

ФГБОУ ВО ПГМУ ИМ.АКАДЕМИКА Е.А.ВАГНЕРА МЗ РФ  
КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ,НАРКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

# Клинический случай зависимости и созависимости

Работу выполнила:  
Зуева А.И.  
Педиатрический факультет  
601 гр (ПЕД-16-01)

Пермь,2021

# Описание клинического случая алкогольной зависимости и игромании

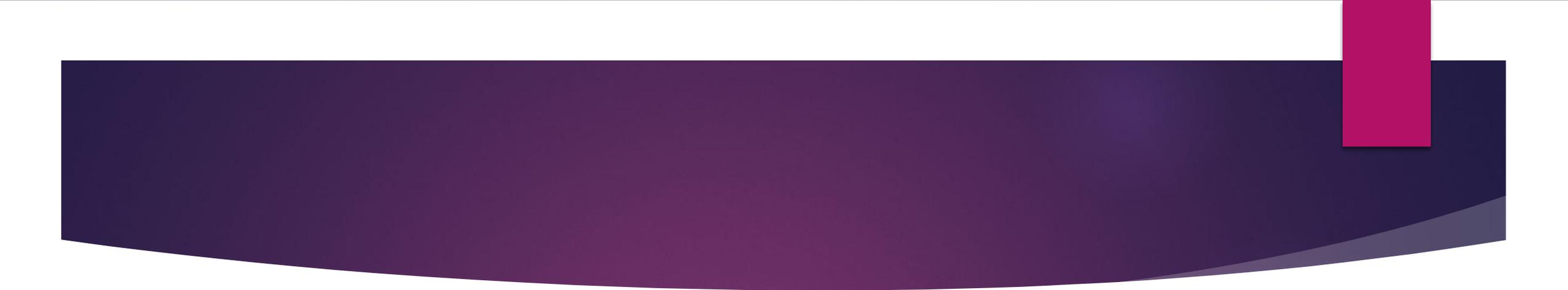
За основу взят реальный клинический случай алкогольной и игровой зависимости из клиники Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем, г. Павлодара.

Приведены данные из истории болезни пациента

Описана динамика заболевания

Указывается на необходимость заострения внимания на проблему зависимости и созависимости

- ▶ На сегодняшний день болезни зависимости все чаще представляют собой **сложные нозологические комплексы**, которые складываются не только из химических, но и поведенческих (социальных) аддикций.
- ▶ В течение последних 5 лет в клинической практике специалистам все чаще приходится сталкиваться с **сочетанием зависимостей**: алкоголизма и игроманией, алкоголизма и наркоманией.
- ▶ Врачам приходится иметь дело с так называемым **аддиктологическим диагнозом**, который включает в себя квинтэссенцию патогенетических закономерностей «малой» психиатрии, девиантологии, персонологии, социальной и клинической психологии.



Вышеуказанные доводы актуализируют необходимость накопления в отечественной психиатрии эмпирических данных о сложных диагнозах, сочетающих в себе поведенческие и химические аддикции.

Выразительные и иллюстративные примеры позволят привлечь внимание к аддиктологии как со стороны практикующих специалистов, так и со стороны ученых, разрабатывающих теоретические концепции в данном направлении.

***Перейдем непосредственно к клиническому случаю...***

- ▶ Пациент С., 28 лет, поступил в клинику Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании г. Павлодар (РНПЦ МСПН) с жалобами на
  - ▶ влечение к алкоголю
  - ▶ острую потребность в игре, сопровождающиеся перепадами настроения.



- ▶ Данные анамнеза родился в срок, доношенным, старшим ребенком из двух детей, в полной интеллигентной семье. Рос и развивался соответственно возрасту. В подростковом возрасте и юности воспитание со стороны матери и бабушки строилось по типу потворствующей гиперопеки, со стороны отца - по типу «ежовых рукавиц».

Здесь же прослеживается явление созависимости, когда родственники пациента чрезмерно опекали и контролировали его, тем самым

не давая подростку социализироваться и адаптироваться во взрослой жизни, застряв в этапе, когда ребенок нуждался в постоянной опеке.

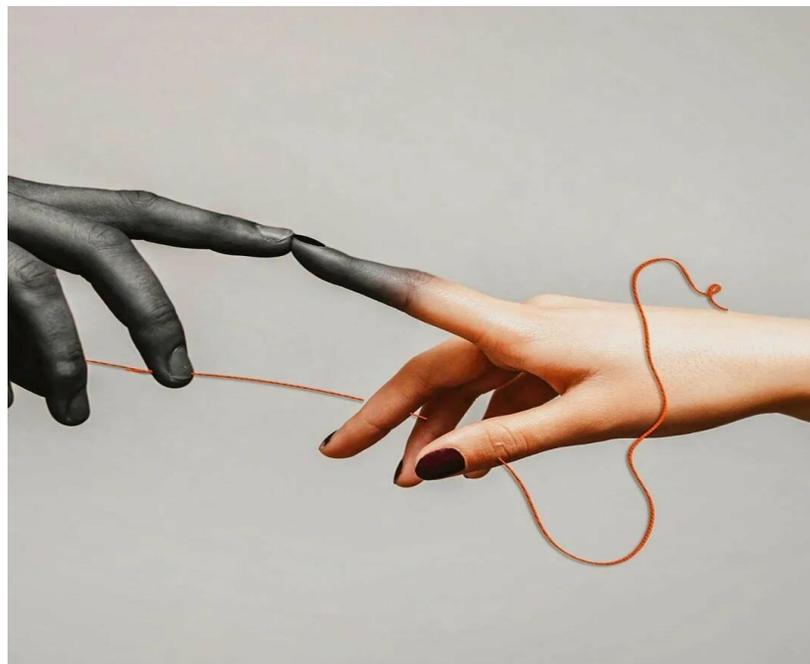
Созависимый начинает думать, что тотальный контроль за его жизнью поможет. Однако это не так.

Такое поведение приводит к тому, что зависимый становится только слабее перед саморазрушением: жертвенность родных и близких «расслабляет» чувство самоконтроля больного, а навязчивое желание исправить привычную жизнь со стороны встречается враждебной и раздражительной реакцией, которая провоцирует дальнейшее развитие зависимости.

- ▶ Чрезмерный контроль кажется созависимому помощью, хотя такая нездоровая форма заботы о близком с зависимостью лишь поощряет её.
- ▶ Отбирая право выбора и ответственности за самого себя у партнера, человек закрывает больному обзор на путь самостоятельного признания своей проблемы и попытки осмыслить все пагубные последствия привычки, что и произошло с данным пациентом.



Вернемся к истории жизни нашего  
пациента...



- ▶ В начальной школе учился отлично, увлекался боксом с 9 лет. Далее поступил в спорт-интернат.
- ▶ доверительные отношения складывались больше с кругом ровесников из интерната. Признается, что в ближайшем окружении исключены были пробы ПАВ, но крайне приветствовалась «криминальная романтика».
- ▶ В 17 лет пациент начал привлекаться в силовые акции одной преступных группировок. Будучи мастером спорта по боксу, нередко участвовал в рэжете и рейдерских акциях. Вспоминает, что испытывал чувства подъема, азарта и «дыхание адреналина».
- ▶ В 18 лет, став свидетелем убийства друга, порывает с криминальным бизнесом. Параллельно с получением юридического образования начинает выстраивать коммерческую карьеру. В течение года ему удается открыть собственное дело.
- ▶ В 20 лет впервые попробовал алкоголь (коньяк), ссылаясь на необходимость налаживания профессиональных контактов. Реакция на употребление была маловыразительной – легкая расслабленность.

- ▶ Постепенно успешный бизнес стал приносить большие денежные средства.
- ▶ Однажды по совету друга он посетил казино и сделал первые ставки. Описывает данное состояние как «яркое и незабываемое». Испытал забытый драйв и азарт.
- ▶ В последующем в течение года посещение казино систематизировалось в среднем до 2-3 раз в неделю. Сообщает, что «чаще выигрывал умеренные суммы», но играл уже больше для удовольствия.
- ▶ В тот период испытывал эмоциональный подъем и в других сторонах жизни: в карьере, личной жизни. Было ощущение, что «фарм идет во всем».
- ▶ Регулярно в виду доступности стал употреблять алкоголь, однако его действия на себе не замечал.
- ▶ В последующие 2 года стал испытывать постоянное желание увеличивать сумму ставок. Стал привлекать капиталы из бизнеса.
- ▶ Увеличилось время проводимое в казино (задерживался там на 5-6 часов до 5 раз в неделю). При этом старался тщательно скрывать свой азарт от жены и родителей

- ▶ Далее употребление алкоголя приобрело запойную форму – продолжительностью до 5-6 дней. Толерантность сразу была высокой – 0,5-0,75 л крепких напитков в сутки. При этом испытывал однообразно угрюмое настроение с периодическими суицидальными мыслями. От родных скрывал зависимость от азартных игр, признаваясь лишь в проблемах с алкоголем
- ▶ После сеансов суггестивной терапии на время прекратил прием алкоголя, будучи в намеренной изоляции дома, заметил, что постоянно сконцентрирован на игре.
- ▶ Испытывал сны игрового содержания

- ▶ Затем появился интерес к букмекерским конторам, начинал с небольших ставок, наращивая их до 200 тысяч.
- ▶ При посещении контор обязательно употреблял алкоголь, стараясь сгладить возбуждение от игры.
- ▶ По поводу алкоголизма проходил стационарное лечение в профильной клинике 3 раза.
- ▶ Специализированную помощь по поводу проблем с игрой не получал.
- ▶ Прибыл в данную клинику РНПЦ МСПН по настоянию отца.
- ▶ Последнее употребление алкоголя за неделю до госпитализации. Последний сеанс игры за 10 дней до настоящего обращения

# При поступлении в клинику:

- ▶ Состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, умеренного питания. Кожные покровы чистые, обычной окраски, влажные. Зрачки 2-3 мм, реакция на свет прямая, содружественная, живая. Сердечные тоны ясные, ритмичные, АД 120/80 мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Выраженных признаков органической патологии со стороны нервной системы не обнаружено.
- ▶ При объективном обследовании патологии не выявлено

# Психический статус:

- ▶ Сознание ясное. В месте, времени, собственной личности ориентирован полностью. Внешний вид довольно опрятный. Походка уверенная. Мимика адекватная, выражение лица несколько настороженное. В беседе старается показать себя с лучшей стороны, на вопросы отвечает по существу. Эмоционально невыразителен, настроение с оттенком сниженного. Мышление последовательное, в обычном темпе. Интеллектуальный уровень без грубого нарушения. Мнестические функции не нарушены. Суицидальных мыслей не высказывает.
- ▶ Суждения о зависимости незрелые.
- ▶ Проговаривает, что «в клинике находится для получения дополнительной информации по своей проблеме».
- ▶ Бросает, что «давно принял решением прекратить игру и употребление алкоголя».
- ▶ При этом обнаруживает признаки волнения, эмоциональных перепадов при обсуждении азартного поведения.
- ▶ Критика к своему состоянию и заболеванию на формальном уровне. Установка на лечение носит вынужденный характер.

# Лабораторные и инструментальные данные:

- ▶ Общеклинические лабораторные показатели в пределах нормы.

## Нейрофизиологические исследования:

- ▶ Электроэнцефалография - умеренно выраженные изменения биоэлектрической активности головного мозга по резидуально-органическому типу с дисфункцией диэнцефальных структур.
- ▶ Реоэнцефалография - сосудистая дистония.
- ▶ ЭХО-энцефалография - Легкая внутричерепная гипертензия.

# Патопсихологическое исследование:

- ▶ Первичное - высокая удовлетворенность качеством жизни.

В опроснике психологического здоровья: ярко выраженный риск по следующим факторам:

базовые приобретения – уверенность, автономность; доступ к внутренним ресурсам – интеллектуальные ресурсы, копинг-стратегии, доминирование синергетической стратегии поведения, навыки самоорганизации и структурирования времени; социальные факторы – социальная адаптация.

- ▶ Повторное - высокая удовлетворенность качеством жизни. Средний уровень психологического здоровья, яркий риск отмечается в уверенности, положительная динамика отмечается.

# Динамика заболевания:

- ▶ Пациент поступил в состоянии воздержания от употребления ПАВ.
- ▶ В клинической картине на первом плане регистрировался синдром патологического влечения к алкоголю и азартной игре с актуализированным когнитивным и эмоциональным компонентом.
- ▶ Был выставлен клинический диагноз:
- ▶ Основной: Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя. Синдром зависимости. Воздержание в условиях, исключающих употребление. (F10.21)
- ▶ Сопутствующий: Игровая зависимость. (F63.0)

- ▶ В отделении в течение 2 недель оставался отгороженным, групповые психотерапевтические сессии посещал неохотно.
- ▶ Отказывался от участия в обсуждении предложенных тем, ссылаясь на «особенную» зависимость.
- ▶ С другими пациентами был избирателен в общении.
- ▶ Обнаруживал крайнюю зависимость от мнений, оценок и поощрений отца.
- ▶ На фоне медикаментозной коррекции состояния нормотимиком, антидепрессантом мысли аддиктогенного характера прекратились.
- ▶ Пациент стал более спонтанным. Стал участвовать в общественной жизни отделения. В групповой работе охотно вовлекался в тренинговые техники.
- ▶ На 46 и 64 дни госпитализации регистрировались флешбэки в виде аутохтонной актуализации влечения к игре (сны азартной тематики, эмоциональные перепады, моторная расторможенность, гневливость). Критика к заболеванию восстанавливалась крайне медленно.
- ▶ При выписке на 74 сутки удалось добиться от пациента решения об исключении игры и ПАВ из жизненных горизонтов. Клинически состояние при выписке соответствовало периоду терапевтической ремиссии.

- ▶ Таким образом, приведенные клинические данные свидетельствуют о необходимости детального изучения проблемы зависимости и созависимости, в том числе проработки сложных диагнозов - сочетания химических зависимостей и поведенческих аддикций, а также созависимости.





**Спасибо за внимание!**