблинг является одной из наиболее распространенных форм поведенческой зависимости.

# Первую классификацию типов нехимической зависимости в России предложил Ц.П. Короленко (1990 г.)

Нехимические аддикции:

- азартные игры (гемблинг),
- аддикция отношений,
- сексуальная, любовная, аддикция избегания,
- аддикция к трате денег,
- Аддикция к еде (переедание и голодание)

# В настоящее время описано значительное количество других нехимических аддикции

- Зависимость от компьютера и Интернета
- Зависимость от упражнений (спортивная)
- Влечение к духовному поиску
- «Состояние перманентной войны»
- Синдром Тоада, или зависимость от «веселого автовождения» (*joy riding dependence*).

## Классификация Егорова А.Ю. (С-Петербург)

- 1. Влечение к азартным играм (гемблинг, лудомания).  
Чаще всего – это патология, требующая медицинской помощи.
- 2. Эротические аддикции:
  - 2.1. любовные аддикции
  - 2.2. сексуальные аддикции

- 3. «Социально приемлемые» зависимости:
- 3.1. работоголизм
- 3.2. спортивные аддикции (аддикция упражнений)
- 3.3. аддикция отношений (коммуникационная аддикция)
- 3.4. аддикция траты денег (покупок), шопинг
- 3.5. религиозная аддикция
- 3.6. другие поведенческие аддикции (цейтнот-аддикция или ургентная – аддикция нехватки времени;
- коллекционирование; духовный поиск как возможное сочетание религиозной аддикции и аддикции отношений;
- состояние перманентной войны у ветеранов боевых действий, выраженное в стремлении к неоправданному риску)

- 4. Технологические аддикции:
  - 4.1. Интернет-аддикции
  - 4.2. аддикция мобильных телефонов
  - 4.3. другие технологические аддикции (телевизионная аддикция, тамагочи-аддикция и другие, так называемые, гаджет-аддикции)
- 5. Пищевые аддикции:
  - 5.1. аддикция переедания (гиперфагия)
  - 5.2. аддикция голодания

# **I. Marks (1990) предложил следующие *критерии диагностики поведенческой (нехимической) зависимости:***

- 1) побуждение (тяга) к контрпродуктивной поведенческой деятельности;
- 2) нарастающее напряжение, пока деятельность не будет завершена;
- 3) завершение данной деятельности немедленно, но ненадолго снимает напряжение;
- 4) повторная тяга и напряжение через часы, дни или недели (симптомы абстиненции);
- 5) уникальность внешних проявлений соответствующего синдрома аддикции;
- 6) последующее существование с дисфорией, тоской
- 7) гедонистический оттенок влечения на ранних стадиях аддикции.

# Этапы гемблинга

- Инициальный (длительность до года)  
Учащение эпизодов игры, незначительный рост ставок. Игра доставляет удовольствие, воспринимается как отдых. Игровой эпизод не более 1,5 часов, однократно. Сохранность контроля позволяет остановиться после выигрыша, сохранить деньги. Предпочтение игре постепенно вытесняет другие виды деятельности. Ближе к завершению этапа появляются проблемы в социальной сфере. Пациент переходит в разряд «проблемных игроков»

# Этапы гемблинга

- Развернутая клиническая картина

Формирование синдрома игровой зависимости с потерей количественного контроля и значительным финансовым обременением. Зависимый не пытается расстаться с игрой, а лишь хочет научиться её контролировать.

Пациент сутками не выходит из игры, снижается потребность в сне, пище. Повышается криминальная активность и риск совершения суицида.

# Предрасполагающие факторы

- Личностный компонент – истеро-гипертимно-неустойчивые акцентуанты
- Половой компонент – 90 % мужчин. Невысокий уровень сексуальности, отсутствие романтической стадии психосексуального развития
- Биологический компонент – высокий % отягощенности по алкоголизму, органический фон, высокий уровень интеллекта

# Наркологический учет

***Диспансерный*** - данные именно этого учета содержатся в компьютерах наркодиспансера. Водительская комиссия не даст разрешение на получение водительских прав (если пациент состоит на Д. учете). Для устройства на работу по некоторым специальностям требуется разрешение нарколога.

**диагноз наркомания.** Наблюдение на диспансерном учете длится три года. Пациенты обязаны регулярно посещать врача и сдавать анализы. Врач или медсестра могут приходить на дом, чтобы посмотреть, как живет их пациент. Если пациент сам не приходит, врач может сделать ходатайство в милицию. Больной снимается с диспансерного учета при появлении стойкой ремиссии, и если в течение этого времени он не был уличен в употреблении наркотических средств и при наличии социальной адаптации.

## ***Профилактический учет***

эпизодическое (однократное)  
употребление наркотика (неважно  
какого наркотика).

Период наблюдения - один год.

## Иллюстрация гемблинга в стихотворении Гумилёва «Крест»

Так долго лгала мне за картою карта,  
Что я уже не мог опьяниться вином.  
Холодные звезды тревожного марта  
Бледнели одна за другой за окном.  
В холодном безумьи, в тревожном азарте  
Я чувствовал, будто игра эта – сон.  
«Весь банк, - закричал, - покрываю я в карте !!  
И карта убита, и я побежден.  
Я вышел на воздух. Рассветные тени  
Бродили так нежно по нежным снегам.  
Не помню я сам, как я пал на колени,

Мой крест золотой прижимая к губам.  
Стать вольным и чистым, как звездное небо,  
Твой посох принять, а сестра Ниццета,  
Бродить по дорогам, выпрашивать хлеба,  
Людей заклиная святыней креста!-  
Мгновенье... и в зале веселой и шумной  
Все стихли и встали испуганно с мест,  
Когда я вошел, воспаленный, безумный,  
И молча на карту поставил мой крест.