

применен к любому явлению, которое может иметь место в живом организме. Установлены терапевтические возможности лечения многих заболеваний, что вселяет надежду на дальнейшее применение психосоматического подхода, который обеспечивает синтез внутренних физиологических процессов и отношений индивида с его социальным окружением. Детальное знание взаимосвязи между эмоциональной жизнью и соматическими процессами расширяет функции врача: физическая и психическая помощь пациенту могут быть скоординированы в интегральном целом медицинской терапии.

Целью нашей работы является изучение функционирования основных эго-функций больных с соматизированным расстройством и подбор адекватных видов психотерапии на основании выявленных нарушений.

Первой и основной проблемой в работе с пациентами с соматизированным расстройством является низкая степень осознания. Такие пациенты не могут понять, оценить и осознать причины своего соматического неблагополучия, они не видят связи между душой и телом, тем более, используя сложные механизмы психологической защиты. В отличие от пациентов с другими невротическими расстройствами, которые испытывают психологический дискомфорт, больные с соматизированным расстройством не испытывают психологических проблем и не связывают их наличие со своим болезненным состоянием (наличие ригидного барьера, отделяющего центр осознаваемых переживаний от остальных интрапсихических структур, выявленного в результате исследования с помощью Я-структурного теста Аммона.) У больных соматизированным расстройством также наблюдается нарушение взаимодействия с окружающей группой и событиями внешнего мира (трудность продуктивной коммуникации с предметным миром по Г. Аммону). В результате, такие пациенты оказываются изолированными как от своего внутреннего, так и от внешнего мира, что, в свою очередь, вызывает высокое психоэмоциональное напряжение. Эмоционального отреагирования своих неосознаваемых переживаний не происходит.

Для таких пациентов важно применять те виды психотерапии, которые будут направлены на осознание своих внутренних проблем и переживаний, в первую очередь, через невербальные формы взаимодействия. В лечении пациентов с соматизированным расстройством мы предлагаем использовать такой вид психотерапии, как арттерапия.

Пациентам с соматизированным расстройством трудно, а, чаще всего, практически невозможно описать словами свои мысли и переживания, поэтому им легче выразить их в виде образов, чем в словах. Приемы арттерапии связаны с представлением о том, что в любом человеке, как подготовленном, так и неподготовленном, заложена способность к проецированию своих внутренних конфликтов в визуальные формы. По мере того как пациенты передают свой внутренний мир в изобразительном творчестве, они очень часто становятся способными описывать его и в словах. Выражая содержание собственного внутреннего мира в визуальной форме, человек постепенно движется к его осознанию. В результате, образы в арттерапии являются не только средством коммуникации между людьми, но и средством коммуникации между бессознательным и сознанием.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ НАРКОМАНИИ

Курбат М.Н.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра биологической химии*

Изучение генетики наркоманий представляет не только значительный научно-познавательный интерес, но и имеет большое практическое значение для профилактики

и лечения этого заболевания. Выявление генетических маркеров предрасположенности к злоупотреблению психоактивными веществами позволит определять группу биологического риска, чтобы проводить в ней специальные меры профилактики. Кроме того, знание генетических основ наркоманий даст возможность подойти к разработке методов генотерапии. Чтобы реализовывать вмешательство на генетическом уровне для лечения наркоманий, в первую очередь необходимо иметь генетический адрес, то есть знать гены, ответственные за предрасположенность к злоупотреблению наркотическими веществами и их структурные особенности. Анализ доступных литературных источников позволил сформировать и обобщить современное состояние данной проблемы, основные направления которой представлены ниже.

Поиск генов, ответственных за предрасположенность к злоупотреблению наркотиками, целесообразно вести именно среди генов, регулирующих дофаминовую нейромедиацию. При хронической наркотизации морфином возрастает активность тирозингидроксилазы – лимитирующего фермента синтеза катехоламинов. Эти изменения обнаружены в голубом пятне и в вентральной области покрышки. Причем, если в голубом пятне выявленный феномен коррелирует с изменениями экспрессии на уровне транскрипции, то в вентральной области покрышки его основой служат посттранскрипционные изменения.

Известно, что важную роль в метаболизме дофамина играет катехол-О-метилтрансфераза, прежде всего, в префронтальной коре – области мозга, участвующей в формировании индивидуальных особенностей психического статуса человека. При изучении функционального полиморфизма генов катехол-О-метилтрансферазы, определяющих синтез фермента с различной активностью - с высокой (H) и низкой (L), было обнаружено, что в группе больных с семейной отягощенностью пристрастием наблюдается увеличение доли гомозиготных генотипов LL и снижение доли гетерозиготных генотипов. То есть у больных опишной наркоманией наблюдается тенденция к увеличению доли гомозиготных генотипов, несущих L-аллель (вариант гена, кодирующего низкоактивную форму фермента).

В механизмы модуляции генома при опиатной наркомании вовлечены системы вторичных посредников. Так, циклический аденозинмонофосфат влияет на ДНК через специальный белок ssCRE-BP (single-stranded cyclic AMP response element-binding protein), на который, в свою очередь, действуют другие белки-регуляторы. Длительная наркотизация опиатами изменяет активность названной системы. Сложнее экстраполировать данные о сдвигах содержания мРНК в плане формирования феномена пристрастия. Основная проблема – временные несоответствия между изменениями экспрессии генома и формированием пристрастия: последний по длительности несопоставимо больше. В формировании психической зависимости, несомненно, задействованы и механизмы долговременной памяти, реализующиеся на уровне генома.

Литература:

1. Анохина, И.П. Биологические механизмы предрасположенности к зависимости от психоактивных веществ / И.П. Анохина // Вопросы наркологии. - 2006. - №1. - С.21-30.
2. Головкин, А.И. Нейрохимия опиатной наркомании /А.И. Головкин, Д.А.Конопкин, Ю.А. Некрасов и др. // Нейрохимия. – 2000. – Т. 17. - №1. – С. 3-12.
3. Ball, D. Genetics of addiction / D. Ball // Psychiatry. – 2006. – N. 12. – P. 446-448.