

Самозащита от зависимостей

Публикуем в сокращении вторую часть учебного пособия «Гражданская самозащита от алкоголизации и наркотизации», написанного спикером программы радио «Радонеж» «Рай истинный и ложный», заведующим кафедрой психотерапии и наркологии Казанской государственной медицинской академии Анатолием Карповым.

Учебное пособие «Гражданская самозащита от алкоголизации и наркотизации», изданное в 2011 году в Казани, представляют Международная лига трезвости и здоровья (Москва), Международная академия трезвости (Москва), Международная ассоциация по борьбе с наркоманией и наркобизнесом (Санкт-Петербург), Казанская государственная медицинская академия.



В предыдущих номерах, в частности, было раскрыто 5 из 6 общих структурных элементов всех зависимостей от психоактивных веществ:

- Зависимость от ПАВ возникает только вследствие их приема.
- Появляется сначала психическое влечение к ПАВ, а затем физическое.
- Необходимость повышения доз ПАВ, разовых и суточных, и учащение приема.
- Формируются стойкие психическая и физическая зависимости от ПАВ.
- Формирование абстинентного синдрома, синдрома отмены – похмелье, ломка.

Синдром последствий хронической наркотизации

Шестой структурный элемент всех зависимостей от ПАВ определен известным профессором-наркологом И.Н. Пятницкой как «синдром последствий хронической наркотизации».

Его появления в своей жизни никто не хотел и не ждал, но он у всех зависимых от ПАВ возникал и будет возникать, причиняя большой ущерб их качеству жизни. Не следует ждать полного излечения и возрождения первоначальных ресурсов организма.

Среди последствий имеются как специфические для каждого ПАВ элементы, зависящие от его фармакологических эффектов, так и общие, которые являются следствием органического повреждения основных регуляторных механизмов и органов.

Ознакомимся с общими последствиями. Их принято подразделять по основному патогенетическому механизму на энергетические и трофические нарушения.

Энергетические нарушения

Общность энергетических нарушений, обусловленных длительной наркотизацией и алкоголизацией, состоит в том, что у бывших потребителей угасает энергетический потенциал.

Для выполнения всех видов деятельности – труда, учебы, быта, увлечений, общения,

Общность энергетических нарушений, обусловленных длительной наркотизацией и алкоголизацией, состоит в том, что у бывших потребителей угасает энергетический потенциал

даже для секса и отдыха – нужна энергия. Но длительное потребление психоактивных веществ вызывает угнетение дыхания, кровообращения, питания и энергообразования всех органов и систем, участвующих в энергообеспечении организма. Поэтому снижается уровень функциональной активности.

У бывших потребителей утрачиваются работоспособность, выносливость и продуктивность во всех сферах деятельности. Им приходится понижать уровень запросов, ограничиваться средними результатами.

Высоких достижений в спорте, науке, искусстве,

общественной, политической, хозяйственной деятельности бывшие потребители не показывают. Они не выдерживают конкуренции со здоровыми людьми. Многие в первые месяцы ремиссии вообще не могут работать из-за быстрой утомляемости, не справляются с обычным объемом и темпом работы. Устраиваются на неполную ставку или на легкую работу. На несколько лет у них угасают, обедняются и упрощаются биологические, социальные и духовные потребности – в труде, учебе, семье, увлечениях, спорте.

Происходит снижение по социальной лестнице. Нам

Авторы:

А.М. Карпов, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии и наркологии Казанской государственной медицинской академии Росздрава, главный психиатр МЗ и СР РФ по Приволжскому федеральному округу, вице-президент Международной академии трезвости, эксперт Международной ассоциации по борьбе с наркоманией и наркобизнесом.

В.В. Корченков, доктор социологических наук, профессор МГУ им. М.В. Ломоносова, руководитель парламентского центра Госдумы по антиалкогольной политике, президент Международной лиги трезвости и здоровья.

Г.З. Шакирзянов, руководитель Реабилитационно-методического центра по проблемам табакокурения, заведующий кабинетом профилактики наркомании Республиканского наркологического диспансера МЗ Республики Татарстан, заслуженный врач РТ, лауреат конкурсов на звание «Лучший врач года России».

известно много примеров того, как тщетны оказываются огромные усилия родителей организовать жизнь своим детям, которые прекратили прием ПАВ. Они пытаются устроить их на платную учебу в институт, женить или выдать замуж, поселить в отдельную квартиру, подарить машину, увлечь строительством дачи, садоводством, рыбалкой, бизнесом, в том числе семейным. Допустим, отец передает свою руководящую должность сыну и переходит к нему в заместители, чтобы помогать, учить, подстраховывать.

Учеба не увлекает. Семейная жизнь утомляет и надоедает. Деловая карьера не складывается.

Личность теряет свои былые достоинства и деградирует. Здесь прослеживается определенная этапность.

Сначала отмечается снижение уровня личности.

Останавливаются ее рост и развитие. Жизнь уходит вперед. Человек отстает, не справляется, не успевает, не выдерживает конкуренции, его все обходят. Приходится уступать позиции и опускаться на низкостатусные должности с меньшей зарплатой.

Затем происходит психопатизация личности.

Появляются и усиливаются отрицательные качества – эгоизм, эгоцентризм,



хитрость, лживость, потребительское отношение к людям, равнодушие к их просьбам, мольбам и страданиям, безответственность, цинизм и т.д.

Зачастую это ненадежные и неприятные люди. В них нужно много вкладывать, не считывая на ответную благодарность и взаимность. Они поступают так, как им удобно и нужно, не считаясь с интересами близких.

В тяжелых случаях развивается деменция, слабоумие – ослабление памяти, внимания, мышления, снижение интеллекта.

Представления и суждения человека о жизни и о себе упрощаются.

В деятельности, требующей напряжения интеллектуальных, эмоциональных и волевых усилий, они оказываются несостоятельными и непродуктивными.

Заботу о своем будущем – работе, зарплате, жилье и прочем – они предоставляют своим родителям. На критику обижаются, возмущают-

ся, указывают на свои права и на обязанности отца и матери:

– Вы сами меня родили. Я вас об этом не просил. Вы должны меня всем обеспечивать.

– Вы плохие родители. Хорошие могут..., а от вас никакого толка. Вы ни на что не способны.

Такая жизненная позиция свидетельствует не только о снижении интеллекта, но и об утрате высших эмоций, огрубении чувств и примитивизации потребностей.

Игровые зависимости приводят к аналогичным последствиям: морально-этическому оскудению, снижению, огрубению, упрощению личности, развитию эгоцентризма, цинизма, лживости, потребительского отношения к людям и обществу.

Трофические расстройства

Трофические расстройства, развивающиеся вследствие хронической интоксикации, проявляются в том, что потребители ПАВ физически дряхлеют.

Их кожа обычно бледная, с сероватым или желтушным оттенком, с пониженным тоном. Отмечается утрата блеска глаз, волос и ногтей.

Преждевременно появляются морщины, выпадают во-



лосы, расслаиваются ногти. Наркоманы рано теряют зубы.

Выглядят зависимые старше своего возраста.

При всех зависимостях развивается дистрофия сердечной мышцы, что приводит к ухудшению кровообращения, последующей гипоксии и ослаблению всех видов обмена во всех органах.

Практически у всех имеются поражения печени, гепатит или цирроз, вследствие чего снижаются все функции печени – синтез белков, переработка вредных веществ, образование желчи, необходимая для усвоения жиров, и др.

Часто встречаются поражения желудочно-кишечного тракта – гастриты, колиты, язвенная болезнь, дисбактериоз и др.

У потребителей гашиша, злоупотребляющих препаратами на основе барбитуровой кислоты, курильщиков развиваются тяжелые

поражения легких, обуславливающие дыхательную недостаточность, дополнительную интоксикацию, снижение энергообеспечения. Снижен гуморальный и клеточный иммунитет, что способствует распространению грибковых, микробных и вирусных поражений кожи и внутренних органов.

Часто наркоманы, пользующиеся общим шприцем, заражаются вирусами, вызывающими гепатиты и иммунодефицит человека (ВИЧ).

На определенной стадии интоксикации у потребителей гашиша и психостимуляторов возникает сексуальное возбуждение. Они вступают в контакты со случайными партнерами. Поэтому среди них высока распространенность венерических заболеваний и ВИЧ-инфекции.

При неврологическом обследовании потребителей всегда выявляются призна-

ки токсического поражения нервной системы в центральных и периферических отделах. Как правило, обнаруживаются поражения подкорковых узлов, гипоталамических образований, ретикулярной формации, мозжечка. А это значит, что нарушена регуляция психических, эндокринных, вегетативных, двигательных функций.

Все эти последствия длительного приема ПАВ снижают работоспособность, переносимость физических и психических нагрузок, точность, скорость, координацию движений и соответственно успешность во всех сферах деятельности, качество жизни и социальную адаптацию.

Как относиться к этим людям?

Люди с описанными расстройствами живут в гражданском обществе. Их несколько миллионов. Как к ним относиться?

Гражданскому обществу нужно выражать одобрение и поддержку людям, сумевшим вырваться из цепких когтей зависимостей.

Им очень трудно изменить стойкие биологические, социальные и духовные стереотипы иллюзорного стиля жизни. Им нужна ваша помощь.

Рядом должны находиться здоровые, трезвые, целе-

устремленные, увлеченные люди.

Ни в коем случае нельзя их провоцировать предложениями «расслабиться», отвлечься, немножко попробовать «безвредного» пива, «полезного» вина, «качественной» водки, зайти в игровой салон, казино и т.д. Все эти провокации должны быть полностью исключены. Любой элемент из прежней жизни может спровоцировать рецидив болезни. Понятно, что создать здоровую окружающую среду не так просто.

Алкогольный, табачный, наркотический, игорный бизнес не желает терять своих доходов. Повсеместная реклама, прямая и косвенная, актуализирует влечение к ПАВ.

Бывшие соупотребители встречаются на улицах, звонят, напоминают о легких способах получения радости.

Оживить влечение к ПАВ могут многие факторы:

Стрессы.

Сильные эмоциональные реакции – обида, разочарование, горе и даже радость.

Одиночество.

Наличие свободных денег.

Безделье, незанятость.

Не комфортные для человека ситуации, в которых ему хочется себя пожалеть или чем-то вознаградить.

Выпускникам наркологических стационаров и ре-

абилитационных центров нужна здоровая, трезвая среда. Из-за повсеместной распространенности алкоголизма, курения, наркомании трезвой среды практически нет.

Общаться с прежними «друзьями» зависимому человеку нельзя, пока он не готов не подчиняться им, а, наоборот, навязывать им свою инициативу, побуждать их к лечению и трезвости.

Зависимым можно рекомендовать вступать в трезвеннические общественные организации, сообщества Анонимных алкоголиков или Анонимных наркоманов, в которых они оказывают друг другу психологическую и социальную поддержку.

При целеустремленной и грамотной реабилитации зависимых описанные типичные проявления последствий употребления ПАВ поддаются преодолению и компенсации. Имеются уже сотни примеров полноценных и длительных ремиссий.

Единство алгоритма, механизма и результата всех видов опьянения

Разобщение и искажение психических функций при опьянении.

Как все зависимости едины по структурным и динамическим характеристикам,

так и все варианты опьянения едины по механизму и результату.

Опьяняющих веществ много – алкоголь, героин, гашиш, кокаин, грибы, клей, бензин и другие. Эти вещества потребляют самыми разными способами: глотают, вдыхают, вводят в вену и прямую кишку и проч. Но опьянение по своему механизму и результату одинаково – разобщение, дезинтеграция психических и соматических функций, то есть шизофренизация.

Хоть люди и различаются по биологическим, социальным, национальным, психологическим и другим признакам, структура и содержание психической деятельности у всех одинаковы. Она складывается из 7 функций: восприятия, мышления, эмоций, интеллекта, воли, памяти и сознания. В норме имеется взаимосвязь между ними, интеграция на всех структурных и функциональных уровнях.

При всех вариантах опьянения компоненты психики разобщаются и искажаются. Опьянение – всегда потеря, утрата, иллюзия, самообман.

Из каких структурных элементов складывается опьянение?

Эйфория является самым желанным для потребителей компонентом всех опьянений – алкогольного, наркоти-

ческого, табачного, игрового и др. Это искусственный, неуправляемый подъем эмоций – переживание радости, удовольствия, беззаботности и беспечности, счастья, благополучия и т.д. Но они оторваны от реальной жизни, реальной ситуации.

В норме эти чувства возникают при достижении успеха, удовлетворении потребностей личности и общества. Например, когда голодный поест, замерзший согреется, больной выздоровеет, одинокий найдет друзей, дадут премию... А при опьянении психоактивными веществами ничего хорошего ни в организме, ни в семье, ни в обществе не происходит.

Человек свое здоровье не укрепляет, а разрушает. Успехи в учебе и труде не увеличиваются, а уменьшаются. Отношения в семье не улучшаются, а ухудшаются. Деньги теряются. Жена ругается, дети обижаются, начальство недоволено. То есть реальная ситуация должна огорчать, а пьяный радуется.

Даже когда пьяного обманули и ограбили, арестовали и доставили в милицию, ему все равно весело. Наркоман погружен в свои приятные ощущения и представления. Алкоголик поет песни, много разговаривает, рассказывает анекдоты, шутит, смеется.



Для алкогольной эйфории характерны умеренная стимуляция мышления со снижением самоконтроля, разговорчивость, развязанность языка. Пьяные говорят много лишнего, могут выдать секреты, всем доверяют, всех считают хорошими людьми, своими друзьями. Но их эмоции неустойчивые. Пьяные обидчивы, капризны, гневливы, не контролируют свои реакции.

Они хвастливы и лживы. Внимание неустойчивое. Тема разговора часто меняется. Разговор непоследовательный. Они часто повторяют одно и то же, навязчивы, прилипчивы. Не понимают, что собеседникам неприятны их назойливые и неуместные разговоры.

Жестикуляция избыточная. Делают слишком широкие жесты, движения размашистые, порывистые и неточные. Могут начать обниматься, не соблюдая дистанции. Могут обнять человека, поднять и упасть вместе с ним.

Внешние проявления: румянец, покраснение лица и

шеи, снижение тонуса лицевых мышц, смена выражения лица с серьезного на глуповатое, блеск глаз, расширение зрачков, учащение пульса.

Повышается и не контролируется аппетит.

Растормаживается половое влечение. Люди под кайфом склонны рассказывать пошлые анекдоты, делать неприличные намеки и предложения.

Эйфория от разных наркотиков – героина, гашиша, кокаина, эфедрона, феноталбита и проч. – тоже проявляется по-разному, но ее общим механизмом и результатом неизменно остаются разобщение и искажение психических функций.

«Жизнь, которой я живу, называется мечтой... Я научу тебя смеяться. Ты позабудешь про печаль и боль. Ты будешь в облаках купаться...». В этой песне, исполняемой Кристиной Орбакайте, можно разглядеть приблизительное описание героиновой эйфории, вторую фазу героинового опьянения на первой-второй стадии наркотической зависимости.

В норме мышление отражает реальные связи между явлениями. При опьянении эта способность утрачивается. Нарушаются характеристики нормального мышления – последовательность, целе-

направленность, связность, стройность, непрерывность. Процесс мышления выходит из-под контроля и становится неуправляемым. О реальном, о проблемах уже не думается. Есть только приятные мысли.

Под воздействием психоактивных веществ искажается восприятие.

При опьянении, вызванном гашишем и психостимуляторами, на определенной стадии возможно резкое усиление чувствительности к звукам. Например, кажется, что часы тикают очень громко.

Для человека под кайфом нарушаются пространственные соотношения между предметами. При гашишном опьянении, алкогольной белой горячке могут быть зоопсии (зрительные галлюцинации, связанные с появлением образов животных), микропсия (расстройство зрения, при котором размеры видимых большим предметом выглядят меньше, чем на самом деле), расстройство схемы тела (искаженное восприятие размера, массы, формы собственного тела и отдельных его частей и их расположения относительно друг друга), дереализация (чувство отчуждения от окружающей действительности), деперсонализация (расстройство самосознания, характеризующееся чувством изменения и



отчуждения, раздвоения собственной личности, тела, умственных процессов).

Память при опьянении также расстроена. Пьяный не помнит события, слова.

При опьянении тяжелой степени расстраивается сознание.

Нарушается координация движений. Человек теряет способность ориентироваться на месте, в пространстве и во времени.

Надо учить общество осознавать и ценить красоту, структуру и гармонию души — мыслей, слов, выражений, интонаций, чувств, образов, которые обладают множеством характеристик, таких как содержательность, точность, мощь, тонкость, изящество, гармоничность. При приеме ПАВ происходят

упрощение и огрубение всех психических функций. Это большая потеря для личности и общества.

Процесс разобщения психических функций и потери контроля своего поведения, характерный для пьяного человека, распространяется на целые деревни. Известны примеры деревень, в которых спилось все население.

Разобщение и искажение соматических функций при опьянении

Итак, универсальным механизмом и результатом воздействия ПАВ являются разобщение структурно- и функционально единой психики на отдельные функции и потеря связи между ними. Но это ни у кого не вызывает воз-

ражения, поскольку не осознается.

Помочь осознать деструктивность всех видов опьянения и сформировать добровольный отказ от них поможет перенос механизма и результата опьянения с психических функций на соматические. При всех видах опьянения разобщение и искажение распространяются с психического уровня на соматический, на функции органов.

Тело человека тоже представляет собой структурное и функциональное единство разных систем и органов — головы, рук, ног, сердца, легких и др. Все части самостоятельны, друг от друга отделены, но работают совместно и слаженно. Красивые тела и красивые лица гармоничны, то есть соразмерны.

Перенесем образ процесса опьянения — разобщения и рассогласования функ-

ций — на лицо и тело. Если руки, ноги, головы, глаза, уши, сердца и другие части тела отделяются друг от друга, станут разных размеров, потеряют нормальные соотношения между собой, будут работать с разной мощностью и скоростью, это будет безобразное уродство.

При опьянении наблюдаются соматовегетативные проявления.

В норме ширина зрачков регулируется автономно интенсивностью освещения. Однако в случае опьянения независимо от освещенности при алкогольной, кокаиновой, гашишной интоксикации зрачки расширяются, а при опиатной сужаются.

Температура тела регулируется вегетативным отделом нервной системы и является показателем нормы внутренней среды организма, гомеостаза. При инфекциях

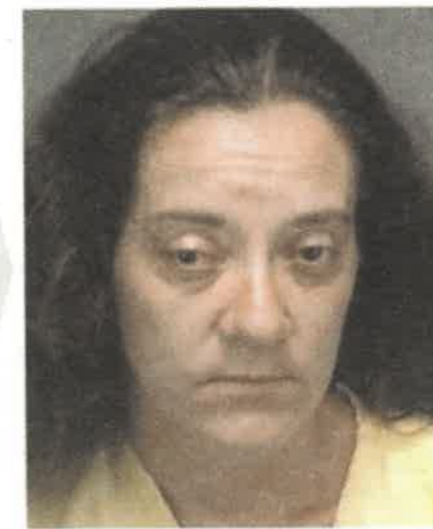
она повышается, при малокровии, дефицитах гормонов и витаминов понижается. Но без связи с состоянием гомеостаза при приеме психостимуляторов температура поднимается до 40 градусов и снижается на 1-2 градуса при приеме седатиков и опиатов.

Цвет кожи и слизистых в норме отражает функциональное состояние органов кровообращения, дыхания, печени. При опьянении на определенных стадиях интоксикации могут наблюдаться бледность, покраснение (гиперемия), синюшность и желтушность.

Пото-, слюно- и салоотделение тоже регулируются автономным вегетативным отделом нервной системы. Эти процессы характеризуют функциональное состояние соответствующих систем регуляции температуры тела, пищеварения, эндокринных



1 AGE: 33



2 AGE: 37



3 AGE: 39

желез. При интоксикациях психостимуляторами – кокаином, экстази, эфедронам, первитином – потребители могут так интенсивно потеть, что теряют до 5 килограммов.

Из-за повышения давления, учащения пульса, потерь воды и солей у потребителей психостимуляторов происходит сгущение крови, создаются условия для образования тромбов, инфарктов и инсультов. Другие наркотики могут вызывать противоположные эффекты.

Показатели пульса и кровяного давления определяются для оценки функций сердца и сосудов. При интоксикациях эти показатели меняются очень существенно, но при этом отражают наличие интоксикации, а не истинные характеристики органов.

Глубина и частота дыхания тоже подвергаются искажению при приеме ПАВ. В зависимости от наркотика, фазы опьянения и стадии болезни может быть учащение дыхания, может быть угнетение.

Аппетит при интоксикациях большинством ПАВ угнетается, но после отрезвления резко усиливается.

Сексуальность возбуждается психостимуляторами, гашишем, алкоголем в первые фазы опьянения. Половое возбуждение не контролируется социальными нормами. Возможны заражение венериче-



скими заболеваниями и ВИЧ, сексуальные преступления.

На второй стадии болезни может произойти смена сексуальной ориентации.

В третью-четвертую фазу сексуальность угнетается. Также она понижается опиатами и седатиками.

Все интоксикации, даже психостимуляторами, заканчиваются сном. Он бывает тяжелым, длительным, но не дает полноценного отдыха. После пробуждения потребители чувствуют разбитость, слабость, угнетенность, тошноту, страх, иногда стыд.

Единство алгоритма выхода из опьянения

Единство всех зависимостей проявляется также в том, что после любой интоксикации бывают одни и те же симптомы, что отражает единство механизмов саморегуляции.

Жажда усиливается после любой интоксикации как компенсаторный механизм для

уменьшения концентрации токсических веществ и ускорения их удаления с мочой и потом, разжижения крови. С этой целью пьют чай, рассол, минеральную воду, соки в больших количествах.

Усиливается голод. Особенно сильным он бывает после употребления психостимуляторов. Отмечается тяга к сладкому – пирожным, конфетам, шоколаду, печенью, вафлям, меду. Понятно, что нужно восстанавливать энергоресурсы.

Нарушается моторика кишечника, то есть появляется жидкий стул – это тоже естественный механизм освобождения от вредных веществ.

Снижается тонус мышц.

У человека вялость, слабость, дрожь, желание отлежаться, неспособность к значительным физическим усилиям. Эти симптомы объясняются дефицитами медиаторов, солей, энергоресурсов, зашлакованностью.

Снижается скорость движений, нарушается координация. Походка неуверенная, замедленная, осторожная, с покачиваниями, спотыканиями на ровном месте. Руки – «как не свои». Предметы выпадают из рук. Ключ не попадает в скважину. Почерк искажается.

Все это следствие дефицита и дисбаланса медиаторов и электролитов, расстройства регуляции движений и тонуса мышц.

Все эти нарушения нормальных функций неприятны и не входят в планы потребителей психоактивных веществ.

Единство динамического алгоритма формирования зависимостей от психоактивных веществ

Сходство всех зависимостей проявляется и в их динамических характеристиках. Они появляются, формируются, развиваются в течение нескольких лет.

Выделяется 5 этапов, или стадий формирования зависимостей от психоактивных веществ: этап злоупотребления психоактивным веществом; этап продрома, или предвестников болезни; этап формирования психической зависимости; этап формирования физической зависимости;

этап энцефалопатических, органических, расстройств, приводящих к слабоумию.

Критериями смены этапов являются объективные признаки, отражающие прорывы очередной линии обороны в войне психоактивных веществ против организма и личности потребителя.

I этап: злоупотребление психоактивным веществом

Человек не пьет, пока общество его к этому не принудит. А общество начинается с семьи. Думается, в редкой семье застолье обходится, по крайней мере, без вина.

Ритуальное чоканье фужерами и тосты – типичные атрибуты всех торжеств и праздников, начиная с Нового года, и в жизни, и по ТВ. Многие даже представить себе не могут, что это не обязательная норма жизни.



Разрушительные процессы идут преимущественно на духовном уровне. Разрушается нормальная иерархия приоритетов в структуре биологических, социальных и духовных потребностей человека. Человек избавляется от нравственной ответственности за потребление психоактивных веществ в пользу эйфории.

При первых пробах ПАВ при интоксикации возникали защитные рефлексы – тошнота, рвота, головные боли, слабость. Но человек «успешно» прорывает оборону организма, срывает естественные защитные рефлексы.

Начинается рост толерантности. В организм можно ввести больше отравы, и он не сможет себя защитить.

Формируется положительное отношение к потреблению ПАВ. Прием становится

регулярным. Употребляемые дозы начинают увеличиваться.

Потребитель многое перепробовал и нашел то, что ему больше всего понравилось. Происходит окончательный выбор определенного психоактивного вещества.

Тяги нет. Это еще не болезнь, но уже и не норма.

Признаки формирования первой стадии зависимости доступны для обнаружения и коррекции. При обнаружении этих признаков нужно начинать целенаправленную профилактику зависимостей с использованием образовательных воспитательных методик и программ.

II этап: этап продрома, предвестников болезни

Продром (от греческого слова *prodromos*, что означает «бегущий впереди») – ранний признак или симптом, или набор признаков и симптомов, которые часто указывают на начало заболевания до развития более специфичных признаков и симптомов.

На втором этапе нарастают расстройства биологического уровня.

На продромальном этапе формирования зависимости происходит прорыв второй линии обороны – нормальных механизмов вегетативной регуляции. Организм вынужден создавать новые, ранее отсутствовавшие системы адаптации

рецепторов и ферментов для минимизации биологического вреда от психоактивных веществ. Организм вынужден защищаться от ПАВ, в том числе за счет понижения чувствительности рецепторов или увеличения их числа, повышения активности ферментов, обезвреживающих ПАВ, и механизмов освобождения организма от них. Поэтому потребитель повышает дозу в 1,5-2 раза, потому что привычной ему уже не хватает для «комфортного» опьянения.

Появляется десинхронизация механизмов регуляции биоритмов, особенно сна и бодрствования. В норме вечером активность всех функций организма понижается, а у

потребителя к вечеру неадекватно и несвоевременно повышаются тонус, настроение, подвижность.

На духовном уровне продолжают устранение нравственного контроля и обоснование необходимости соблюдения алкогольных ритуалов.

На социальном уровне укрепляется убежденность в полезности и нужности соблюдения алкогольных традиций, расширяется алкогольная эрудиция, накапливается собственный опыт «культурного питания». Человек доволен, что он умеет пить, сохраняя контроль над своим состоянием и поведением, ставит себя в пример другим.

На этом этапе потребители чувствуют себя хорошо, они в полном объеме выполняют свои производственные и семейные обязанности. Для вмешательства врачей или психологов нет оснований.

Алкоголизация происходит в пространстве гражданского общества. Друзья, коллеги, сотрудники, родственники могут заметить, что их близкий стал выпивать больше, перешел на более крепкие напитки, но не пьянеет, сохраняет самоконтроль.

На социальном уровне это достоинство, а на биологическом – уже опасность. Организм адаптируется к ал-

Задача окружающих состоит в том, чтобы помочь любителю алкоголя осознать причины роста его выносливости, нарастающую опасность формирования зависимости и прекратить алкоголизацию

коголизации, что усыпляет бдительность и создает предпосылки для дальнейшего продвижения в зависимость.

Задача окружающих состоит в том, чтобы помочь любителю алкоголя осознать причины роста его выносливости, нарастающую опасность формирования зависимости и прекратить алкоголизацию.

На этом этапе зависимости нет, поэтому отказ от потребления ПАВ безболезненный. Все приобретенные признаки повышенной переносимости алкоголя через несколько месяцев исчезнут.

III этап: формирование психической зависимости

Третий этап характеризуется оформлением психической зависимости от ПАВ.

Проявления психической зависимости от ПАВ подробно описаны во второй главе. Здесь же отметим только признаки нарастания зависимости, которых не было на предыдущем этапе.

На третьем этапе зависимости люди любят застолья, во время которых много говорят о пользе малых доз коньяка

или средних доз сухого вина. Все разговоры замыкаются на алкоголе, а паузы заполняются предложениями наполнить бокалы и выпить за что-нибудь или рефреном: «Не вижу повода не выпить».

Становится навязчивым желание повторить опьянение, чтобы разговориться, легко шутить, рассказывать анекдоты. Оно появляется часто, даже когда совсем неуместно, например, в рабочее время, на совещании, в дороге, командировке.

Зависимые уже не ждут общих праздников, а сами придумывают поводы выпить и охотно поддерживают такие поводы.

Прием алкоголя становится регулярным.

Разовые и суточные дозы продолжают возрастать, поскольку организм вынужден укреплять самооборону от ПАВ, развивать механизмы ферментной переработки алкоголя и удаления его из организма.

Изменяется характер опьянения. В нем отмечаются новые элементы – чрезмерная эмоциональная возбуди-





мость, склонность к раздражительности и агрессивности. Появляется стремление всех перекричать, громче всех хотеть, бороться за внимание, рассказывать анекдоты, руководить компанией, петь, дирижировать, призывать выпить и т.д.

Слабеют высшие психические функции – интеллект, внимание, память, сознание, самосознание и критичность к своему поведению. Снижается контроль за выражением эмоций, речью, движениями и поступками.

Это прорыв третьей линии обороны – способности к саморегуляции и сохранению устойчивого адекватного гармоничного психического состояния.

Вне опьянения зависимые чувствуют себя хорошо, поведение остается нормативным, работоспособность не страдает.

Похмелья нет, ничего не болит, поводов обращаться за наркологической помощью нет. Только общество, где живет любитель «выпить и поговорить», может заметить описанные признаки зависимости и спасти своего близкого от перехода на следующий этап саморазрушения.

IV этап: формирование физической зависимости

На четвертом этапе прорывается самая важная, четвертая, линия обороны – на биологическом уровне.

ПАВ вмешиваются в функционирование всех систем, органов и клеток. Организм уже не может навести чистоту и порядок в своем хозяйстве. Организм и личность потребителя полностью теряют свободу и автономность, подчиняются режиму, навязанному веществами.

Человек становится рабом психоактивных веществ, продолжает их принимать не по своему желанию, а из-за непреодолимого влечения к ним.

При алкоголизме появляются запои на несколько дней или недель. Наркотики принимаются 2-3 раза в день.

Если зависимый пытается воздержаться, он получает абстинентные расстройства, которые являются четким признаком физической зависимости от ПАВ.

Биологическое принуждение к потреблению ПАВ проявляется ростом разовых и суточных доз в несколько раз.

На этой стадии переносимость ПАВ максимальная и стабильная.

Но ожидаемая эйфорическая реакция на ПАВ не появляется. Вместо нее возникают обидчивость, раздражительность, подозрительность, склонность выяснять отношения, агрессивность, неадекватное, социально опасное поведение.

На этом этапе развития зависимости начинаются психозы как в состоянии опьянения, так и в абстиненции.

Психозы могут быть разными по длительности (острыми и хроническими) и по проявлениям – с расстройствами сознания (белая горячка), галлюцинациями, бредом,

страхом, возбуждением, неадекватным, оборонительным или агрессивным, социально опасным поведением.

Расстройства этого этапа скрыть уже невозможно.

Больные не могут вести нормальный образ жизни. Из-за похмелья или запоя они не могут выйти на работу или появляются с характерными отеками, бледностью, запахом перегара.

Психоз не обойдется без стационарного лечения в наркологическом диспансере. Об этой новости узнают все. Начнутся негативные социальные последствия для карьеры и служебного положения.

Круг друзей и знакомых сузится. Большинство людей захотят отдалиться от порочного человека как от источника всевозможных опасностей.

У зависимого человека на этапе физической зависимости появляются множество проблем со здоровьем – колебания кровяного давления и пульса, боли в сердце, гастрит, гепатит, панкреатит и другие. Они вынуждают зависимых обращаться за медицинской помощью.

Наркологи получают доступ к пациентам на этой стадии, когда уже потеряно много здоровья, времени, денег, репутации.

Общество имеет все возможности для предотвраще-



ния этих потерь на предыдущих этапах вхождения в зависимость.

На четвертом этапе окружающие должны способствовать добровольному обращению зависимых за наркологической помощью, а после лечения и реабилитации, как мы уже говорили, необходимо восстанавливать личность, приобщать к здоровым занятиям – физкультуре, фитнесу, работе, творчеству, улучшению материальных и бытовых условий, воспитанию детей или внуков и т.д.

Жизнь, наполненная смыслом, стремлением к успехам, радостями от достижений – лучшая профилактика потребления ПАВ и его рецидивов.

V этап: энцефалопатические (органические) расстройства

Энцефалопатические расстройства – это последняя глава в истории болезни человека, защищавшего свое право на свободу выбора стиля

жизни, марки алкоголя, сигарет, наркотика.

Переход на пятый этап является следствием прорыва последней линии обороны на биологическом, психологическом и социальном уровнях. Это уже крах всего организма и личности.

Преобладают слабость, утомляемость и истощаемость, снижение работоспособности, вялость. Пустота в душе и голове. Нет никаких желаний и побуждений, а если какие-то и возникают, то нет сил их осуществить.

Настроение сниженное. Ничего хорошего в жизни нет. Все потеряно – работа, положение в обществе, деньги, семья, друзья. Жить не хочется – нет смысла и цели, нет ресурсов.

Снижен аппетит, нарушен сон.

Больные имеют дефицит массы тела, множество соматических расстройств, выглядят намного старше своего возраста.

Меняется характер действия ПАВ — они оказывают лишь общее тонизирующее действие. Прием дозы ПАВ улучшает самочувствие за счет небольшого повышения тонуса и активности, что позволяет пациентам подняться с постели, привести себя в порядок, выполнить какие-то бытовые дела.

Тяга к ПАВ сохраняется. Принимаются небольшие дозы, 3–5 раз в сутки.

Абстиненция начинается раньше — через 4–5 часов после приема ПАВ. Протекает с более тяжелыми и длительными соматическими расстройствами.

Больные угнетены и мало подвижны.

Снижаются температура тела и кровяное давление — до 60/40 мм рт. ст., пульс замедляется до 50–60 в минуту.

Кожа бледная, сухая, землисто-серая. Глаза тусклые, запавшие. Руки и ноги холодные и синюшные.

Делать они ничего не хотят и не могут. Настроение тоскливое, все плохо. Нет желания жить. Смерть кажется избавлением от мучений. За что боролся?

Почему никто не остановил? Ведь все же знали, какими печальями заканчивается пристрастие к порочному веселью.

На этой стадии зависимости от ПАВ обнаруживают-

ся признаки приобретенного слабоумия: ослабления, упрощения и огрубения всех психических функций — интеллекта, мышления, памяти, воли, внимания, эмоций.

В организме нарастают дистрофические изменения во всех органах, снижение и угнетение их функций. Начинается общее одряхление, преждевременное старение.

Налицо полная деградация организма и личности. Пациенты на этой стадии зависимости оказываются вне общества. У них нет работы, семьи, средств.

Нередко они оказываются без документов и жилья, с множеством болезней и проблем, которыми приходится заниматься учреждениям здравоохранения, социальной защиты, полиции и т.д.

Описанный 5-этапный сценарий приобщения к психоактивным веществам — универсальный и закономерный. Это дает возможность каждому человеку понимать будущее потребителя ПАВ и делать разумный выбор.

Функциональное единство всех психоактивных веществ, вызывающих зависимость

Обоснованность комплексного подхода к профилактике химических зависимостей

очевидна. Это можно показать на определении понятия «наркотик», которое принято в нашей стране и мире. В нем указаны 3 критерия для квалификации вещества как наркотического с распространением на него юридических последствий, исключая немедицинское применение.

Критерий медицинский

Все наркотические вещества обладают специфическим фармакологическим действием на центральную нервную систему, которое проявляется какими-либо психотропными эффектами — эйфоризирующим, возбуждающим, угнетающим, галлюциногенным, анальгезирующим и др. Эти эффекты привлекают потребителей и становятся биологической основой для немедицинского применения ПАВ. Никогда не станут использоваться в качестве наркотиков лекарственные препараты и вещества, не обладающие психоактивным действием, как то: аспирин, дибазол, ремантадин, анафрон, пенициллин и другие, не дающие «кайфа».

Под этот медицинский критерий в полной мере подходят алкоголь и никотин.

Алкоголь, в зависимости от дозы, концентрации, стадии опьянения и других факторов, оказывает много психотроп-

ных эффектов — эйфоризирующий, успокаивающий, растормаживающий, снотворный, анальгезирующий.

Никотин, также в зависимости от его концентрации, степени и стадии интоксикации, содержания сопутствующих 4 тысяч компонентов табачного дыма, вызывает стимулирующий, возбуждающий, угнетающий эффекты, а также нарушение сознания. Доказано, что курение повышает распространение сердечно-сосудистых, легочных, онкологических заболеваний. Ухудшаются сексуальные и детородные функции, раньше начинается старение, сокращается жизнь.

Таким образом, по медицинскому критерию алкоголь и никотин тоже следует отнести к наркотикам.

Критерий социальный

Немедицинское применение психоактивных веществ вызывает тяжелые социальные последствия.

Потребители из здоровых, социально нормативных и полезных людей превращаются в физически и психически больных и социально опасных.

Зависимые теряют интерес, а затем и возможности к труду, учебе, творчеству, спорту и другой нормальной деятельности.

Под давлением влечения к наркотику и абстинентных рас-

Немедицинское применение психоактивных веществ вызывает тяжелые социальные последствия

стройств, в поисках денег на дозу они нарушают социальные, культурные и правовые нормы. Начинают обманывать, воровать, вымогать, шантажировать, применять насилие, вовлекать в наркотизацию и наркобизнес других людей.

Алкоголь тоже вызывает рост преступности, насилия, случаев воровства, аварий на дорогах, пожаров, физическую, социальную и моральную деградацию, повышение смертности мужчин трудоспособного возраста от отравлений, болезней и самоубийств. До 300 тысяч смертей наших соотечественников связано с употреблением алкоголя.

А все химические зависимости начинаются с курения. Курение формирует стиль жизни с использованием психоактивных веществ и двойных стандартов, создает предпосылки к употреблению алкоголя и наркотиков, к пренебрежению интересами других людей. Курение способствует потере единства психики (шизофренизации), развитию изменений личности, снижающих социальную полезность.

По социальному критерию алкоголь и табак тоже заслу-

живают включения в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Критерий юридический

Позиционирование веществ как наркотических и включение их в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, логически вытекают из двух первых критериев, отражающих существенные характеристики веществ. Алкоголь и табак обладают всеми специфическими признаками, по которым к наркотикам отнесли опиаты, марихуану, гашиш, лекарственные препараты — фенobarбитал, оксibuтират натрия и другие. Следовательно, спирт и никотин тоже нужно включить в Перечень наркотических средств и распространить на них все юридические положения.

Заключение

Контроль оборота и потребления ПАВ должен сочетаться с воспитанием молодежи в духе осознанной трезвости, добровольного отказа от всех ПАВ, то есть самозащиты на основе разумного эгоизма.