

D.S. Seidumanov¹, G.K. Ashirbekov²¹Kazakhstan's Medical University "KSPH", Almaty²International Kazakh-Turkish University named after K.A. Yasavi, Turkestan

USING GLUCOSE AND VITAMIN C, AS METABOLIC ACTION FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Resume: This article illustrates development of Alzheimer's disease of elder people and refers to a progressive type of senile dementia, which ultimately leads to persistent cognitive impairment. The main risk factors for this form of psychosocial disorder includes heredity and aging. According to modern scientific views, neurodegenerative Alzheimer's disease develops on the basis of protein accumulation in the temporal lobes and hippocampus of the brain. Such substance serves as a building material for the formation of insoluble amyloid plaques and neurofibrillary tangles. The steady growth of these formations provokes the destruction of neural connections with the subsequent death of entire parts of the brain.

We carried out complex treatment with Vinpocetine (which improves blood circulation in the vessels of the brain), Cinnarizine (which dilates the vessels of the brain), Actovegin and reminil. Based on such treatment we also injected glucose and the oral pill form of the vitamin C. After the treatment psycho-emotional and physical activities of the patients were improved and therefore we believe that a vitamin course is useful during the treatment of Alzheimer's disease.

Keywords: patients, Alzheimer's disease, stages of development, treatment, glucose, vitamin C, specific treatment.

УДК 159.923

Н.И. Распопова, М.Ш. Джамантаева, Р.А. Мархабаева

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

Кафедра психиатрии и наркологии

Казахстанско-Российский Медицинский Университет

Кафедра психиатрии и наркологии

РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ В ГЕНЕЗЕ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

В работе представлен анализ современных литературных данных по проблеме аддиктивного поведения, который показал, что в механизмах развития аддиктивных расстройств ведущую роль играют личностно-психологические и социальные факторы независимо от пола и возраста. Представлен комплекс индикаторов наркологического неблагополучия.

Ключевые слова: генез аддиктивных расстройств, социальные и личностные факторы

Аддиктология в современных условиях становится все более значительным разделом клинической психиатрии. Эта тенденция объясняется наличием в реальной общественной жизни социально-стрессовых, кризисных явлений, вызванных резкими и трудно предсказуемыми социально-экономическими преобразованиями, ломкой привычных идеологических и жизненных стереотипов, нарастающей тревогой и беспокойством за собственную безопасность, поиском путей преодоления перманентной фрустрации и выбора действенных механизмов адаптивного поведения. Возникающая в этих условиях стратегия аддиктивного личностного реагирования (как одна из распространенных форм отклоняющегося поведения) содействует появлению жизненных установок на уход от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния за счет приема определенных химических веществ или фиксации на видах деятельности, способствующих развитию и закреплению интенсивных эмоций [1].

В последние десятилетия в научной литературе постоянно указывается на то, что современные социальные условия с высоким информационным напряжением, социальным расслоением, низкими позициями защищенности, отсутствием единой системы норм и ценностей трансформируют общество в целом и каждую личность в частности, провоцируют спрос на психоактивные вещества, не поддающийся контролю со стороны органов здравоохранения. Именно социальное поле, называемое «надбиологической сферой», возбуждает или тормозит генетически обусловленные задатки человека [2,3,4].

Согласно современным научным подходам болезни зависимости относятся к биопсихосоциодуховным заболеваниям [5]. Генетические исследования показали, что наркологические заболевания накапливаются в семьях в

виде семейной отягощенности, имеют существенный (45-85%) уровень прямого генетического влияния, высокий уровень наследуемости (30-70%) при отсутствии влияния пола и возраста. Все эти факты позволяют рассматривать наркологические заболевания с точки зрения медицинской генетики как болезни наследственного предрасположения, мультифакториального генеза и полигенной природы. В рамках биопсихосоциальной модели этиопатогенеза, формирование таких заболеваний происходит при взаимодействии трех доменов (групп факторов): биологического (генетического), личностного и социального, каждый из которых имеет свой уровень генетического контроля и представляют собой единый этиопатогенетический комплекс. Генетические факторы в виде особенностей генов, контролирующих нейрхимические системы этиопатогенеза заболевания, непосредственно определяют его биологическую основу и существенно влияют на прочие домены и их эффекты. Личностные факторы в виде специфических особенностей темперамента, характера и черт личности, заметны уже в пренатальном периоде как проявления предрасположенности, непосредственно связаны с биологическими факторами и имеют значительный уровень генетического контроля. Влияние социальных факторов опосредуется биологическими и личностными факторами, через которые осуществляется генетический контроль на уровне типов социального функционирования и социальной адаптации. Имеется значительное генетическое влияние на индивидуальный характер реакций на стресс и процессы социализации, формирующие интегральный паттерн эффекта воздействия социальных факторов [6].

А.Н. Яковлев с соавт. (2016) считает, что уровень генетического риска является исходным и врожденным, а



реализация риска - переход вероятности заболевания в факт заболевания, происходит при совместном действии личностных и социальных факторов (доменов) в рамках биопсихосоциальной модели патогенеза как «триггеров» или «модификаторов» риска. Авторы предполагают, что фактором, облегчающим формирование зависимости, может служить наличие генетически обусловленного дефекта самооценки индивидуума [7].

Многие современные авторы рассматривают аддиктивность, как вид личностной патологии. Отклоняющееся поведение, в том числе аддикцию, В.В. Гулдан и А.М. Корсун [8], рассматривают через паттерн поведения, связанный с повышенной склонностью к поиску впечатлений. Личностные характеристики этих лиц описываются как «novelty seeking» (ищущие новизну, новых ощущений, стремящиеся изменить свое состояние) – импульсивные, экстравагантные, агрессивные и антисоциальные. Авторы приводят три точки зрения на причину возникновения девиаций поведения. Во-первых, подростки с выраженной потребностью в поиске впечатлений могут испытывать трудности с ее реализацией в обществе, и отклоняющееся поведение направлено в таком случае на преодоление фрустрации. Во-вторых, данное поведение может быть проявлением невротических реакций, распространенных среди подростков. И, наконец, отклоняющееся поведение может быть обусловлено общей неразвитостью сферы потребностей, т.е. нарушением процесса социализации.

В исследованиях установлено, что наиболее подвержены риску формирования аддиктивной патологии индивидуумы с низкой фрустрационной толерантностью, перманентным дистимическим фоном настроения, гипотимией (отсутствием хорошего настроения). Для них употребление психоактивного вещества, изменяющее состояние сознания – способ бегства от реальной жизни по механизму эмоционально-ориентированного психологического преодоления («Coping Behavior») и «освобождением» при помощи алкоголя и наркотиков [9].

В исследовании Н.А. Сироты и В.М. Ялтонского [10], посвященном изучению теоретических основ копинг-стратегии при формировании аддиктивного поведения, наркомании рассматриваются как формы псевдоадаптивного, паллиативного копинг-поведения, использующие в качестве основного психологического механизма избегание жизненных проблем, уход от реальности. У этих лиц функционирование индивидуальных поведенческих копинг-стратегий разрешения проблем и поиска социальной поддержки извращено патологической мотивацией поиска и употребления наркотиков.

Г.И. Дереча с соавторами (2016) считают, что в отличие от полноценно функционирующих личностей, проаддиктивные личности способны в полной мере испытывать чувство комфорта лишь с добавлением «приправ» и разогревания себя если не психоактивными веществами, то фантазиями, воображением, мечтами, философствованием, погружением в виртуальность («возможность»), что указывает на наличие у проаддиктивных индивидуумов базовой личностной дефицитарности – прежде всего в плане самореализации и самоактуализации. Вместе с тем, далеко не все проаддиктивные личности неизбежно становятся аддиктивными. Авторы считают, что аддиктивность, как вид личностной патологии, очевидна лишь тогда, когда поведение индивидуума и образ его жизни приобретает черты «ненормальности». Она в наибольшей мере проявляется захватывающими состояниями мании. Не случайно состояния непреодолимого, компульсивного влечения (крейвинг) иногда достигают степени психоза. Структуру аддиктивного состояния личности авторы представляют следующим образом: дефицитарность в социальном функционировании личности; недостаток положительного самочувствия и отсюда потребность в допингах; актуализация личностной проаддиктивности под влиянием определенных ситуаций, информации, менталитета, субкультуры, мифологии, дефектов

воспитания, подражания, социального научения; стимуляция аддиктивной предрасположенности негативным воздействием на индивидуума со стороны семьи, школы, общества (порицание, наказание, свобода выбора, одобрение аддиктивного поведения); актуализация аддиктивного состояния личности: созревание пристрастия, влечения, компульсивности влечения (крейвинг), физической зависимости, утраты контроля поведения. Основой личностно-реконструктивных подходов авторы считают перестройку поведенческого профиля. Она может быть реализована в полной мере лишь с включением в систему реабилитации коррекционных поведенческих методов: мультимодальных, диалектических и когнитивно-поведенческих [11].

В целях изучения индивидуально-характерологических личностных особенностей лиц с наличием формирующейся зависимости от психоактивных веществ (ПАВ), С.А. Игумновым с соавторами (2018) было проведено социально-психологическое анкетирование и экспериментально-психологическое исследование уровня алекситимии у молодежи в возрасте 15-24 лет. По данным исследования способов совладающего со стрессом поведения, в категории «Поиск социальной поддержки» установлена значимость поддержки социальным окружением в случае как возникновения зависимости от ПАВ, так и в процессе осуществления лечебно-профилактических и реабилитационных программ. Показатели выраженной алекситимии заметно преобладали в группе с формирующейся зависимостью от ПАВ, что может выражаться в значительных затруднениях в области распознавания и выражения собственных чувств и эмоций, рефлексии, затруднении эмпатии, а также в нарушениях построения эмоционально стабильных отношений с окружающими, что также может быть причиной употребления ПАВ. Группу риска по аддикции авторы также характеризуют как склонных к замещению химических форм зависимостей нехимическими стимуляторами, в частности, длительным пребыванием в сети Интернет [12]. На нарушение критической функции, самооценки, функции контроля и регуляции при наркоманиях указывает А.Н. Ланда [13]. Регулярный прием психоактивных препаратов по тем или иным причинам может вызвать возникновение зависимости у каждого. Важным аспектом при этом является осознание опасности и наличие необходимых психологических ресурсов. В поведении же наркоманов на ранней стадии употребления доминирующей чертой становится негативизм, причем, снижение способности к внутреннему контролю проявляется независимо от пола и возраста.

В настоящее время достаточно подробно изучены особенности эмоционально-волевой и личностной сферы лиц с наркотической зависимостью, в то время как особенности когнитивной сферы, рассматриваемые с позиции когнитивно-бихевиорального подхода, остаются недостаточно изученными. В этом отношении интересным представляется исследование С.В. Семеновой (2016), в работе которой указывается, что под когнитивными искажениями понимаются систематические ошибки в мышлении или шаблонные отклонения, которые возникают на основе дисфункциональных убеждений. В исследовании приняли участие 41 человек, мужчины и женщины 25-35 лет. Экспериментальная группа - 21 человек, употреблявшие наркотики от 3-х до 15 лет. Все наркозависимые имели стойкую ремиссию более 3-х лет и входили в сообщество анонимных наркоманов. 20 человек - условно здоровые составили контрольную группу. Для изучения когнитивных искажений был использован опросник А.Бека и А.Вейсмана «Шкала дисфункциональных отношений» и авторский опросник, направленный на выявление автоматических мыслей и когнитивных искажений. Участников исследования просили описать свои мысли в 10 предложенных проблемных ситуациях, дав на каждую из ситуаций три варианта ответа. Высказанные обследуемыми суждения оценивались с точки зрения наличия или отсутствия типов когнитивных искажений описанных



Беком. Результаты исследования показали более высокий уровень проявления когнитивных искажений у лиц с наркотической зависимостью. Наиболее часто в ответах наркозависимых встречались такие когнитивные искажения, как навешивание ярлыков, чтение мыслей, минимизация, персональная ответственность и катастрофизация. Автор считает, что полученные результаты не позволяют дать однозначный ответ, связаны ли эти когнитивные искажения с когнитивными убеждениями, которые сложились еще в детстве или же какие-то травмирующие факты биографии повлияли на когнитивную картину мира. В то же время анализ статистических данных показал, что наркозависимые склонны оценивать себя и ситуации с негативной стороны, давать глобальные обобщенные оценки окружающим, формулировать обобщающие негативные выводы, которые выходят за рамки проблемной ситуации. Такие особенности наркозависимых препятствуют формированию здоровых отношений с окружающими и конструктивных форм общения [14].

Последние исследования также показывают, что когнитивный конструкт строится на базе индивидуальных семантических полей и характеризуется динамичностью. Именно организация когнитивных конструктов определяет точность восприятия и переработки поступающей информации, а также степень ее понимания в процессе клинично-психологической реабилитации пациентов с химической аддикцией. Е.А. Петраш (2018) провел обследование 180 испытуемых (мужчин) в возрасте 26-54 года. В первую экспериментальную группу (Э1) вошли 55 человек с алкогольной зависимостью (F10.2 – «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости»); вторую экспериментальную группу (Э2) составили 41 человек с наркотической зависимостью от опиоидов (F11.2 – «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов. Синдром зависимости»); третью экспериментальную группу (Э3) составили 39 испытуемых с зависимостью от курительных смесей (F19.2 – «Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ. Синдром зависимости»). Контрольную группу составили 45 мужчин с заключением «здоров» по результатам прохождения процедуры профосмотра. Содержание когнитивных конструктов анализировалось по трем критериям: простота/сложность организации, дифференцированность/недифференцированность системы конструктов, содержательная направленность конструктов. В результате исследования было установлено, что вне зависимости от вида химической аддикции значимо преобладают простые, недифференцированные когнитивные конструкты, содержательно ориентированные на объект зависимости. Максимально недифференцированными являются когнитивные конструкты у пациентов с наркотической аддикцией. По содержательной направленности у всех групп пациентов когнитивные конструкты ориентированы на объект зависимости; однако наиболее дифференцированным объектное содержание когнитивных конструктов выявлено в группе пациентов с зависимостью от курительных смесей [15].

В настоящее время находит нейрофизиологические подтверждения гипотеза расщепления личности на аддиктивную и нормативную части. Д.И. Шустов (2016) считает, что сам аддиктивный процесс является этапом более общего процесса развития и «самоактуализации» личности на протяжении «жизненного пути», причем не всегда позитивного, а, например, вынужденного, как считал Фрейд, или сценарного, как считал Берн. В этих случаях процесс выздоровления представляет собой активное изменение, сделанное личностью (вне – или внутри терапевтической среды), которое отражает внутреннюю работу по «переключению» с одного пути самоосуществления на другой. Два типа выздоровления

являются результатом такой работы. При первом типе – зависимому удастся отказаться от наиболее одиозного и смертельно-опасного пути в пользу копингового. При этом удержании трезвости для него станет актуальной проблемой. При втором типе выздоровления – ранее зависимому человеку удастся не только отказаться от употребления вещества, но и изменить патологические решения, сделанные в детстве под влиянием неблагоприятной среды. Удержание трезвости не будет для него актуальной задачей [16].

Важнейшей составной частью наркопрофилактики является не только распространение знаний о механизмах формирования зависимости от психоактивных веществ, ее последствиях, об опасности употребления наркотиков для здоровья и жизни, но и психологическая работа, направленная на формирование «личностного иммунитета», суть которого заключается в успешном совладании со стрессовыми ситуациями и противодействии негативному влиянию социального окружения. T.S. Bateman, G.M.Crant для обозначения этой способности предложили понятие «проактивная личность», подразумевающее сформированную тенденцию сознательно и инициативно вызывать изменения в обстоятельствах жизни и окружающих людей, подчиняя их собственным целям, в противоположность традиционным пассивным стратегиям адаптации. Проактивность как личностная черта представляет собой стабильную характеристику, определяющую индивидуальные различия между людьми. Люди с развитой личностной проактивностью характеризуются большей независимостью от ситуационных факторов и способностью осознанно вызывать изменения в социальном окружении. В отличие от этого, люди, которые не проявляют высокую проактивность, демонстрируют противоположные модели поведения: они более пассивны и реактивны, предпочитая адаптироваться к обстоятельствам вместо того, чтобы влиять на них. Такие поведенческие модели, как показывает практика, свойственны, прежде всего, лицам, склонным к формированию зависимости. Проактивность же играет немаловажную роль в сохранении и укреплении здоровья и в эффективном преодолении трудных жизненных ситуаций. На когнитивном уровне проактивность – это не столько поведение, сколько жизненная позиция, при которой человек оказывается инициатором своей активности, осознанно и автономно выбирает стиль поведения, формирует нужные реакции у окружающих. Проактивные люди борются за улучшение условий своей жизни, за создание и развитие ресурсов, которые обеспечат прогресс и высокое качество жизни. Жизнь таких людей в большей мере направляется внутренними, а не внешними факторами, и эти люди несут ответственность за те события, которые с ними происходят. Всё выше перечисленное редко встречается у лиц с синдромом зависимости. В свою очередь, модель психопрофилактики, ориентированная на формирование и развитие проактивной личности, является перспективным направлением [17].

Одной из актуальных проблем в изучении личностных особенностей наркозависимых является их внутренняя картина болезни – проблема соотношения феноменов внутренней картины болезни, внутренней картины лечения и внутренней картины здоровья. Проблема изучения внутренней картины болезни (ВКБ) у лиц, зависимых от психоактивных веществ, пока остаётся недостаточно разработанной в современной клинической психологии, но проводимые в этом отношении исследования показывают, что ВКБ является важнейшим звеном в клинично-психологическом понимании субъективной реальности пациента, его поведения, способов совладания и преодоления болезни, коррекции этого поведения, поддержки позитивных изменений, реабилитации и ресоциализации пациента. Особенно важна эта проблема в контексте формирования устойчивого комплайенса, повышения приверженности лечению и мотивации к активному участию в лечебно-реабилитационном процессе [18].



Особую группу среди наркопотребителей, представляют лица, которые демонстрируют психопатологическую симптоматику в виде гипомании, неадекватности (парадоксальности) эмоциональных проявлений, расстройств мышления (разноплановость, склонность к рассуждательству, амбивалентность), параноидную настроенность. Наблюдения Э.М. Алексеенко с соавторами (2016) с большей достоверностью выявили повторяющиеся кратковременные психотические состояния у наркопотребителей, которые обходились без медицинской помощи. В 10% случаев у таких пациентов обнаруживали быстро прогрессирующие, злокачественные формы течения наркоманий с быстрым нарастанием социальной дезадаптации, вариантами течения гашишной наркомании с установкой на психотическое опьянение. Клиника опьянений за пределами высокими дозами наркотических средств при таких формах характеризуются интоксикационными психозами по типу галлюцинаторных (желательных состояний) и/или параноидных (нежелательных состояний) [19].

С позиции структурного анализа «аддиктивного фона» возникновение зависимости от психоактивных веществ рассматривается как взаимосвязь комплексов факторов риска и индикаторов наркологического неблагополучия. Факторы риска отражают различные звенья нарушения процесса социализации, результатом чего является неусвоение общепринятых, базовых норм и ценностей. Это в свою очередь приводит к нарушению критической, оценочной функции, исходящей из общепринятых критериев. В комплексе индикаторов наркологического неблагополучия это проявляется, прежде всего, нарушением адекватности отношения к психоактивным веществам, рассмотрения их в рамках культурально-обусловленной концепции традиционного, социально-приемлемого употребления алкоголя и полной недопустимости немедицинского употребления наркотических препаратов [20,21].

Ц.П. Короленко [22] рассматривает аддиктивное поведение как одну из форм деструктивного поведения, выражающаяся в эскапизме, стремлении ухода от реальности посредством изменения своего психического состояния различными способами: фармакологическими (прием психоактивных веществ) и не фармакологическими (сосредоточенность на определенных предметах и активностях), что сопровождается развитием субъективно приятных эмоциональных состояний. Автор считает, что комплекс индикаторов наркологического неблагополучия образует совокупность показателей отношения к алкоголю и неалкогольным формам химических аддикций, достоверно отличающихся в группах потребителей и непотребителей наркотиков. Исследования показали, что неограниченное потребление алкоголя, характерно для 74,1% потребителей наркотиков с такими мотивировками алкоголизации, как атарактическая (50%) и гиперактивация поведения (35,2%), при игнорировании мотивировки традиционной, отсутствие каких-либо сдерживающих мотивов употребления алкоголя (50,9%), нечеткие установки на употребление (возможность употребления) в будущем (63,9%). Отношение потребителей к наркотикам характеризуется низким уровнем идентификации степени тяжести последствий их употребления, при удовлетворительном уровне описания самих последствий, непоследовательными позициями по отношению к проблеме наркомании и допускающими употребление наркотиков установками [23].

Возраст традиционно рассматривается в качестве патофизиологического фактора, влияющего на клиническую картину и течение психической патологии, включая различные формы зависимого поведения. Важность изучения особенностей наркологической патологии у детей, молодежи, лиц среднего пожилого возраста обосновывается высокой уязвимостью отдельных контингентов к неблагоприятным в плане психического здоровья факторам. **В случае несовершеннолетних** злоупотребление психоактивными веществами обуславливает их социально-

экономическую не успешность в дальнейшей жизни. Существуют данные о том, что употребление наркотиков в период от 12 до 18 лет жизни связано с серьезными нейробиологическими последствиями для личности, так как мозг подростков отличается морфологическими и функциональными особенностями от мозга ребенка и взрослого. В результате нейрогормональных изменений в гипоталамо-гипофизарной системе, происходит морфофизиологическое созревание, которое начинается во внутриутробном периоде и заканчивается при завершении полового созревания. Эти изменения в ЦНС влияют на поведение подростков и закладывают фундамент для формирования навыков решения проблем в будущем. Подростки, употребляющие наркотики и алкоголь, имеют более высокий, чем в популяции уровень сопутствующей психической патологии и чаще сообщают о психических травмах, физическом и сексуальном насилии. С другой стороны, психическая патология предшествует развитию потребления ПАВ и существенно усугубляется при формировании систематического потребления и зависимости. Особенности течения наркологических заболеваний у несовершеннолетних является высокая степень их социальной зависимости, большая представленность в статусе эмоционально неустойчивых черт, незавершенность и «незрелость» синдромальных образований не только в интоксикации, но и в абстиненции [24].

Изучение личностно-социальные факторов, влияющих на формирование аддиктивного поведения **в юношеском возрасте**, обычно проводится путем обследования контингента различных учебных заведений. Специфические условия трудовой деятельности, быта и образа жизни студентов отличают их от всех других категорий населения и делают эту группу чрезвычайно уязвимой в социальном плане, подверженной воздействию негативных факторов общественной жизни [25].

А.В. Сахаровой с соавторами (2018) сплошным методом было проведено анкетирование и психологическое обследование 744 студентов технических учебных заведений разного типа: получающих начальное профессиональное образование (НПО) было 179, среднее специальное образование (СПО) – 420, высшее профессиональное образование (ВПО) – 145 (1 курс, один факультет). В проведенном исследовании было выявлено, что каждый третий студент имеет оформленные невротические расстройства, при этом у обучающихся вуза присутствует высокая коморбидность между разными типами невротических нарушений. Также обращает на себя внимание довольно высокая частота химических аддикций у студентов, особенно неблагоприятная ситуация регистрируется в учебном заведении начального профессионального образования [26].

Г.Ф. Колотилиным с соавторами (2016) предпринята попытка поэтапного разделения отношения лиц молодого возраста к употреблению психоактивных веществ на основе анализа социально-психологических и поведенческих стратегий в условиях отрыва от семейной опеки (переход от обучения в школе в институт) и дальнейшего включения в новые коллективные образования. В исследовании установлено, что этап первичного приобщения к употреблению наркотических веществ, как правило, приходится на период адаптационного поведения. При этом, на первом этапе формируется единый тип поведения для всех членов данной возрастной группы, поэтому первый этап может быть обозначен как состояние социальной депривации. Это обусловлено нарастающим конфликтом между кажущейся независимостью от семейно-родительских паттернов воспитания, традиционного бытового обеспечения и фактическим сохранением и даже усугублением экономической и социально-психологической зависимости от родителей вследствие отрыва от семьи. В условиях депривации от семьи появляется другой паттерн поведения, который связан с обеспечением индивидуальной сохранности и значимости в новой группе при резко изменившихся принципах межличностного общения.



Осуществляется переход ко 2-му этапу мотивированного поведения, его, можно обозначить как потребностный рост (реакция на депривацию). Эта двойственная направленность векторов воздействия на индивида в переходный период создает не только дополнительные трудности в процессе социально- психологической адаптации, но и порождают явный личностный конфликт (извне и внутри). Третий этап можно обозначить как ложно приспособительный и именно на нем происходит включение в систему периодического употребления ПАВ. Наркотические средства или иные ПАВ становятся для индивида знаковым феноменом, образцом для реализации «достойного» поведения и высокого качества жизни, хотя по существу их прием является замещающим фетишем и направлен на формирование патологического зависимого поведения. При групповом потреблении ПАВ не требуется напряжения в доказательстве правильности и адекватности своего поведения, внутреннего самоконтроля. Все это подчиняется внутригрупповым квазиадаптационным потребностям, являя собой коллективную поддержку и защиту от сторонних лиц, не входящих в сформировавшуюся группу. Это, в свою очередь, создает дополнительные условия, облегчающие формирование зависимости с ее психологической, а затем и патофизиологической составляющими. Этот 4-й этап обозначается как зависимый (аддитивный), поскольку у индивида уже сформировано патологическое влечение к ПАВ. В результате проведенного исследования авторы пришли к выводу, что адаптация подростков и в дальнейшем лиц молодого возраста в период послешкольного образования проходит через сложные комплексы социально-психологической защиты, которые могут служить мотивацией к употреблению ПАВ. Структурно их можно разделить на четыре этапа: депривационный; потребностный; приспособительный (конфликтообразующий); зависимый (аддитивный) [27]. С целью выявления факторов, влияющих на формирование наркоманий у учащейся молодежи, А.А. Югансоном (2016) проведено анонимное социально-психологическое исследование студентов ВУЗов и ССУЗов в возрасте 17-20 лет. Было опрошено 2232 человека, из них мужчины-64% и женщины-36%. Основными причинами распространения наркотиков респонденты указали: социальное неблагополучие, безработицу, моральную деградацию общества и незнание молодежи. Доступность наркотиков по мнению 55% респондентов является одним из важных факторов риска наркотизации населения. К мерам необходимым для решения проблем наркомании респонденты отнесли: ужесточение мер наказания за наркопреступления - 20%, увеличение количества реабилитационных центров - 16%, расширение работы с молодежью, помощь в социализации - 15%, расширение сети анонимных наркологических кабинетов - 13%, разъяснительные беседы наркологов, представителей правоохранительных органов - 11%, принудительное лечение наркоманов - 10%, повышение доступности помощи психологов, психотерапевтов - 10%. Анализ представленных данных позволил автору сделать вывод о том, что учащаяся молодежь серьезно волнуют проблемы наркотизации населения, которая представляет серьезную угрозу для безопасности страны, экономики, политики, демографии. Среди причин, определяющих высокий уровень наркотизации населения, наиболее важными считаются социальное неблагополучие, экономические проблемы, моральная деградация общества. Определенную часть респондентов от употребления наркотиков удерживает страх ранней смерти, осознание отрицательного отношения к употреблению наркотиков, потеря уважения близких, опасность заболеть ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами [28]. В исследованиях также установлено, что уровни аддитивных реализаций среди студентов зависят от показателей асертивности (социальной уверенности, напористости и приемлемости), в связи с чем, профилактические мероприятия среди студенческой

молодежи должны быть направлены на активизацию личностного потенциала, создание терапевтической социокультурной среды, отвергающей аддитивную реализацию личности, а именно на асертивность, отражающую структуру социальной интерактивности личности [29]. Исследования, посвященные изучению аддитивного поведения *у лиц среднего возраста*, в основном проводятся в отношении пациентов с алкогольной зависимостью. А.Н. Кривенковым (2013) с помощью клинико-психопатологического и катamnестического методов обследовано 20 больных мужского пола в возрасте от 26 до 47 лет с алкоголизмом средней стадии. В качестве коморбидной психической патологии диагностировано ПТСР. Установлено, что зависимость от алкоголя у обследованных развивалась в постстрессовом периоде в короткие сроки – в течение от 1 до 2 лет. Злоупотребление алкогольными напитками с самого начала носило систематический характер. Быстро нарастала толерантность, предпочитались крепкие и средней крепости напитки, дозы в среднем составляли 0,5-0,7 л. Патологическое влечение к опьянению приобретало неодолимый характер. Абстинентный синдром проявлялся в развернутом виде: с сомато-неврологическими и психопатологическими расстройствами. Особая выраженность психопатологических нарушений была обусловлена синергическим взаимодействием постинтоксикационных и связанных со стрессом депрессивных, тревожных, фобических и диссомнических состояний. При курации больных отмечены частые рецидивы алкоголизма. Они происходили в связи с хроническими психотравмирующими ситуациями на работе или в семье, а также с расстройствами, обусловленными с травматическим стрессовым воздействием в прошлом. В постабстинентном периоде эмоциональная сфера обследованных характеризовалась субдепрессивным аффектом с оттенком раздражительности, возбудимости, вспышками гнева, расстройствами сна (трудности засыпания, навязчивые сновидения, связанные с актуальной стрессовой ситуацией). По результатам данного исследования автор сделал вывод о том, что алкоголизм у лиц с ПТСР формируется в короткие сроки, основные клинические проявления зависимости (изменение реактивности, патологическое влечение к алкоголю, абстинентный синдром и др.) имеют выраженный характер, болезнь отличается частым рецидивированием [30]. П.А. Понизовским (2018) было проведено исследование по изучению социальных и клинических особенностей пациентов, обращающихся за наркологической помощью на этапе формирования алкогольной зависимости. Было обследовано 38 пациентов (27 мужчин и 11 женщин) на этапе формирования алкогольной зависимости (рост толерантности к алкоголю, появление потери количественного контроля, изменение картины состояния опьянения), средний возраст которых составил $35,7 \pm 6,3$ лет. Социальный состав в основном был представлен работающими лицами, имеющими устойчивые доходы. 71% пациентов имели высшее образование. 79% пациентов на момент обследования имели собственные семьи. Наличие наследственной отягощенности алкоголизмом отмечалось у 40% пациентов. Подавляющее большинство пациентов обратилось за помощью по собственному желанию, при этом в 29% случаев в инициации лечения важную роль играло ближайшее окружение (супруги, родственники, коллеги). Основными мотивами, побудившими пациентов искать медицинской помощи, были негативные последствия злоупотребления спиртными напитками, затрагивающие семейные отношения и профессиональную деятельность. Пациентов настораживал рост дозировок употребляемого алкоголя, появление измененных форм опьянения с преобладанием раздражительности и агрессии, амнезий опьянения. Эти однажды возникшие и вновь повторяющиеся состояния повышали уровень конфликтности в отношениях с близкими и коллегами, вызвали снижение эффективности в работе. С



увеличением стажа злоупотребления алкоголем степень выраженности этих проблем нарастала. 76% больных демонстрировали критическое отношение к возникшим проблемам, но не были готовы к полному отказу от потребления алкоголя, рассчитывая в результате лечения научиться «контролировать дозу» [31].

Возраст обратного развития характеризуется достаточно интенсивными изменениями соматической и психической сферы, которые оказываются благоприятной почвой, особенно в условиях экономической нестабильности, для развития различной социогенно обусловленной психической и наркологической патологии. Врачи имеют низкую степень настороженности при оценке потребления алкоголя у людей этого возраста, поэтому шанс выявления чрезмерного употребления алкоголя небольшой и диагностические критерии МКБ-10 в этом случае менее значимы. Например, из-за возрастных изменений, усиливаются эффекты алкоголя и других ПАВ, что ведет к снижению толерантности, таким образом, этот критерий диагноза не работает. Еще один признак, характеризующий продолжение использования ПАВ, несмотря на явные признаки вредных последствий, не может применяться у многих пожилых людей, которые не признают, что их проблемы, такие как депрессия, связаны с алкоголем или другими ПАВ, возможно из-за ошибочного восприятия симптомов, наблюдаемых при употреблении алкоголя или наркотиков, как части нормального процесса старения, а не результат их употребления. Многие пожилые люди считают употребление алкоголя, как «последнее доступное удовольствие», поэтому они менее мотивированы на изменение своего стиля жизни. У пожилых людей с наркологическими проблемами риск выявления психических и соматических расстройств в несколько раз выше, что диктует необходимость организации адекватного сопровождения наркологического лечения врачами-интернистами [24].

Анализ медико-биологических характеристик мужчин позднего возраста показал, что среди них в группу риска формирования алкоголизма входят лица, у которых отмечаются астенический (41,4%), реже пикнический (36,3%) типы телесной конституции, а также наследственная отягощенность алкогольной зависимостью по линии отца (25,5%) или близких родственников (23,3%). К группе риска формирования алкоголизма позднего возраста среди женщин отнесены лица пикнического (60,6%), реже – астенического (11,2%) телосложения, у которых по линии отца (38,0%), матери (21,2%) или по нескольким линиям (25,3%) наблюдается злоупотребление алкоголем. Коморбидная психическая патология отличалась нозологической специфичностью и вносила существенный вклад в развитие, клинко-психопатологическое оформление, течение и прогноз алкоголизма. Коморбидными с алкоголизмом у мужчин позднего возраста являлись органические психические и поведенческие расстройства (34,3 и 21,0%; $p < 0,05$); тогда как у женщин – аффективные (28,2 и 23,3%) и невротические (28,2 и 20,5%) расстройства. Для выделения причин алкоголизации анализировалось влияние неблагоприятных психосоциальных факторов (смерть близких, стрессы, связанные с семейными отношениями, со здоровьем, с финансами, влияние пьющего окружения, судебные ситуации и др.), которые могли способствовать формированию алкоголизма позднего возраста. Изучение влияния негативных жизненных событий в формировании алкогольной зависимости у мужчин и женщин позднего возраста свидетельствует, что для мужчин позднего возраста по сравнению с женщинами социально-психологические стрессовые факторы достоверно реже являлись поводом для злоупотребления алкоголем (64,2 и 97,2%) [32].

К социальным факторам провокации и поддержания процесса наркотизации в обществе в последнее время исследователи относят социальные сети в системе Интернет. Так, А.В. Николаева (2016) провела исследование, целью которого являлось выделение факторов провокации

и подкрепления интереса пользователей социальной сети «В контакте» к теме наркотической культуры. Количество участников на момент исследования составляло 9760 человек. Из них 62% лиц мужского пола, 38% – женского. 75% участников группы являлись совершеннолетними, каждый пятый участник – несовершеннолетним. При анализе количественного соотношения участников группы, выявлено, что количество мужчин на 25,5% превышает количество женщин, среди несовершеннолетних наблюдается обратная картина – мальчиков на 15% меньше, чем девочек. Результаты проведенного исследования позволили автору сделать следующие выводы: 1) на сегодняшний день одним из важных факторов риска распространения разного рода информации о ПАВ является существование общедоступных групп социальных сетей, пропагандирующих наркотическую культуру; 2) первенствующими факторами подкрепления и поддержания интереса пользователей социальной сети к теме наркотической и психоделической культуры являются изображения и фотографии, содержащие мотивирующий компонент, а также реальные и метафоричные изображения ПАВ; 3) наибольший интерес к теме ПАВ среди несовершеннолетних пользователей социальной сети проявляют девочки; 4) информация, публикуемая на страницах подобных групп, может являться в случае первичного ознакомления – причиной повышения восприимчивости и снижения критичности к воздействиям общих тенденций подобных групп, формируя, таким образом, психологическую готовность к употреблению ПАВ; в случае уже сформировавшейся у личности аддикции – фактором поддержания зависимого поведения, а также возможности поиска единомышленников, обмена информацией о действии наркотических веществ и методах их употребления [33].

Анализ существующего международного опыта по коррекции и терапии зависимости от психоактивных веществ показывает, что для успешной психосоциальной реабилитации необходимо, кроме решения медицинских и юридических вопросов уже на первых этапах выявлять и решать социальные проблемы пациентов. Это является одним из ключевых факторов успешности проводимой реабилитационной работы. Эффективность коррекции и терапии зависимости от ПАВ обусловлена интегральным воздействием на все стороны аддиктивного процесса, его психологическую, социальную, биомедицинскую, юридическую, духовную и экономическую составляющие. Результаты последних исследований показывают, что система комплексной психосоциальной реабилитации основывается на принципе мультидисциплинарности, где совместно взаимодействуют врач-психиатр-нарколог, медицинский психолог, психотерапевт, специалист по социальной работе, социальный работник, что значительно расширяет диапазон проводимой помощи и информационного восполнения знаний и навыков у пациентов с зависимостью от ПАВ. Основной подход базируется на принципе преемственности периодов и этапов лечебно-реабилитационных мероприятий и подразумевает объективно обоснованный постепенный переход от мероприятий предреабилитационного периода (включающего информационный и мотивационный этапы) к собственно реабилитационному периоду (включающему адаптационный, интеграционный и стабилизационный этапы), далее – к ресоциализационному и постреабилитационному периоду с включением амбулаторного этапа. На всех периодах происходит поступательный процесс перехода от лечебных воздействий к психокоррекционным и психотерапевтическим, а также к психосоциальным и реинтегративным мероприятиям, последовательно осуществляемым в различных организациях здравоохранения. Система комплексной реабилитации наркозависимых важна тем, что может предотвращать личностную деградацию, распад семейных связей и снижение социального статуса пациентов [34-38].



Таким образом, проведенный анализ современных литературных данных показал, что механизмы развития аддиктивных расстройств и, в частности, приобщения к потреблению психоактивных веществ, анализируются в рамках различных теоретических схем. Аддикцию принято рассматривать как: компенсацию и трансформацию фрустрированных потребностей; потребность в трансперсональных переживаниях; пролонгированную

аутоагрессию; заполнение экзистенциального вакуума; реализацию потребности в психомодуляции своего состояния; реакцию на психогению в раннем детстве; попытку контролировать страдание, одиночество, что свидетельствует о ведущей роли личностно-психологических и социальных факторов в генезе аддиктивных расстройств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Семке В.Я., Бохан Н.А. Транскультуральная аддиктология. – Томск: издательство Томского университета, 2008. – 588 с.
- 2 Семке В.Я. Превентивная психиатрия. – Томск: издательство Томского университета, 1999. – 403 с.
- 3 Александровский Ю.А. Психиатрия на рубеже столетий // Российский психиатрический журнал. – 2000. – №1. – С. 4-6.
- 4 Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский Профилактика наркомании и алкоголизма: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2008. – 176 с.
- 5 Дереча Г.И., Дереча В.А., Карпец В.В. Психотерапия и реабилитация зависимых лиц в аспекте проаддиктивного и аддиктивного состояния личности. // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – 114 с.
- 6 Кибитов А.О. Биопсихосоциальная модель реабилитации в наркологии: роль генетических факторов. // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С. 158-159.
- 7 Яковлев А.Н., Кибитов А.О., Бродянский В.М., Чупрова Н.А., Щурина А.В., Ромашкин Р.А., Пашкевич Н.В., Пажитных Д.В., Ткачев А.А., Витчинкина В.И., Коростин М.И. Оценка индивидуального генетического риска развития наркологических заболеваний как инструмент персонализации первичной профилактики. // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С.338-339.
- 8 Гульдман В.В. Поиск впечатлений как фактор приобщения к наркотикам // Вопросы наркологии. – 1990. – №2. – С. 40-44.
- 9 Нартова-Бочавер С.К. «Coping-behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. – 1997. – №5. – С. 20-30.
- 10 Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Копинг-поведение как проблема наркологии // Вопросы наркологии. – 1997. – №1. – С. 76-81.
- 11 Дереча Г.И., Дереча В.А., Карпец В.В. Психотерапия и реабилитация зависимых лиц в аспекте проаддиктивного и аддиктивного состояния личности. // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С.114-119.
- 12 Игумнов С. А., Лобачева А. С., Николкина Ю. А., Шахова С. М. Личностные и социально-демографические характеристики лиц молодого возраста, систематически употребляющих «новые» психоактивные вещества. // Стратегические направления охраны и укрепления общественного психического здоровья: материалы VII Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии (г. Тюмень, 23-25 мая 2018 года). - Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2018. – С.83-84.
- 13 Ланда А.И. Некоторые вопросы изучения личности и познавательных функций у больных наркоманией // Некоторые проблемы наркоманий и токсикоманий. - М.: 1989. - С.102-110.
- 14 Семенова С.В. Когнитивные искажения у лиц с наркотической зависимостью // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С.281-282.
- 15 Петраш Е. А. Дифференцированность когнитивных конструктов при различных видах химической аддикции. // Стратегические направления охраны и укрепления общественного психического здоровья: материалы VII Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии (г. Тюмень, 23-25 мая 2018 года). - Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2018. – С. 160-161.
- 16 Шустов Д.И. Два типа внутриличностного изменения в рамках выздоровления аддиктивного пациента. // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С.334-335.
- 17 Кобзева Л.С.1, Ерзин А.И. О роли проактивной личности в профилактике зависимого поведения // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С.162-163.
- 18 Колпаков Я. В., Бузина Т. С., Зелтынь Т. В. Проблема изучения внутренней картины болезни пациентов, зависимых от психоактивных веществ, с сопутствующими социально значимыми инфекциями // Стратегические направления охраны и укрепления общественного психического здоровья: материалы VII Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии (г. Тюмень, 23-25 мая 2018 года). - Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2018. – С.109-110.
- 19 Алексеев Э.М., Гершенович Г.М., Петров А.С. Оценка общественно-опасного потенциала наркопотребителей в судебно-психиатрической практике. // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С.44-45.
- 20 Пелипас В.Е., Рыбакова Л.Н., Цетлин М.Г. Проблемные ситуации в сфере профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков (сообщение 2) // Вопросы наркологии. – 1999. – №2. – С. 32-34.
- 21 Strang J. Opiates: are there under-utilized and unexplored areas of prevention? // Addiction. – 1994. – №11. – С. 1511-1516.
- 22 Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обзор психиатрии и медицинской психологии им.В.М.Бехтерева. – 1991. – №1. – С. 8-15.
- 23 Воеводин И.В. Социально-психологические особенности и клиническая динамика этапов формирования опийной наркомании у подростков: Автореф. дис. ... канд. мед. наук – Томск, 1999. – 25с.
- 24 Надеждин А.В. Возрастные особенности наркологических заболеваний. // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С. 229-230.



- 25 Бойко Е.О. Зайцева О.Г. Ложникова Л.Е. Мартусенко А.В. Изучение предикторов аддиктивного поведения у студентов-медиков на кафедре психиатрии ФГБОУ во КУБГМУ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – №4, Ч.1. – С. 46-48.
- 26 Сахаров А. В., Тимкина О. А. Невротические расстройства и аддикции у студентов разных типов учебных заведений. // Стратегические направления охраны и укрепления общественного психического здоровья: материалы VII Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии (г. Тюмень, 23-25 мая 2018 года). Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2018. – С. 190-191.
- 27 Колотилин Г.Ф., Козлова О.Г. Формирование наркотической зависимости в условиях частичной социальной депривации // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С.167-175.
- 28 Югансон А.А. Факторы риска наркомании среди молодежи. // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С.335-341.
- 29 Сеницкая Т.В., Маркова М.В. Использование когнитивно-поведенческой терапии в системе психопрофилактики аддиктивного поведения у студенческой молодежи // Материалы Пятого Национального конгресса по социальной и клинической психиатрии: «Психическое здоровье – фактор социальной стабильности и гармоничного развития общества». – М.: 2013. –С. 136-145.
- 30 Кривенков А.Н. Алкоголизм у лиц с посттравматическим стрессовым расстройством: особенности клинических проявлений, стратегия психотерапии. // Материалы Пятого Национального конгресса по социальной и клинической психиатрии: «Психическое здоровье – фактор социальной стабильности и гармоничного развития общества». – М.: 2013. – С. 127-136.
- 31 Понизовский П. А. Социальные и клинические особенности пациентов, обращающихся за наркологической помощью на этапе формирования алкогольной зависимости. // Стратегические направления охраны и укрепления общественного психического здоровья: материалы VII Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии (г. Тюмень, 23-25 мая 2018 года). - Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2018. – С. 166-167.
- 32 Н.А. Бохан Психосоциальные аспекты и бремя алкогольной зависимости в позднем возрасте. // Материалы Пятого Национального конгресса по социальной и клинической психиатрии: «Психическое здоровье – фактор социальной стабильности и гармоничного развития общества». – М.: 2013. – С. 120-128.
- 33 Николаева А. В. Факторы провокации и поддержания процесса наркотизации в социальных сетях. // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С. 234-239.
- 34 Осипчик С.И., Григорьева И.В., Кралько А.А.основные подходы к психосоциальной реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ. // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С. 242-243.
- 35 Станько Э.П., Игумнов С.А. Клинико-психопатологические и психосоциальные характеристики ВИЧ-позитивных пациентов с опийной зависимостью. // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С.291-299.
- 36 Ялтонский В.М., Колпаков Я.В. Мотивация к изменению поведения у лиц, зависимых от психоактивных веществ, участвующих в программах медицинской и социальной реабилитации. // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С. 340-348.
- 37 Ковшова О. С., Калашникова В.В. Клинико-психологический подход в реабилитации пациентов с различными типами зависимого поведения. // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии – Уфа, 18-20 мая 2016 г. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С.164-165.
- 38 Крюкова Т.Л., Куфтык Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Журнал практического психолога. – 2007. – №3. – С. 93–112.

Н.И. Распопова, М.Ш. Джамантаева, Р.А. Мархабаева

*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
психиатрия және наркология кафедрасы
Қазақстан-Ресей Медицина Университеті
психиатрия және наркология кафедрасы*

АДДИКТИВТІК БҰЗЫЛУЛАРДЫҢ ГЕНЕЗІНДЕ ӘЛЕУМЕТТІК ЖӘНЕ ТҰЛҒАЛЫҚ ФАКТОРЛАРДЫҢ РӨЛІ (ӘДЕБИ ШОЛУ)

Түйін: жұмыста аддиктивтік мінез-құлық мәселесі бойынша заманауи әдеби деректерді талдау ұсынылған, ол аддиктивтік бұзылуларды дамыту тетіктерінде жынысы мен жасына қарамастан тұлғалық-психологиялық және әлеуметтік факторлар жетекші рөл атқаратынын көрсетті. Наркологиялық қолайсыздық индикаторларының кешені ұсынылған.

Түйінді сөздер: аддиктивтік бұзылулардың генезі, әлеуметтік және тұлғалық факторлар



N.I. Raspopova, M.Sh. Jamantayeva, R.A. Markhabaeva
 Asfendiyarov Kazakh National medical university
 Departments of Psychiatry and Narcology
 Kazakh-Russian Medical University
 Departments of Psychiatry and Narcology

THE ROLE OF SOCIAL AND PERSONALITY FACTORS IN THE GENESIS OF ADDICTIVE DISORDERS (REVIEW)

Resume: The paper presents an analysis of current literature data on the problem of addictive behavior, it showed that the personal-psychological and social factors, regardless of gender and age, play a leading role in the mechanisms of development of addictive disorders. A set of indicators of drug abuse is presented.

Keywords: genesis of addictive disorders, social and personality factors

УДК 614.2; 616-001/-009; 616-07

¹Д.С. Сейдуманов, ² Г.К. Аширбеков

¹Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы

²Международный казахско-турецкий университет имени К.А. Ясави, г. Туркестан

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНОГО НАРУШЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

В данной статье показано, как развивается болезнь Альцгеймера приводящая к гибели клеток головного мозга и сопровождающаяся тяжелыми психическими и функциональными нарушениями. Это одна из болезней центральной нервной системы, механизмы возникновения которой до сих пор не достаточно изучены.

Болезнь Альцгеймера развивается в височной доле и области гиппокампа, где возникающие амилоидные бляшки приводят к гибели нервных клеток.

Существует несколько теорий о причинах появления и развития заболевания, но ни одна из них пока не получила всемирного признания. Ведущее место среди выдвигаемых гипотез занимает генетический фактор. Среди прочего выделяют 3 группы риска заболеваемости – некорректируемые, частично корректируемые и корректируемые. Все эти вопросы некорректируемых факторов являются достаточно сложными и нерешенными на данный момент.

Нами проведено на базе районной больницы города Туркестан, исследование нейропсихологического и интеллектуального расстройства пациентов по тестам «Mini-Cog», «Рисование часов» и «Опросник функциональной активности» (Lawton and Brody, 1969 г.), для определения стадии болезни.

Ключевые слова: болезнь Альцгеймера, деменция, диагностические тесты

Болезнь Альцгеймера развивается у лиц пожилого возраста и относится к прогрессирующему виду сенильной (старческой) деменции, приводящей в конечном итоге к стойким когнитивным нарушениям.

Основными факторами риска данной формы психосоциального расстройства считаются наследственность и старение. Согласно современным научным взглядам, нейродегенеративное заболевание Альцгеймера развивается на фоне накопления протеина в височных долях и гиппокампе мозга. Указанное вещество служит строительным материалом для формирования нерастворимых амилоидных бляшек и нейрофибриллярных клубков. Неуклонный рост данных образований провоцирует разрыв нейронных соединений с последующей гибелью целых отделов мозга [1].

Старческая деменция является самой распространенной причиной слабоумия у лиц пожилого возраста. Впервые клинические проявления патологии были описаны в 1906 году Алоисом Альцгеймером. Недуг зачастую носил спорадический распространяемый характер с поздней манифестацией. Важно сказать, что симптомы болезни Альцгеймера у пожилых людей начинают активно проявляться, когда разрушена большая часть синаптических соединений.

В результате распространения органических изменений на другие ткани головного мозга, пожилые люди испытывают негативные состояния – подразумевают исчезновение у больного имевших ранее способностей. О присутствии подобных признаков можно судить по наличию некоторых странностей в поведении человека: односложных ответов, пассивной позиции по отношению к жизни, апатии,

депрессии, агнозии, дезориентации, рассеянности, аномальной эмоциональной реакции, заторможенности, бессоннице, проблем с восприятием поступившей извне информации, трудностей с выполнением привычных действий. Позитивные состояния – предполагают приобретение больным навыков, ранее не присущих ему, как например, галлюцинациях, бредевом состоянии, иллюзорном восприятии окружающего мира, поведенческих отклонениях, судорогах, паранойе, состоянии возбуждения, беспокойства [2].

Признаки на ранней стадии нейропсихологических расстройств характеризуется скрытой симптоматикой. Вследствие этого понимание вопроса, что такое болезнь Альцгеймера, требует определенной квалификации. Деменция возникает по причине эндогенных патологических процессов и по большому счету не зависит от внешнего раздражения. Клиника такого прогрессирующего заболевания нервной системы манифестирует со снижения памяти, а также искаженного восприятия поступившей извне информации. В целом симптомы болезни Альцгеймера на ранней стадии выражаются в синдромах в виде быстрой утомляемости, снижение кратковременной памяти, рассеянном внимании, нервном истощении, конфликтности, подозрительности, нарушении целепологания.

Своевременно выявить симптомы деменции в достаточной степени сложно. Главным направлением в этой области является сбор жалоб пациента и анамнеза болезни. Определение нейропсихологических отклонений осуществляется при помощи специально разработанных анкет. Отдельное внимание уделяется ликвидации других