

# Профилактика потребления психоактивных веществ

Лекция для студентов 3 курса направления социальная работа по дисциплине «Медико-социальная работа в наркологии»

к.п.н. Чумаков В.И.

2021

# План лекции

1. Базовые теоретические концепции профилактики
2. Факторы риска наркомании и алкоголизма
3. Концепции риска приобретения к ПАВ
4. Технологии кодирования аддикта

# Литература

## **Профилактика наркомании и алкоголизма**

### **Учебное пособие**

**Авторы:** доктор медицинских наук, профессор Н.А. Сирота; доктор медицинских наук, доцент В.М. Ялтонский. 299с.

Исследования авторов, лежащие в основе данного учебного пособия, проводились при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) проект № 02 – 06 – 80114.

# Задания

- Тест
- Ментальная карта
- Программа занятия по профилактике потребления ПАВ (тренинг)



# Организационные модели профилактики:

- **Медицинская модель** ориентирована преимущественно на медико-социальные последствия наркомании и предусматривает в основном информирование учащихся о негативных последствиях приема наркотических и иных психоактивных средств на физическое и психическое здоровье.
- **Образовательная (информационная) модель** направлена на обеспечение детей и молодежи полной информацией о проблеме наркомании и обеспечение свободы выбора при максимальной информированности.
- **Психосоциальная модель** своей главной целью утверждает необходимость развития определенных психологических навыков в противостоянии групповому давлению, в решении конфликтной ситуации, в умении сделать правильный выбор в ситуации предложения наркотиков.

# Особенности Я-концепции наркозависимого

- недостаточная осознанность семейных, социальных и даже сексуальных проблем
- игнорируют нормы нравственного поведения
- не испытывают ощущение социальной идентичности среди сверстников
- не уверены в себе и адекватности своего поведения, отмечают повышенную тревожность и страх
- чувство одиночества проявляется ощущением неполноценности, подавленности, отчуждённости, изолированности

# Особенности Я-концепции наркозависимого

- В Я-концепции лиц, зависимых от наркотика, явственно проявляется «феномен двойной морали»: склонность к демонстративному соблюдению норм там и тогда, где и когда это может быть выгодно, и их игнорировании с уходом от ответственности всегда, когда для этого есть  
ВОЗМОЖНОСТЬ

# Особенности Я-концепции наркозависимого

- Под влиянием наркотизирующейся группы они идут на совершение антисоциальных действий, вступают в моральные конфликты с семьёй и окружающими. Низкий уровень морального самосознания отражается на внешнем виде и поведении
- Употребляющие наркотики не предпринимают направленных усилий на повышение своего образовательного уровня и в большинстве своём не имеют истинного желания профессионально самоопределяться. Ориентация планов на более или менее отдалённое будущее отсутствует



# Особенности Я-концепции наркозависимого

- Для многих молодых людей, употребляющих наркотики, характерно раннее начало сексуальной жизни, как правило, в группах наркотизирующихся людей
  - Сексуальные контакты используются как форма преодоления неуверенности в себе, самоутверждения, являются формой компенсации неудовлетворённости своим физическим Я

# Сексуальные девиации

- Половые контакты осуществляются на фоне наркотического опьянения или вне его, и сопровождаются различного рода сексуальным экспериментированием. Отношение к сексуальным партнёрам обычно не учитывает их личностных особенностей и весьма цинично.
- Однако в процессе хронической наркотизации и по мере взросления молодые люди утрачивают интерес к сексуальной активности и становятся практически на неё не способными

# Особенности Я-концепции наркозависимого

- Молодые люди с наркотической зависимостью отличаются заниженной, неустойчивой самооценкой и имеют низкий уровень притязаний в отношении своего «идеального Я»
  - если на этапе начальной наркотизации существенное расхождение между реальным и идеальным Я у них отсутствует, то по мере формирования заболевания возникают резкие «ножницы» между очень не высоким представлением о себе и некоем абстрактном идеале собственного Я, который мог бы существовать, но является недостижимым.

# Подходы к профилактике

*Н. Сирота, В. Ялтонский <http://www.narcom.ru/publ/info/313>*

## Информационные подходы

Частичное информирование

Запугивание (социальный прессинг)

Факты о деградации людей-наркоманов (бенчмаркинг)

# Теоретические подходы (психология):

- Психодинамическая теория
- Теория продвижения к здоровью (Бандура-Лазарус)
- Теория мотивации (Прохазка, Ди Клементе)
- Теория жизненных навыков (Ботвин)
- Концепция социальной поддержки (Виллс)
- Развитие когнитивной сферы наркозависимого (Шродт, Фицджеральд)
- Потеря смысла жизни (экзистенциальный кризис) (Франкл)
- Психотравма и способы ее переживания (алкоголизм военных ветеранов)
- Теория стресса и дистресса (Селье) (атактические мотивы, отражающие желание нейтрализовать негативные эмоциональные переживания (напряжение, тревогу, страх))

Доля А. А., Моисеев В. Г. Психологические особенности наркозависимых // Молодой ученый. — 2018. — №18. — С. 435-438. — URL <https://moluch.ru/archive/204/49789/> (дата обращения: 14.09.2018).

- Когнитивный подход – локус контроля
- Теория возрастных кризисов (Эриксон)

# Теория жизненных навыков

- **Жизненные навыки** – те личные, межличностные и физические навыки, которые позволяют людям контролировать и направлять свою жизнь, развивать умения жить вместе с другими и вносить изменения в окружающую среду. Данная теория базируется на понятии об изменении поведения, а практическая реализация ее в
- профилактических программах использует методы поведенческой реализации и терапии.
- Этот теоретический подход был сформулирован на стыке двух этиологических теорий – теории социального научения А. Bandura и теории проблемного поведения R. Jessor.

# Программы развития жизненных навыков охватывают три области:

- 1) информация и социальная резистентность, имеющая целью специально превенцию употребления наркотиков;
- 2) развитие личностных копинг-навыков.
- 3) обучение различным социальным навыкам. Это – навыки коммуникации, налаживания социальных контактов, навыки отказа от предложений употребления психоактивного вещества, навыки отстаивания своей позиции, персональных границ и поддержания дружеских связей.

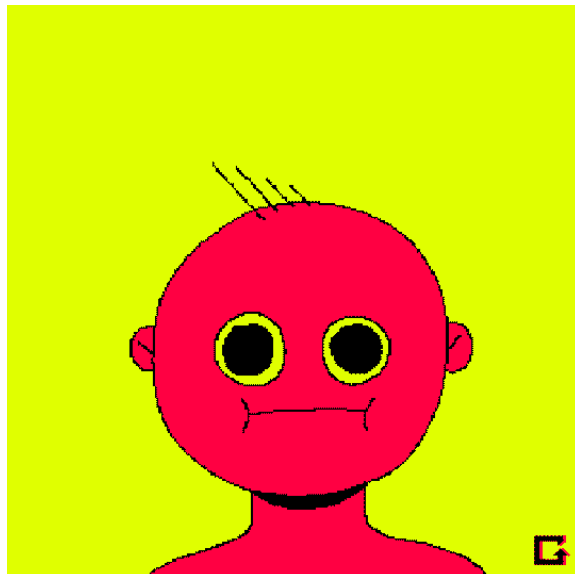
# Теория альтернативной наркотизации деятельности

- Впервые теоретическая концепция альтернативы наркотикам была сформулирована Dochner (1972) и базировалась на следующих позициях:
  - 1. Психологическая зависимость от наркотика является результатом его заместительного эффекта.
  - 2. Многие формы поведения, направленного на поиск удовольствия, являются результатом изменения настроения или сознания личности.
  - 3. Люди не прекращают употребление психоактивных веществ, улучшающих настроение, или поведение, направленное на поиск удовольствия, до тех пор, пока не имеют возможности получить взамен что-то лучшее.
  - 4. Альтернативы наркотикам являются еще и альтернативами дистрессам и дискомфорту, которые сами по себе приводят к саморазрушающему поведению и снижению сопротивляемости стрессам.



# В целом выделяется множество программ альтернативной активности:

- Предложение специфической активности (например, путешествия с приключениями), которая вызывает как волнение, так и предполагает преодоление различного рода препятствий среды.
- Комбинация специфических потребностей со специфической активностью (например, потребность в риске и поиску ощущений, свойственная людям, имеющим риск вовлечения в употребление наркотиков или алкоголизацию, удовлетворяется в этих программах посредством вовлеченности в экстремальные виды спорта – прыжки с парашютом и т.д.).



# В целом выделяется четыре варианта программ альтернативной активности:

- Уход за животными
- Спорт
- Духовные практики
- Сельское хозяйство
- Строительство
- Медитация

# Профилактика наркомании [И.Г. Зайнышев, 2004]

Объективная информация о негативном действии химических веществ на организм подростка

Формирование поведенческих навыков здорового образа жизни

Ценностное отношение к своей жизни

Развивать способность делать свой собственный выбор: подростки должны чувствовать, что им доверяют

Способствовать становлению рефлексивной позиции подростка на основе создания поля его самореализации как личности и индивидуальности

# Направления профилактической работы в школе

```
graph TD; A[Направления профилактической работы в школе] --> B[Антинаркотическая пропаганда]; A --> C[Деятельность педагогического коллектива по предотвращению употребления и распространения психоактивных веществ.]; B --> D[Групповая и индивидуальная работа с учащимися]; C --> E[Работа с родителями];
```

**Антинаркотическая  
пропаганда**

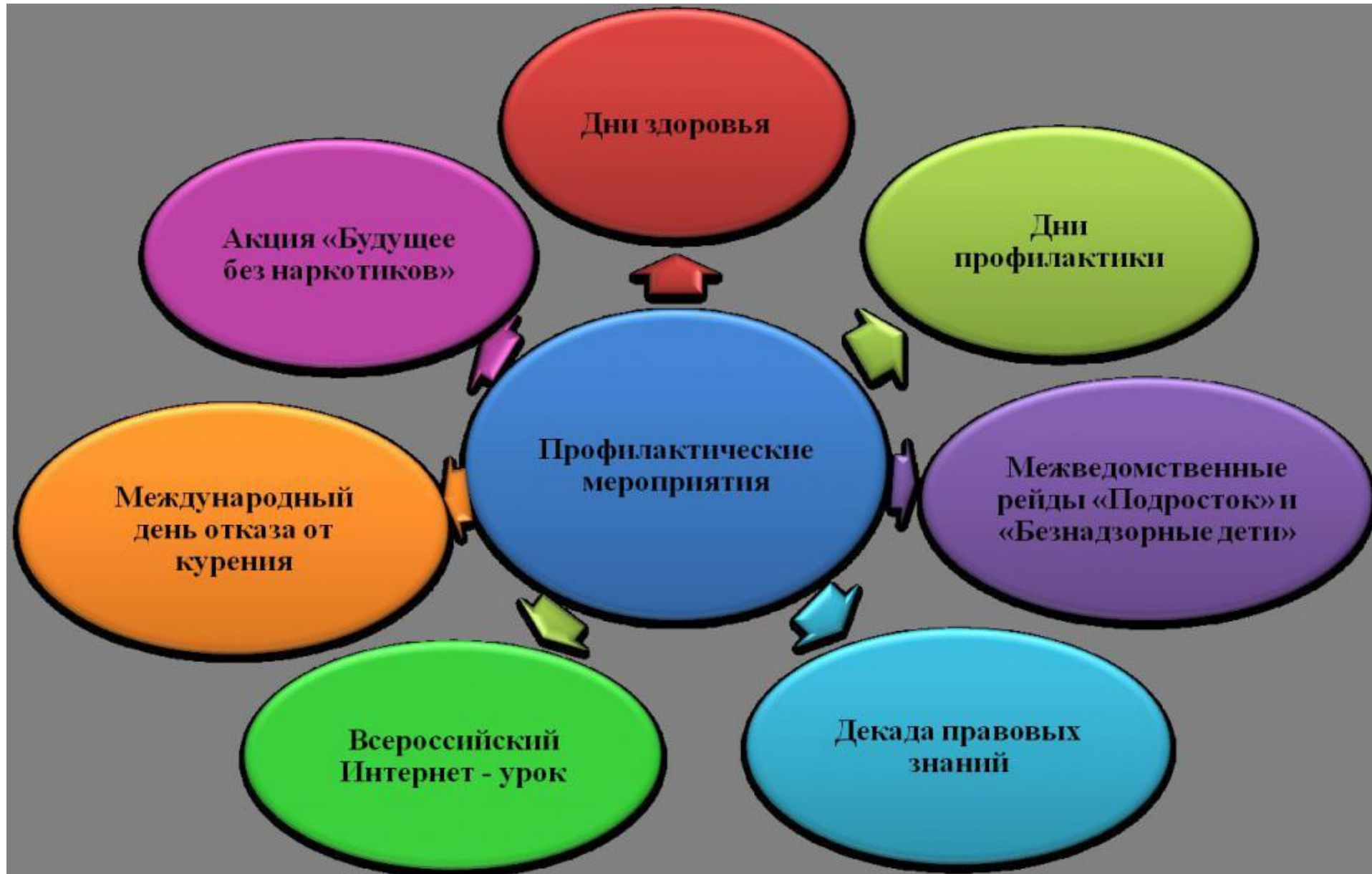
**Групповая и  
индивидуальная  
работа с  
учащимися**

**Деятельность  
педагогического  
коллектива по  
предотвращению  
употребления и  
распространения  
психоактивных  
веществ.**

**Работа с  
родителями**



# Профилактика наркомании среди подростков



# Установки, влекущие наркозависимость

- К. Г. Сурнов выделяет важнейшие установки личности, порождаемых наркотической деятельностью, т. е. деятельностью, мотивом которой является наркотическое средство:
- Установка к воображаемому **квазудовлетворению** потребности;
- Установка к быстрому удовлетворению потребности **при малых затратах усилий**;
- Установка к **пассивным способам защиты** при встрече с трудностями;
- Установка к неприятию на себя **ответственности** за совершаемые поступки;
- Установка к предпочтению **эгоцентрических мотиваций** альтруистическим;
- Установка довольствоваться временным и не вполне адекватным потребности результатом деятельности;
- Какие еще установки?

# Стадии профилактики

Бандура-Лазарус – социальное  
научение

Мотивация – беседа и заключение «контракта»

Изучение поведенческих стратегий (поиск внутреннего  
ребенка, оценка ресурсов участников, осознание своего «Я»)

Осознание собственных стратегий поведения и ресурсов – осознание,  
переосмысление и систематизация

# Тренинг навыков совладания с влечением к спиртному (ассертивности)

- Научиться распознавать влечение
- Знать его природу
- Освоить короткие релаксационные техники
- Поддержка близкого человека
- Подумать об отсроченных негативных последствиях (карточки)





# АССЕРТИВНОСТЬ



Термин происходит от английского «assert» — настаивать на своем, отстаивать свои права. Обычно под **ассертивностью** понимается естественность и независимость от внешних влияний и оценок, способность самостоятельно регулировать собственное поведение и отвечать за него

# Ассертивный человек

- Человек умеющий поддерживать **общение на равных**
- Общение и взаимодействие на равных, с уважением, с бережным отношением к личности (своей и других участников) как к ценности, неповторимости, имеющей равные права на мнения, действия, ошибки, победы, желания, отказы и т.д
- И параллельно с этим ассертивный человек соблюдает свои интересы, идет к своим целям, решает свои задачи, добивается своего, берет ответственность на себя за происходящее в его жизни.



# Тренинг навыков отказа от употребления к ПАВ

- Отказ от общения с алкоголиками
- Общение с теми, кто не употребляет алкоголь
- Развитие навыков уверенного поведения – «сказать нет!» - это очень трудно для аддикта



- В форме ролевых игр



Welcome to  
ALCOHOLICS ANONYMOUS



# Основные умения, приобретаемые клиентами в ходе тренингов

- Умение распознавать опасные стимулы
- Умение избегать опасные ситуации (риск употребления)
- Умение совладать с тягой к ПАВ
- Умение распознавать аутодеструктивные побуждения
- Владение копинг-стратегиями
- Расширение запаса приятных «трезвых» занятий и умение ценить их





# Профилактика участия в наркотрафике

## ПРЕДЛАГАЮТ СТАТЬ НАРКОЗАКЛАДЧИКОМ?

Спойлер: вы вложите свои деньги, ни рубля не заработаете и окажетесь за решеткой.

 <p><b>МИФ №1</b> Вам пообещают работу с легальными стимулирующими веществами, например, табачными смесями.</p>		 <p><b>ПРАВДА</b> Вам поручат распространять наркотики и психотропы. Это незаконно, и вы окажетесь за решеткой.</p>
 <p><b>МИФ №2</b> На первый взгляд, не нужно прилагать почти никаких усилий: нет жесткого графика и офисной рутины, много свободного времени.</p>		 <p><b>ПРАВДА</b> Закладчики - "пушечное мясо" в наркобизнесе. Их криминальная карьера быстротечна. Некоторые попадают в первый же раз.</p>
 <p><b>МИФ №3</b> Вас заставят поверить в отсутствие рисков и полную конфиденциальность.</p>		 <p><b>ПРАВДА</b> Бесконтактный способ наркосбыта и другие меры конспирации не помешают быстро вычислить вас.</p>
 <p><b>МИФ №4 (самый неправдоподобный)</b> Вы сможете заработать быстро и очень много без всяких вложений, а деньги будете получать на карту или электронный кошелек.</p>		 <p><b>ПРАВДА</b> Наркотики для сбыта вы купите за свои деньги. Наркошоп не вернет их и не заплатит за сделанные закладки, а предложит взять больше товара для реализации. Схема будет повторяться, пока вы не закончите.</p>

# Программы для родителей

**СТОП!  
НАРКОТИК!**



*В сложной ситуации Вы  
всегда можете обратиться  
за советом  
к специалистам!  
Не пытайтесь справиться с  
бедой сами.  
Ваши настойчивость и  
любовь к ребенку  
преодолеют всё!!!*

## **ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**

### **КАК ОПРЕДЕЛИТЬ, ЧТО ВАШ РЕБЁНОК ПРИНИМАЕТ НАРКОТИКИ**

#### **ОБЩЕНИЕ СО СОВЕРСТНИКАМИ**

■ Ребёнок не хочет знакомить вас с появившимися у него новыми друзьями, при этом резко перестаёт общаться со старыми.

#### **ШКОЛА**

■ Подросток теряет интерес к учёбе и к своим прежним увлечениям, его успеваемость падает.

#### **ОБЩЕНИЕ В СЕМЬЕ**

■ Ребёнок часто лжёт, при этом даже не старается, чтобы ложь звучала правдоподобно.  
■ У него резко меняется настроение, он начинает относиться к вам с неприязнью, может проявлять неоправданную агрессивность.

#### **АКТИВНОСТЬ**

■ Ребёнок спит днём и бодрствует ночью, к вечеру старается уйти из дома, может подолгу пропадать.  
■ Подросток чрезмерно подвижен и быстро говорит либо, наоборот, кажется заторможенным, а его речь становится медленной.

#### **АППЕТИТ И ВЕС**

■ Подросток ничего не ест целыми днями, потом у него вдруг просыпается зверский аппетит.  
■ Он резко худеет или, наоборот, набирает вес.

#### **ДОМАШНИЙ ОБИХОД**

■ Из вашего дома пропадают деньги, вещи и ценности.  
■ Вы находите дома закопченную посуду, кусочки фольги, таблетки, шприцы.

#### **ВНЕШНИЙ ВИД**

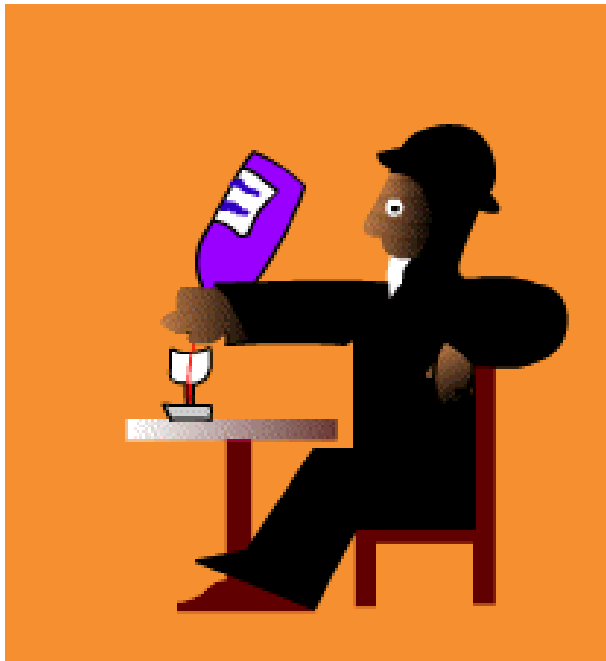
■ У ребёнка странный стеклянный взгляд или красные глаза.  
■ Зрачки либо постоянно сужены, либо постоянно расширены, не реагируют на освещение.  
■ Лицо подростка становится очень бледным, портятся волосы и зубы.  
■ В одежде появляется небрежность.  
■ Подросток начинает носить кофты с длинными рукавами и прятать руки, чтобы скрыть шпалы и следы от уколов.



# Эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий

- оценивается на основании учета особенностей комплексного использования медицинских, психологических, психотерапевтических (психокоррекционных) и др. технологий. Оценивается динамика следующих показателей:
- **1. Симптоматическое улучшение** (стойкая нормализация физического и психического состояния).
- **2. Продолжительность ремиссии** воздержания от ПАВ, отсутствие срывов и рецидивов заболевания.
- **3. Динамика** патопсихологических, поведенческих, эмоциональных, личностных, социальных и др. изменений. Появление критики к своему заболеванию.
- 4. Динамика реабилитационного **потенциала**.
- 5. Улучшение социального функционирования (**ресоциализация**) – приступил к работе или учебе.
- 6. Улучшение **внутрисемейных** отношений.

## 2. Факторы риска наркомании и алкоголизма





# Факторы риска аддиктивного поведения

- \* проблемы **физического и психического** здоровья;
- \* рождение и воспитание в семье больных алкоголизмом, наркоманией;
- \* регулярное общение со сверстниками, употребляющими наркотики, отсутствие устойчивости к давлению сверстников;
- \* личностные особенности (неуверенность в себе, заниженная самооценка, колебания настроения, неприятие социальных норм, ценностей и т. д.);
- \* чрезмерная или недостаточная амбициозность;

# Факторы риска аддиктивного поведения

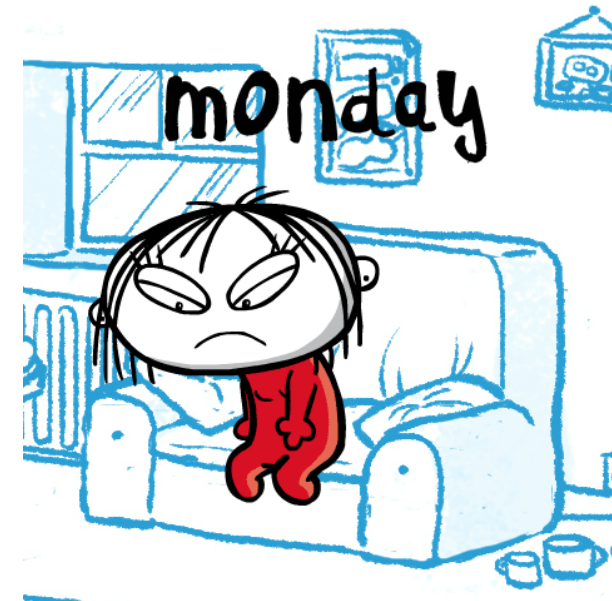
- \* ранняя сексуальная активность, подростковая беременность;
- \* высокий уровень семейного стресса, семейная нестабильность, низкий уровень дохода в семье;
- \* неспособность освоить школьную программу, прогулы в школе;
- \* проблемы межличностного общения в семье, школе, со сверстниками;
- \* дефекты во внешности;
- \* наркотическая субкультура;
- \* принадлежность к творческим профессиям

# Типология факторов риска аддикции Н.Сирота

- Н.А.Сирота (1990) была разработана классификация факторов риска формирования наркомании в подростковом возрасте.
- А. Факторы пре-, пери- и постнатальной отягощенности. К ним отнесены:
  - [?] патологически протекавшая **беременность** у матери;
  - [?] хронические острые и тяжелые заболевания матери в период беременности;
  - [?] хронические и острые тяжелые **психические травмы**, действующие на мать в период беременности;
  - [?] патологически протекавшие роды у матерей;
  - [?] задержки в **раннем нервно-психическом развитии**;
  - [?] нервно-психические отклонения в раннем детстве.

# Типология факторов риска аддикции Н.Сирота

- В. Факторы наследственной отягощенности:
  - [?] наследственная отягощенность психическими заболеваниями;
  - [?] наследственная отягощенность алкоголизмом;
  - [?] наследственная отягощенность наркоманией.
- С. Факторы нарушенного онтогенеза;
- К ним отнесены: черепно-мозговые травмы, психотравмы, тяжелые соматические заболевания в процесса развития ребенка.



# D. Различные нарушения семейного воспитания

- [?] Неполные, распавшиеся семьи, отсутствие семьи, деструктивные семьи, воспитание по гипопротекции, в том числе воспитание в семьях, где родители и старшие дети злоупотребляют алкоголем и наркотиками, **гиперпротекция;**
- [?] психопатологические личностные или акцентуированные характерологические особенности родителей.
- [?] Насилие в семье, **девиантные родители;**



## Е. Нарушения психосоциальной адаптации в процессе развития подростка:

- [?] формирующаяся отчужденность, противоречивость и нарастающая неудовлетворенность в отношениях с родителями;
- [?] избегающий, поверхностный, формальный стиль общения в семье;
- [?] формальное отношение к внутрисемейным проблемам, игнорирование их;
- [?] снижение успеваемости;
- [?] нарушение школьной дисциплины;
- [?] неполноценность коммуникативных контактов (поверхностное, недифференцированное межличностное общение);
- [?] конфликтность в отношениях со сверстниками – представителями формально детерминированного коллектива или избегание общения с ними;

## Е. Нарушения психосоциальной адаптации в процессе развития подростка:

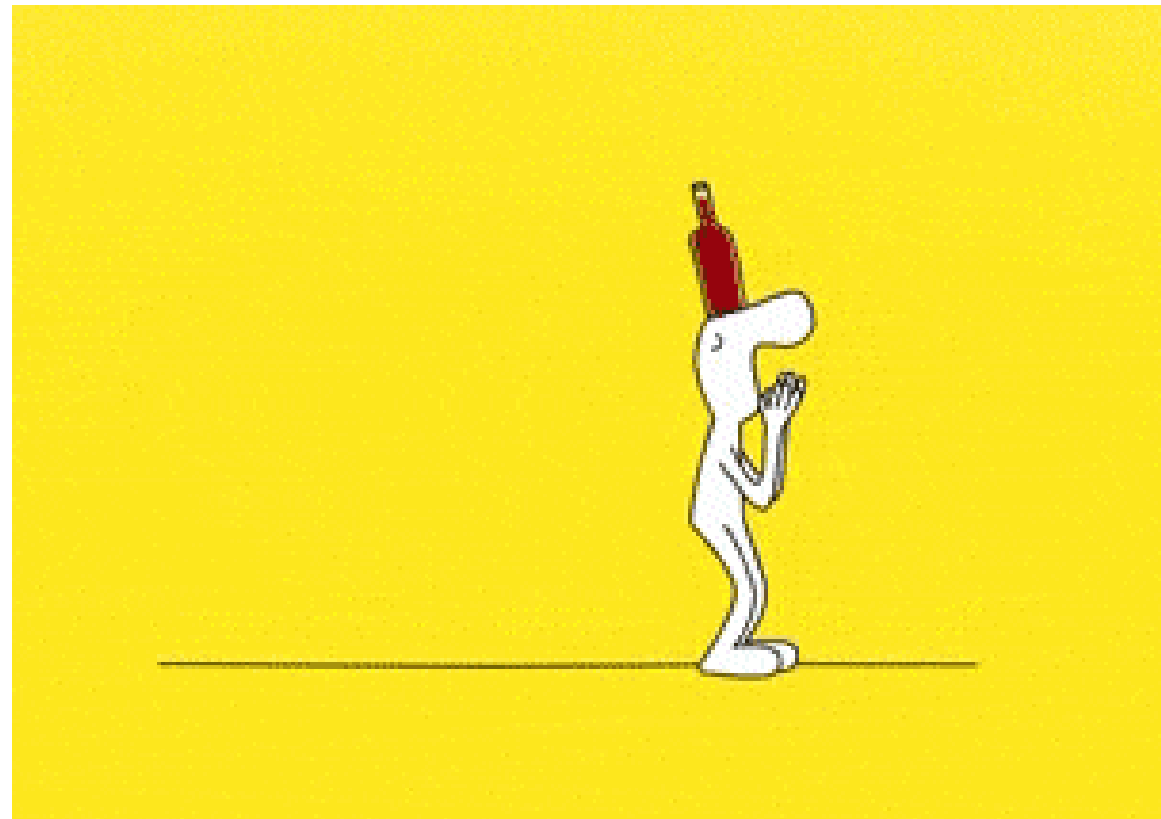
- [?] нарушение принципа социальной обусловленности коммуникативных связей, построение общения со сверстниками преимущественно по «территориальному» принципу;
- [?] уменьшение интенсивности и неустойчивость общения с противоположным полом, **выраженные проблемы общения с противоположным полом;**
- [?] коммуникативная форма проведения досуга, отсутствие устойчивых увлечений;
- [?] склонность к асоциальным формам поведения;
- [?] склонность к гедонизму.

# Г. Психологические факторы:

- ? зависимость от влияния референтной группы сверстников особенностей личностного реагирования, социальной перцепции, **характера межличностного общения и Я-концепции;**
- ? тенденция реализовать эмоциональное напряжение в непосредственное поведение, **минуя процесс когнитивного осознания, принятия решения, игнорирование системы социальных установок и ролей;**
- ? нарушения в сфере социальной перцепции (несоответствующая возрасту коммуникативная и социальная некомпетентность, несформированная в соответствии с возрастом самооценка, прогноз оценки своего поведения в глазах окружающих);
- ? несформированная в соответствии с возрастом способность адекватно оценивать и **вербализовать взаимоотношения с окружающими;**
- ? отсутствие стремления к конструктивному разрешению проблемных и конфликтных ситуаций;
- ? отсутствие сформированного представления о **жизненных целях и будущем;**
- ? отсутствие **сформированного реального и идеального образа Я** и значимых окружающих и в связи с этим отсутствие стимула к саморазвитию и усовершенствованию;
- ? неосознанный, часто парадоксально проявляющийся в поведении «призыв к помощи», направленный к членам семьи и окружающим.



# Концепции риска приобщения к ПАВ



# Трансакциональная модель

- Трансакциональная модель показывает, что риск наркотизации может быть вызван тремя причинами:
- а) характеристиками индивидуума, имеющего те или иные predispositional особенности;
- б) характеристиками среды, воздействующей на индивидуума;
- в) специфическими комбинациями индивидуальных и средовых характеристик.
- Вместе эти элементы способствуют последовательности событий, которые определяют функциональное или дисфункциональное поведение. Такие последствия называются «этиологическими» изменениями, определяющими эмоциональные и поведенческие исходы, которые превентивные усилия позволяют избежать. **Аддикт как незрелый ребенок, неспособный справиться со своей жизнью**

# Психологический подход

- ? повышенный эгоцентризм;
- ? тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов;
- ? амбивалентность и парадоксальность характера «феномен двойной морали»;
- ? стремление к неизвестному, рискованному;
- ? обостренная страсть к взрослению;
- ? стремление к независимости и отрыву от семьи;
- ? незрелость нравственных убеждений;
- ? болезненное реагирование на пубертатные изменения и события, неспособность принять свою формирующуюся сексуальность;
- ? склонность преувеличивать степень сложности проблем;
- ? **кризис идентичности;**
- ? деперсонализация и дереализация в восприятии себя и окружающего мира; ? негативная или несформированная Я-концепция;
- ? гипертрофированные поведенческие реакции: эмансипации, группирования, увлечения;
- ? **низкая переносимость трудностей**, преобладание пассивных копинг-стратегий в преодолении стрессовых ситуаций (*Модель дисфункционального дезадаптивного копинг-поведения стр. 40*)
- .

# Модель рискового поведения

- употребление наркотиков подростками, несомненно, имеющее негативные исходы, может преследовать позитивные цели, такие как интеграция в социальную среду сверстников, повышение самооценки, снятие эмоционального напряжения и т.д. **Риск как показатель взрослости и «крутости»**
- Аддикция **как демонстрация протеста**
- В связи с этим основной целью превенции должно быть именно построение поведения. Курение, алкоголизация, употребление наркотиков, ранняя сексуальная активность могут быть инструментами налаживания связи со сверстниками, своеобразной социализации, **установления автономности от родителей, отвержения авторитетов, норм, ценностей, попыткой утверждения собственной зрелости, выхода из детства, приобретения более взрослого статуса.**

# Социологические теории аддикции

- Теория Т.Парсонса (структурный функционализм)
- Теория Р.Мертонса (Аномия)
- Теория И.Гоффмана, Г.Беккера (Стигматизация)
- Теория Селлин-Миллер (контр-ценностей, субкультур)
- Теория подражания (Г.Тарда)

# Технологии кодирования аддикта

# Понятие кодирования

- Кодирование — это общее название мер по «перепрограммированию» организма, направленное на однозначно негативное восприятие любых доз алкоголя. При успешном кодировании больной алкоголизмом начинает воспринимать спиртные напитки исключительно как яд
- В зависимости от метода кодирование может происходить **на психологическом или физиологическом уровнях**. Прибегнуть к каким-либо методам кодирования врач может только с письменного согласия пациента.

# Противопоказания при кодировании

- Кодирование от алкоголизма, как и любая медицинская процедура, назначается только после обследования больного.
- Нельзя проводить кодирование при наличии:
  - психических заболеваний;
  - гипертонической или ишемической болезнью сердца;
  - серьезных патологий мочевыделительной системы;
  - нарушений функций щитовидной и поджелудочной желез;
  - эпилепсии или судорожного синдрома любого генеза;
  - перенесенного инсульта;
  - острого гепатита,
  - цирроза или других тяжелых болезней печени;
  - беременности.
- ТПри запойном алкоголизме проводить кодирование можно только после полного очищения организма от продуктов распада этилового спирта.
- Важно! Наиболее подходящий конкретному пациенту метод кодирования может определить только врач-нарколог.



# Медикаментозное кодирование от алкоголизма

- Сегодня это самый распространенный метод лечения хронических алкоголиков, он предлагается во всех наркологических центрах и клиниках. Действие медикаментозных алкоблокаторов развивается очень быстро, они подходят для терапии любой формы и на любой стадии алкоголизма, также считаются **эффективными для профилактики рецидивов.**
- Выделяют две основные группы препаратов:
- **На основе налтрексона.** Их действие обусловлено блокированием опиоидных рецепторов головного мозга.
- **На основе дисульфирама и его аналогов.** Данные препараты при приеме малейших доз алкоголя создают эффект тяжелой передозировки им.

# Гипнотические методики кодирования от алкоголизма

- Гипноз формирует у больного устойчивые ассоциативные связи между алкоголем и негативными переживаниями, что дает установку на трезвость. Срок действия гипнотического кодирования может в некоторых случаях достигать пяти лет.
- Процедуры назначаются с учетом анамнеза и личностных особенностей пациента.
- Может использоваться как традиционный гипноз с помощью прямого внушения после введения пациента в транс, так и **эриксоновский** — с помощью косвенного внушения во время диалога с больным.
- Гипнотический сеанс кодирования **длится два–три часа, перед ним необходимо воздерживаться от спиртного не менее пяти дней.**
- **Двойной блок- гипноз + медикаменты**

# Иглорефлексотерапия

- Воздействие специальными иглами на акупунктурные точки направлено как на подавление зависимости от спиртного, так и на устранение системных нарушений в организме алкоголика. Это общеоздоровительная процедура, у которой, однако, есть свои противопоказания: алкогольный абстинентный синдром, депрессивные состояния и панические атаки, онкологические заболевания, острые инфекции, прием гормональных препаратов.
- **Особенно эффективна иглорефлексотерапия при выраженных алкогольных психозах, нарушениях сна, эмоциональной неустойчивости, полинейропатии, абстинентном синдроме.**
- Зачастую она применяется после окончания основного курса лечения алкоголизма в целях профилактики срывов.

# Другие методы кодирования

- **Биоакустическая коррекция**
- **Лазерное кодирование.** Этот метод можно назвать высокотехнологичным иглоукалыванием. Роль иглы в нем отведена лазерному лучу, с помощью которого воздействуют на определенные участки мозга или биологически активные точки тела.
- **Интракраниальная транслокация** Суть метода состоит в воздействии на кору головного мозга электромагнитными полями, которые модулируют активность нейронов.
- **Электроимпульсная и судорожная терапия** Аппаратное лечение при помощи электрических импульсов вырабатывает в мозговых клетках пациента системную отрицательную реакцию на алкоголь: вместо эйфории от приема спиртного с больным случается судорожный припадок
- **Гипертермические методы** При температуре тела, близкой к критической (около 42 градусов), восстанавливаются функции центральной нервной системы у людей с алкозависимостью. У алкоголиков химические токсины встраиваются и замещают естественные цепочки внутренней регуляции нервной деятельности. Экстремальный прогрев разрушает эти связи, возвращая ЦНС к нормальной деятельности. Процедура противопоказана больным с нарушениями сердечно-сосудистой системы.



**Спасибо за внимание!**