

Олег Ерышев

Наркомании: проявления, лечение, профилактика



Издательство: Нева, 2005 г.

ISBN 5-7654-4129-7

Введение

Наркология – одна из наиболее молодых медицинских наук, она отделилась от психиатрии четверть века тому назад. Эта наука изучает заболевания, основным проявлением которых является зависимость больного от определенных веществ, действующих на психику человека. Вещества, вызывающие зависимость, получили название психоактивных. Ими могут быть лекарственные или другие средства, которые, попадая в организм человека, способны изменять его психическое состояние (опьянять, одурманивать, вызывать временный прилив энергии), а также вызывать явления, напоминающие признаки психических заболеваний.

Психоактивные вещества делятся на три неравные группы. Первая – это, собственно, не группа, а одно вещество – алкоголь. Его выделяют в связи с распространенностью вызываемой им болезни – алкогольной зависимости (алкоголизма). Другая группа – наркотики. Включенные в нее вещества также широко распространены и вызывают тяжелые болезненные и социальные последствия, в связи с чем их производство и распространение рассматриваются законодательством как преступная деятельность. И, наконец, третья группа – токсикоманические вещества, обычно легко доступные. Это лекарственные препараты, летучие вещества, табак. Последствия употребления данных веществ могут быть различными, но они обычно не представляют такой опасности, как наркотики. Общим для всех групп перечисленных веществ является их способность вызывать привыкание, а затем и болезненную зависимость, пристрастие.

Зависимость возникает обычно в результате повторных приемов психоактивных веществ, в соответствии с силой болезненного воздействия каждого из них на организм и в различные сроки (от нескольких недель до нескольких лет). Например, зависимость от наркотика героина может сформироваться в течение месяца (нередко и раньше), а зависимость от алкоголя формируется годами. В результате организм как бы привыкает к психоактивному веществу, обмен веществ перестраивается на болезненный путь, и без этого вещества человек, привыкший к нему, не может продолжать свое существование. Иными словами, организм начинает требовать психоактивного вещества, что проявляется в неприятных, а подчас мучительных физических ощущениях и психических переживаниях. Чтобы привести себя в относительно стабильное состояние, больной с болезненной зависимостью должен вновь и вновь принимать наркотик или токсикоманическое средство. Так возникают болезни наркомания или токсикомания. В настоящее время приняты термины наркоманическая или токсикоманическая зависимость.

Разделение наркоманий и токсикоманий в известной мере условно. Его необходимость вызвана тем, что в современном цивилизованном обществе постоянно существует ситуация, когда определенные группировки людей в

целях наживы заинтересованы в распространении определенных психоактивных веществ, а именно наркотических средств (наркотиков). Вызывая вначале у принимающего их человека приятные психические переживания, очень быстро наркотики ведут к формированию зависимости, то есть к болезни – наркомании. Эти вещества разрушают организм и психику человека. Поэтому государство и общество особенно пристально следят за ситуацией с наркотиками в стране.

Как отмечает профессор Э. А. Бабаян, понятие «наркотик» или «наркотическое средство» включает в себя три проблемы: медицинскую, социальную и юридическую. Медицинская проблема заключается в том, что зависимость от наркотиков – это болезнь, требующая лечения. Социальная проблема состоит в том, что вред, приносимый наркотиками, настолько велик, что от него страдают не отдельные люди или группы людей, а общество в целом. Обладая большой разрушительной силой в отношении организма и психики человека, наркотики действуют в первую очередь на молодую, активную часть населения и разрушают генофонд нации, то есть пагубно влияют на следующие поколения. Употребление наркотиков напрямую связано с рядом хронических и даже неизлечимых болезней (СПИД, гепатиты). Наконец, юридическая проблема состоит в том, что распространение и незаконное изготовление наркотиков – уголовно наказуемые действия, и борьба с незаконным распространением наркотиков требует от государства максимальной активности. Государство осуществляет борьбу с этими криминальными действиями через правоохранительные органы.

Уточним, что же мы понимаем под словом «наркотики».

Наркотики – это психоактивные вещества, включенные в перечень наркотических средств. Этот перечень, или список (иногда их несколько) утверждается соответствующим уполномоченным государственным лицом (в нашей стране – это министр здравоохранения). Наличие такого перечня позволяет на законных основаниях, с участием правоохранительных и судебных органов бороться с незаконными изготовителями, торговцами и распространителями наркотиков. В некоторых странах правосудие карает и потребителей наркотиков, причем весьма сурово. Перечень наркотических средств в течение времени изменяется в соответствии с необходимостью (какие-то средства, завоевывающие наркотический рынок, добавляются, а некоторые, вышедшие из массового употребления, могут исключаться). Обычно в разных странах эти перечни отличаются друг от друга, хотя основные, наиболее распространенные в мире психоактивные вещества обычно присутствуют в перечнях наркотиков большинства государств. Имеется единая конвенция (соглашение) о наркотических средствах, в которой указываются вещества, признаваемые наркотическими во всем мире. Это позволяет осуществлять межгосударственное сотрудничество в борьбе с распространением и употреблением наркотиков. Наибольшие проблемы в мире сейчас, как и много

лет назад, связаны с такими наркотиками, как героин, кокаин, анаша, фенамин, а в нашей стране еще и эфедрон.

Читатель вправе спросить о целесообразности издания этой брошюры. Такие книжки уже издавались. Это верно. Однако количество популярной литературы о наркотиках и наркоманиях весьма невелико, если сравнить его с количеством аналогичных книг об алкоголизме. Это понятно, так как еще лет 10 назад считалось, что проблемы наркоманий у нас нет и быть не может. К сожалению, жизнь опровергла эти утверждения. За последние годы число больных наркоманиями у нас увеличилось в сотни раз. С начала 90-х годов наркологи столкнулись с массой больных, для которых потребовались особые условия лечения. Большие трудности до сих пор возникают в согласовании юридических и медицинских вопросов в лечении наркоманий. Осведомленность населения в этих вопросах оказалась, мягко говоря, недостаточной. Однако никому не удастся спрятать голову в песок от проблемы наркоманий. Ее надо решать, а для этого нужно иметь представление о причинах заболеваний, их признаках, возможностях лечения, особенностях отношений с больными людьми и познакомиться с приемами предупреждения этих болезней.

Наркотики в истории человечества

Людам всегда было свойственно стремление каким-либо искусственным способом изменить свое психическое состояние, улучшить настроение, отрешиться от тяжелых переживаний и забот, которые преследуют человека в течение тысячелетий. Для улучшения состояния, да и для лечебных целей обычно использовались корни, цветы, листья, ягоды, плоды различных растений, трава, грибы. Из них готовилось питье или курево. Особую группу потребителей этих продуктов составляли люди, связанные с религиозными культурами: жрецы, оракулы, шаманы, которые для того, чтобы ввести себя в состояние экстаза, принимали значительное количество приготовленного из определенных растений средства, способного вызвать необходимый психический эффект. В зависимости от места своего проживания люди использовали для приготовления снадобья различные растения (из тех, что росли вокруг). В северных и средних широтах использовались грибы, в том числе хорошо известные мухоморы, отвар из которых вызывал одурманивающее состояние. Жители жарких стран готовили дурманящие напитки из кактусов и плодов пальм. В южных широтах – на территории Европы и в Юго-Западной Азии использовался также сок определенных сортов мака – опий, он издавна применялся и как лекарственное средство. Средневековый лекарь Одо из Мена в своем трактате «Свойства трав» пишет:

Опий, который готовится из маковых нежных головок,
Как я узнал, сочетается с розовым маслом;
Голову смесью намажешь – вся боль прекратится;

Обыкновенно от мази и сон наступает спокойный.

В этом коротком отрывке очень точно отражены свойства опия – обезболивающее и успокаивающее. Надо сразу заметить, что многие из веществ, о которых мы говорим, использовались в тогдашнем целительстве, а позднее в древней медицине, как лекарственные средства, только в меньших дозах, чем это требовалось для одурманивания. Говоря об опиине и его производных, следует упомянуть, что одним из первых видов наркомании, сохраняющим свое первенство и до сих пор, является морфинизм (морфий – полученное химическим способом вещество, близкое по своему строению и свойствам опиуму, такие вещества называют опиатами, то есть производными опиия). Забегая вперед, скажем, что в настоящее время большинство больных наркоманией употребляют героин, тоже производное от опиия вещество.

Возвращаясь к истории вопроса, повторим: в течение многих веков опиин, получаемый из определенных сортов мака, помимо лечебных целей, использовался для того, чтобы вызывать блаженство. Свидетельство этому мы находим в древнеиндийском и древнегреческом эпосах. Считается, что употребление мака зародилось несколько тысячелетий назад на территории теперешних Турции, Ирана, Греции. Максимум его употребления приходится все же на XIX и XX век. В XIX веке в Китае употребление (курение) опиия достигло таких размеров, что это вещество стало причиной конфликта между государствами. Англичане были заинтересованы (по определенным экономическим и социальным соображениям) в распространении опиия в Китае, для чего была налажена контрабандная доставка туда больших партий этого вещества. В середине XIX века китайский император дважды объявлял в связи с этим войну Англии, пытаясь защитить своих подданных от пагубного влияния наркотика (так называемые опиинные войны). До недавнего времени мы являлись свидетелями подобной, хотя и локальной, войны на границе Таджикистана и Афганистана, где афганские боевики нападали на Таджикистан, стремясь расчистить дорогу в Россию и дальше в Европу производимому у них опию-сырцу и героину.

Во второй половине XIX века искусственно был выделен из сока различных растений ряд веществ, обнаруживших впоследствии наркотическое действие. И первым таким веществом был морфий, выделенный из опиия. Вскоре после изобретения медицинского шприца (1884 год) появилась возможность подкожного впрыскивания морфия, что значительно увеличивало наркотический эффект (по сравнению, например, с курением опиия). В это же время были описаны врачами и первые случаи наркоманий, названные в дальнейшем морфинизмом.

Люди стали искать более «экономные» способы расходования наркотических средств, так как они всегда были дороги и трудно добываемы. В конце концов, стал использоваться внутривенный путь введения. И до настоящего времени он,

наряду с курением или вдыханием веществ, которые не существуют в растворах, является основным путем введения наркотика в организм человека.

Наряду с опиумом, другим наиболее старым наркотиком является анаша (гашиш, марихуана), – продукт, получаемый из индийской конопли. Он начал распространяться в Средневековье из арабских стран и быстро заполнил Европу, Азию, а затем и Америку. Курение анаши (зависимость от нее называют гашишизм) до сих пор – один из самых распространенных видов наркомании в мире. В XIX веке, когда еще не существовало понятия наркомании, психиатры обращали внимание на болезненное воздействие опия и гашиша на психику. Изучая эти вопросы, они отмечали некое географическое распределение этих веществ в странах того или другого региона. Известный французский психиатр Ж. Моро де Тур, много внимания уделивший изучению гашишной наркомании (напоминаем, что анаша и гашиш – одно и то же), писал в 1845 году: «Все, кто путешествовал на Восток, знают, насколько распространено употребление гашиша среди арабов, для которых потребность в нем так же велика, как потребность в опиуме – для турецких народов и китайцев и как потребность в алкогольных напитках – для европейских народов».

Некоторые современные виды наркоманий связаны с открытием и применением в медицине определенных лекарственных средств. Существование этих наркоманий исчисляется десятилетиями. Так возникали наркомании, связанные со злоупотреблением некоторыми снотворными средствами, а также веществами, вызывающими галлюцинации. Характер распространения наркотиков нередко определяется соответствующей модой на то или иное вещество, а мода, в свою очередь, диктуется рынком, то есть интересами наркоторговли в тот или иной период. Во второй половине XX века злоупотребление наркотиками было связано также с так называемыми субкультурами, то есть группами людей, разделявшими определенные взгляды, чаще анархического или все отрицающего характера, пропагандировавшими «независимость, несмотря ни на что», игнорировавшими все общественные установления (хиппи, панки и другие).

Что касается нашей страны, то проблема наркоманий в ней существовала, но долгое время ограничивалась относительно малым количеством больных. В начале 20-х годов, в период НЭПа, отмечался всплеск кокаинизма, что отражено в литературе того времени, где описывалось, как в основном уголовные элементы «употребляли марафет» (это и был кокаин). Затем, на фоне потрясающих страну катаклизмов (террор, война, «железный занавес»), населению было не до наркотиков.

Состоящие в то время на наркологическом учете люди, страдающие наркоманией, были хроническими больными, у которых какое-либо заболевание, например рак, протекало с сильными болями, и на каком-то этапе лечения им назначались наркотики.

Однако с 60-х годов наркотики начали приобретать у нас более свободное хождение, стали появляться кустарно изготавливаемые препараты. Но еще долгое время проблема наркомании была несравнима с проблемой алкоголизма в нашей стране. Количество наркоманий было незначительно, но и это замалчивалось. Официально наркоманий как бы не существовало вовсе. В 1988 году сообщалось о 50 тыс. больных наркоманией, состоящих на учете в наркологических диспансерах, и это была одна из первых открытых статистических публикаций.

После распада СССР, при изменившемся характере межгосударственных отношений, достаточной открытости границ, обстоятельства коренным образом изменились. Россия стала одним из перевалочных пунктов на путях транспортировки наркотиков из Азии и Африки в Европу и, конечно, крупнейшим потребителем наркотиков. Количество больных с зависимостью от наркотиков, даже за вычетом населения отделившихся государств (ближнее зарубежье), увеличилось на два порядка, то есть в сотни раз, не менее, и теперь исчисляется даже не сотнями тысяч, а превышает миллион. Вероятно, многим приходилось сталкиваться с такой ситуацией, когда вы подходите к аптечному киоску по своей надобности, а вас отталкивает плечистый молодой человек и протягивает деньги, а фармацевт-провизор чтобы с ним «не связываться», быстро отпускает ему партию одноразовых диабетических (маленьких) шприцев. Знайте, что это больной наркоманией, с ним действительно лучше не связываться, потому что он сметет все преграды в стремлении «уколоться».

Что такое наркоманическая зависимость?

Итак, мы установили, что наркотик – это психоактивное вещество, способное при повторных приемах вызывать у человека зависимость. Кроме того, это вещество, внесенное в специальный перечень наркотических средств, определено как особо вредное для здоровья человека и для общества. Попутно нужно объяснить происхождение основных, часто употребляемых нами терминов. Слово наркотик происходит от греческого слова *narke*, что значит оцепенение, сон. Этим названием данная группа психоактивных веществ обязана тому, что первыми наркотиками были вещества, вызывающие успокоение, сон (морфий, веронал). Затем среди наркотиков появились вещества с противоположным действием, так называемые стимуляторы, возбуждающие, взбадривающие, как бы прибавляющие энергию, временно поднимающие работоспособность. Однако группа веществ сохранила прежнее название. Название болезни наркомания (наркотическая зависимость) складывается из двух греческих слов «*narke*» и «*mania*». Слово «*mania*» означает «безумие, страсть, влечение». Таким образом, наркомания – страсть или влечение к наркотику.

Конкретный больной обычно страдает наркоманией, связанной с приемом одного наркотика. Поэтому, указывая диагноз, уточняют вариант наркомании:

опийная наркомания – опиомания, морфийная – морфинизм, героиновая – героинизм, кокаиновая – кокаинизм, гашишная – гашишизм, и др. Иногда больной принимает то один наркотик, то другой. У человека, болеющего одним видом зависимости, например, от анаши, может легко сформироваться другая зависимость, например, от героина. В таких случаях говорят о полинаркомании (от греческого polys – «многий»). Это особенно тяжелые случаи наркомании, трудно поддающиеся лечению.

Пусковым механизмом для формирования наркотической зависимости, как и других ее видов (алкогольной и токсико-манической), является состояние наркоманического опьянения, вызывающее у человека, как правило, приятные переживания и побуждающее его повторно принимать наркотик. Чтобы вызвать во время опьянения желаемое приятное состояние, человек вынужден постепенно увеличивать дозу наркотика. Дело доходит до того, что доза, которая раньше могла вызвать отравление, теперь только опьяняет. У человека возрастает переносимость наркотика. Организм как бы привыкает к наркотику и становится способным переносить все более высокие дозы. В это же время человек постоянно думает о принятии наркотика и все большая часть его деятельности проходит под влиянием этих мыслей в поисках наркотического вещества – возникает психическая зависимость. Какое-то (обычно очень короткое) время человек может сопротивляться желанию, хотя мысли об этом не оставляют его. Изменение реакции организма на болезнь и возникновение психической зависимости от наркотика – это уже начало болезни. При наркоманиях этот период продолжается очень короткое время – недели, иногда месяцы. Описываются и случаи привыкания к наркотику после первой инъекции, в то время как при алкоголизме период формирования зависимости может длиться годами. В этом одна из опасностей наркоманий – «баловство» с наркотиками может моментально привести к трагедии.

По существу, трагедия наступает, когда у человека формируется психическая зависимость от наркотика, но когда присоединяется физическая зависимость, человек уже вынужден принимать наркотик ежедневно, иногда не один раз в день, ведь в противном случае возникает чрезвычайно тягостное психическое и физическое состояние, напоминающее состояние похмелья при алкоголизме. При прекращении поступления в организм наркотика, привычное болезненное наркотическое равновесие нарушается. Его можно устранить только очередным введением наркотика или применением значительного количества специальных лекарств, могущих через некоторое время вывести больного из этого состояния. Требуемая доза наркотика может увеличиваться до такой степени, что становится смертельно опасной для здоровья человека.

Сознавая некорректность определения этого состояния как похмелья, обычно связанного в нашем сознании со злоупотреблением алкоголем, мы вынуждены употреблять для обозначения подобного состояния при наркоманиях термин «наркотическая абстиненция».

Слово абстиненция происходит от латинского *abstinentia*, что означает воздержание. Оно характеризует состояние больного после лишения его наркотиков. Иногда, особенно в зарубежной литературе, слово абстиненция употребляется для определения длительного воздержания от алкоголя, а «абстинентом» называют абсолютного трезвенника. Эти понятия не надо путать. В своей брошюре мы будем говорить о состоянии абстиненции, подразумевая под ним болезненные проявления, возникающие у больного наркоманией непосредственно при прекращении приема наркотиков.

Существуют наркотики, при употреблении которых возникает сильная психическая зависимость, а физическая порой совсем незаметна. Такими веществами являются анаша и наркотики, вызывающие галлюцинации. Это не значит, что тяга к наркотику у больного отсутствует. Потребность в повторных приемах наркотика все равно достаточно велика. Надо учитывать, что после лечения или самостоятельного прекращения приема наркотика основной причиной возобновления его употребления является психическая зависимость (воспоминания о состоянии опьянения, навязчивые мысли о желательности опьянения). Любой наркотик обычно продолжает использоваться больным, пока какие-нибудь чрезвычайные обстоятельства (невозможность приобрести наркотик по материальным причинам, изоляция больного и др.) не вынудят его прекратить прием наркотического вещества.

Мы просим простить нас за большое количество терминов, приведенное в предыдущих главах, неизбежные повторения при их разъяснении. Это вызвано желанием сделать текст максимально понятным.

Наркомания – тяжелейшая болезнь

Действительно, наркомания – одна из самых тяжелых болезней, поражающих организм и психику человека (в последнее время это утверждение тем более справедливо, что она осложняется таким страшным заболеванием, как СПИД). При этом человек сам является главным действующим лицом в ситуации приобретения этой болезни, становится больным по собственной воле. Коварство наркоманий, как мы уже отмечали, в том, что даже если привыкание не возникает мгновенно, и первые приемы наркотика, казалось бы, проходят без вреда, а иногда забываются, – его повторные приемы (которые обычно не заставляют себя долго ждать) быстро подчиняют волю человека и вызывают желание вновь и вновь принимать наркотик.

У М. А. Булгакова есть страшный рассказ, который так и называется «Морфий». В молодости писатель начинал увлекаться наркотиками, но судьба уберегла его, а вот переживаний, видимо, хватило, чтобы создать это впечатляющее произведение о враче, заболевшем морфинизмом. Герою рассказа было достаточно сделать несколько уколов морфия, чтобы пристраститься к наркотику, а через два месяца уже заболеть наркоманией. Меньше чем через полгода после первой инъекции наркотика он писал в своем

дневнике: «Я, заболевший этой ужасной болезнью (морфинизмом – О. Е.), предупреждаю врачей, чтобы они были более жалостливыми со своими пациентами. Не “тоскливое состояние”, а смерть медленная овладевает морфинистом, лишь только вы на час или два лишите его морфия. Воздух не сытный, его глотать нельзя... в теле нет клеточки, которая бы не жаждала... Чего? Этого нельзя ни определить, ни объяснить. Словом, человека нет. Он выключен. Двигается, тоскует, страдает его труп. Он ничего не хочет, ни о чем не мыслит, кроме морфия. Морфия!

Смерть от жажды – райская, блаженная смерть по сравнению с жаждой морфия. Та к заживо погребенный, вероятно, ловит последние ничтожные пузырьки воздуха в гробу и раздирает кожу на груди ногтями. Та к еретик на костре стонет и шевелится, когда первые языки пламени лижут его ноги...

Смерть – сухая, медленная смерть...

Вот что кроется под этими профессорскими словами “тоскливое состояние”».

Сравните это описание переживаний с ощущениями в состоянии алкогольного похмелья, больному с алкогольной зависимостью такое и не снилось. Герой рассказа, желая вызвать к себе сочувствие, жалость, может быть, несколько усиливает описание своих переживаний. Но все же, когда прошел, примерно, год с момента первого укола морфия, этот врач застрелился. Автор рассказа помещает в конце его предсмертную записку: «Я никому ничего не должен, погубил я только себя. И Анну (женщина-фельдшер, которая, любя его, из жалости делала ему уколы морфия. – О. Е.). Что же я могу сделать? Время залечит...».

Какая трагедия описана М. А. Булгаковым! Из рассказа понятно, что пострадал, в сущности, один человек. Какой частной, личной кажется эта ситуация по сравнению с тем, что происходит сейчас вокруг нас. Сотни молодых людей, не особенно скрывая свою страсть, ищут, находят, употребляют наркотики, продают их, чтобы заработать себе на очередную «дозу». Но ни одному человеку не придет в голову пошутить, посмеяться, наблюдая больного наркоманией и зная его проблемы, как это иногда может случиться при виде больного алкоголизмом. Это касается опийных наркоманий, которая в настоящее время представлена героиновой наркоманией. Употребляют героин, по некоторым данным (по количеству обращений за помощью в наркологическую службу), до 90 % всех больных наркоманиями в крупных городах.

Существуют и другие варианты наркоманий, при которых страдает в первую очередь нервная система, и возникают не просто те или иные психические реакции, а довольно быстро разрушается сама нервная ткань, при этом человек может стать инвалидом, как это приходится наблюдать при эфедро-новой наркомании. При некоторых вариантах наркоманий в состоянии абстиненции (напомним, что это – отнятие наркотика) могут возникать судорожные припадки. Та к происходит при употреблении больными самодельных

наркотиков, которые, помимо действующего вещества, содержат просто отравляющие продукты, так как в условиях кустарного производства (больные обычно готовят «материал» для укола сами) употребляемое вещество не может быть очищено должным образом. Здесь необходимо добавить, что даже менее тяжелые варианты наркоманий, какой считается, например, гашишная наркомания, кроме всего прочего, опасны тем, что на этих вариантах обычно не останавливаются: гашиш (анаша) прокладывает путь героину (из группы производных опия). Большой наркоманией может сменить наркотик, как больной с алкогольной зависимостью меняет спиртное на азартную игру.

Распространенность наркоманий в России ярко иллюстрируют данные, опубликованные сотрудниками научно-исследовательских институтов психиатрии и наркологии Министерства здравоохранения России (Москва). Они сообщают, что по самым скромным подсчетам, количество больных наркоманиями в стране в 1991 г. составляло 300 000 человек. В дальнейшем число больных и употребляющих наркотики и психоактивные вещества резко возросло. В России их количество составило в 1994 г. 992 409 человек, а с 1994 по 1997 гг. это число увеличилось примерно в 2 раза и составило 1 837 528 человек. Астрономические цифры. Особенно удручающее впечатление производит то, что постоянно растет количество подростков, злоупотребляющих психоактивными веществами. Примечательно, что на этом фоне абсолютное число страдающих алкогольной зависимостью уменьшается, хотя и составляет более 8 млн человек. Приведенные цифры не оставляют сомнения в необходимости углубления в нашем обществе знаний по проблеме наркоманий.

Причины возникновения наркоманий

Причин и обстоятельств, непосредственно побуждающих людей прибегать к наркотикам, не так много. В подростковом и юношеском возрасте – это подражание, любопытство, вызванное рассказами сверстников либо лицами, заинтересованными в распространении наркотиков. В более зрелом возрасте – это кризисные ситуации, в которых человек с определенными чертами характера, о которых будет сказано дальше, стремится облегчить свое состояние, уйти от реальности. Другая причина – попадание человека в соответствующее окружение, где распространено употребление наркотиков. Роковую роль может сыграть привязанность к человеку уже больному наркоманией, зависимость от него.

Кроме того, как и при других заболеваниях, связанных с зависимостью от психоактивных веществ, в случаях заболевания наркоманией имеется целый ряд поводов, способствующих возникновению болезни. Назовем их условными, так как они не вызывают болезни, но в определенных условиях могут подталкивать к ней человека.

Они делятся на три группы:

1) обстоятельства, связанные с особенностями развития и строения организма (к ним относятся наличие определенных заболеваний у родителей; поведение матери, в том числе употребление ею психоактивных веществ во время беременности; перенесенные, особенно в детском возрасте, болезни; индивидуальные особенности обменных процессов в организме человека; наконец, пол и возраст);

2) психологические причины, связанные с характером человека, его привычками, интересами, умственными способностями, особенностями реакции его личности на жизненные ситуации;

3) социальные моменты (семья, друзья, товарищи по учебе или работе, образование, профессия, культура общества, религия, местность и историческая эпоха, в которых живет человек, наконец, мода на соответствующий наркотик в данный период времени).

Познакомившись с приведенными здесь сведениями, нужно учесть, что человек, обладающий качествами, предрасполагающими к возникновению наркоманий, не обязательно заболевает этой болезнью, он просто входит в группу риска, то есть имеет больше шансов заболеть.

Многие люди носят в себе потенциальную возможность заболеть той или иной болезнью, но при благоприятном стечении обстоятельств и, в первую очередь, при правильном поведении, исключающем ситуации с возможностью приема психоактивных веществ, включая алкоголь, – не заболевают.

Теперь следует рассмотреть каждую группу причин, могущих способствовать возникновению и развитию зависимости от наркотиков.

- Причины внутреннего порядка, то есть связанные с особенностями развития человека и строения его организма. Говоря о развитии, мы имеем в виду наследственность человека, его биологическое происхождение (иными словами, от кого он появился на свет, что ему могло передаться от родителей); внутриутробное развитие (как протекала беременность у матери); самое раннее развитие человека (перенесенные заболевания в первые месяцы и годы жизни); наконец, болезни (инфекции, травмы, отравления и другие тяжелые заболевания), перенесенные человеком в дальнейшем, уже будучи взрослым. Больше шансов заболеть у человека, родители (чаще один из родителей) которого страдали каким-либо видом зависимости (алкогольной, наркоманической или токсико-манической). Учитывая, что наркомании достигли такого распространения лишь в последние годы, у больных чаще приходится сталкиваться с алкогольной наследственностью. Очень важное значение для развития плода имеет здоровье и поведение матери во время беременности. На развитие и здоровье ребенка, безусловно, влияют переносимые матерью во время беременности серьезные заболевания, не говоря уже об употреблении алкоголя, наркотиков или табакокурении.

Для убедительности приведем такой случай. В одном из родильных домов

крупного портового города с интервалом в течение нескольких дней на свет появились двое новорожденных, у которых сразу же были отмечены общие болезненные проявления: беспокойство с резкими движениями конечностей, зевота, чихание, рвота, понос. Младенцы постоянно кричали. Вскоре обнаружилось, что их матери страдали опийной наркоманией и продолжали употреблять наркотики во время беременности, почти до самых родов. В таких случаях от матери плоду передается наркоманическая зависимость. Ребенок рождается с нею, а через некоторое время после рождения, уже живя самостоятельно, начинает реагировать на отсутствие наркотика, к которому он привык в утробе матери. С молоком матери ребенок наркотика, естественно, не получает, так как в родильном доме наркотиков матерям не дают. Такие новорожденные нередко погибают, но в приведенном нами случае стараниями врачей младенцев удалось спасти. Однако можно не сомневаться, что этим детям уготована незавидная судьба. В нервной системе и других органах таких новорожденных формируются изменения, делающие их подверженными целому ряду заболеваний. Не исключается возможность отставания их в физическом и умственном развитии.

Этот случай произошел несколько лет назад. Теперь же в крупных городах вынуждены создавать целые отделения или отдельные родильные дома для рожениц с наркотической зависимостью.

Частые и тяжелые болезни в раннем детстве отрицательно влияют на сопротивляемость организма вредным воздействиям и, в конечном итоге, могут вызвать отклонения в психическом развитии, которые позднее становятся почвой для возникновения наркомании. Эти причины особенно часто играют роль при формировании «ранних» юношеских и подростковых наркоманий.

Одна из основных черт пагубного действия наркотиков заключается в том, что это болезнь молодого возраста в значительно большей степени, чем, например, алкоголизм. Как отмечает профессор И. Н. Пятницкая: «одна из главных особенностей современной заболеваемости наркоманиями – снижение нижней возрастной границы начала наркотизации до 12—15 лет». Но чаще заболевают наркоманиями в юношеском возрасте.

Многие молодые люди пробуют наркотики, но заболевают наркоманиями обычно при определенном стечении обстоятельств, и это не всегда связано с теми поводами, о которых мы уже сказали. Чаще других заболевают люди с такими чертами характера, как раздражительность, неуживчивость, частые смены настроения со вспышками гнева или наоборот – стеснительность, замкнутость, чудаковатость. Среди больных наркоманиями нередко встречаются люди и с такими проявлениями характера, как демонстративность поведения, склонность к театральным эффектам, стремление показать себя в выгодном свете. Но надо иметь в виду, что наиболее подвержены болезни люди, у которых перечисленные черты характера выражены в резкой форме и создают трудности в общении.

Некоторые люди искусственно стараются исправить свой характер, используя для этого какой-либо наркотик.

- Существенную роль в заболевании наркоманией, безусловно, играют социальные условия. Здесь многое имеет значение. Например, место жительства заболевшего наркоманией. Сейчас мы сталкиваемся с тем, что наркомании наиболее распространены в относительно крупных городах, а в сельскую местность, где чаще встречается алкогольная зависимость, они только начинают проникать и, в основном, туда, где проходят пути транспортировки наркотиков.

Когда-то наркомании (гашишизм, опиомания) были уделом людей образованных, причастных к творчеству (писателей, художников, артистов), ищущих острых ощущений и смакующих свои переживания в состоянии наркотического опьянения. Недаром известный французский поэт XIX века Шарль Бодлер (1821—1876) назвал свою книгу о переживаниях больных с наркоманической зависимостью «Искусственный рай». Но и он вынужден признать: «Кто прибегает к яду, чтобы мыслить, вскоре не сможет мыслить без яда. Представляете ли вы себе ужасную судьбу человека, парализованное воображение которого не может более функционировать без помощи гашиша или опиума?»

В наше время планка культурного, образовательного уровня страдающих наркотической зависимостью значительно снизилась, и сейчас страдающий наркоманией – это часто недоучившийся студент или безработный выпускник колледжа, а то и просто бросивший школу ученик старшего класса, вымогающий у матери деньги (нередко последние) на приобретение наркотиков. Есть, впрочем, и другая категория людей, употребляющих наркотики. Это состоятельные люди, употребляющие элитные дорогие наркотики (например, кокаин). Их прием начинают как дань моде, но быстро попадают в тенета наркотической зависимости.

Нередко формирование наркотической зависимости уходит корнями в ближайшее окружение будущего больного – его семью. Предрасположенные к наркоманиям часто растут в так называемых неполных семьях, где отсутствуют отцы, а также в семьях, где один из родителей (или оба) злоупотребляют алкоголем. Неправильное воспитание (недостаток внимания со стороны родителей или избыток его, выражающийся в излишней опеке, заласкивании ребенка) может в дальнейшем, вместе с другими упоминаемыми нами обстоятельствами, стать побуждающим фактором в формировании наркотической зависимости. В этой связи определенную отрицательную роль могут сыграть неровные, конфликтные или неприязненные отношения между родителями. Отсутствие семьи, беспризорность, к сожалению, приобретающая все большие размеры в нашей стране, тоже является серьезным, как теперь говорят, фактором риска возникновения наркотической зависимости. Одним словом, есть множество причин, которые в отдельности, а чаще соединяясь

вместе, могут привести к этим тяжелым и распространенным заболеваниям.

Признаки наркоманий

Здесь мы приводим описание основных видов наркоманий. Надеемся, что читатель, познакомившись с ними, поймет, насколько глубока трагедия человека страдающего наркоманией. Нам придется приводить описания состояний наркотического опьянения, которые поначалу могут быть приятны для болеющего человека. Именно такие приятные ощущения и являются причиной формирования наркотической зависимости. Просим не забывать, что блаженство чрезвычайно мимолетно, а расплачиваться за него приходится самым дорогим, что есть у человека – здоровьем, а часто и жизнью.

Все наркомании: и алкоголизм и токсикомании, имеют в своей основе состояния опьянения. Это то, из-за чего люди употребляют наркотики. При приеме любых наркотиков довольно быстро формируется психическая (иногда ее называют психологической) зависимость, а вслед за ней вызывают тяжелую физическую зависимость. Болезнь постепенно калечит личность человека и поражает весь организм.

Опийная наркомания

Как уже говорилось, это самый распространенный вид наркомании в настоящее время, в том числе и в нашей стране. В ее основе лежит зависимость от опиатов, веществ, родоначальником которых является опиум или опий, добываемый из сока определенных сортов мака. Сюда входят и получаемые химическим путем вещества, в том числе и лекарственные. К этим веществам относятся: морфий, кодеин, героин. Несколько лет назад страдающие этой зависимостью люди употребляли опий кустарного производства, который обычно готовили прямо перед употреблением из опия-сырца. В настоящее время распространена героиновая наркомания. Надо сказать, что это наиболее тяжелая наркомания, к которой нередко приходят люди, страдающие другими видами зависимости – от анаши до различных лекарственных препаратов и других токсикоманических средств.

В различные исторические эпохи люди злоупотребляли вначале опиумом, затем морфием, позднее опиумом и героином. Когда мы будем говорить о каком-либо из этих веществ, нужно помнить, что все сказанное относится к группе опиатов в целом. Еще знаменитый немецкий психиатр Э. Крепелин писал: «Поистине дьявольская сила морфия заставляет тех, кто однажды привык к его употреблению, постоянно прибегать к нему, так как всякая попытка освободиться от порабощения этим средством ведет к таким неприятным последствиям, которые человеческое терпение не выдерживает», – это можно с уверенностью отнести к любому наркотику из группы опиатов.

В возникновении зависимости от опиатов существенную роль играет

состояние опийного опьянения, ради которого больные стараются вновь и вновь вводить себе наркотик. Первые введения этих веществ могут не вызывать приятных ощущений, а, напротив, появляются головные боли, тошнота, рвота, подавленность, замедление пульса, снижение артериального давления. Хотя наркоманией заболевают далеко не все, кто пробует наркотики, но часть людей упорно повторяют введение наркотика, добиваясь его «положительного» эффекта.

Что же это за состояние, к которому так самозабвенно стремятся люди, лишь несколько раз испытавшие его? Нужно знать об этом, как о «знаке беды», столкнувшись с которым, можно попытаться остановить кого-то или самого себя от дальнейшего продвижения по гибельному пути возникновения зависимости от наркотиков.

Люди творческого труда (писатели, поэты, художники), испытавшие опийное опьянение и еще не прочувствовавшие все глубины бездны, в которую ведет употребление наркотика, обычно с восторгом описывают это состояние.

В начале XIX века появилась удивительная книга «Исповедь английского опиомана, взятая из жизни ученого», написанная де Квинси, в которой автор подробно и живо описал «удовольствия» и страдания человека, больного опийной зависимостью.

Позднее Ш. Бодлер, на основе этой книги и собственных взглядов на наркотики написал упомянутый нами «Искусственный рай». В этой книге сравниваются, в частности, картины алкогольного и опийного опьянения. Ш. Бодлер пишет: «При опьянении опиумом удивительный подъем чувств не имеет ничего общего с лихорадочным припадком. Человек является перед нами как бы в своей первородной правоте и справедливости – возродившийся и вернувшийся к своему естественному состоянию, освобожденный от всяких посторонних примесей, случайно извративших его благородную природу. Несмотря на все наслаждения, которые дает нам вино, мы должны помнить, что отравление алкоголем часто граничит с безумием, или по крайней мере с сумасбродством, и что за известными пределами оно рассеивает, так сказать, испаряет нашу духовную энергию, тогда как опиум всегда умиротворяет, всегда сосредотачивает наши рассеянные способности».

Не будем безоговорочно разделять восхищение автора, которому нужно все-таки оправдать употребление наркотиков, хотя в дальнейшем он отречется от своих «восторгов».

А вот что пишет врач о состоянии морфийного опьянения: «Первая минута: ощущение прикосновения к шее, это прикосновение становится теплым и расширяется. Во вторую минуту внезапно проходит холодная волна под ложечкой, а вслед за этим начинается необыкновенное прояснение мыслей и взрыв работоспособности. Абсолютно все неприятные ощущения прекращаются. Это высшая точка проявлений духовной жизни человека. И если б я не был испорчен медицинским образованием, я бы сказал, что нормально

человек может работать только после укола морфием» (из рассказа М. А. Булгакова «Морфий»). Напомним, что это высказывания уже больного человека, через год застрелившегося.

Таким образом, опийное опьянение, в отличие от алкогольного, не окрашено грубоватой веселостью. Основным здесь является улучшение настроения, снятие внутреннего напряжения с отвлечением опьяневшего от всех неприятных проблем и ситуаций. «Опьяневшие, – писал Н. Виллард в журнале “Здоровье Мира”, – не ведают ни страданий, ни желаний, ни беспокойства». Находящегося в опийном опьянении человека можно узнать по ряду признаков, которые перечисляет профессор И. Н. Пятницкая: сужение зрачков, сухость кожи, бледность, ускорение пульса, снижение артериального давления, болтливость. В начальном периоде употребления опиатов во время опьянения настроение раз от раза улучшается. Начало опьянения сопровождается чувством легкости, ощущением прозрения. В отличие от алкогольного опьянения, человек становится более собранным, а движения его делаются более уверенными. Люди могут успешно вести беседу или выполнять физическую работу. Однако в следующей стадии опьянения человек уже выглядит заторможенным и вялым, возникает тяжесть в конечностях, исчезают всякие желания, наступает полное внутреннее безразличие, которое больные называют «кайфом». Человек может грезить наяву, видеть различные картины природы или архитектурные сооружения. После этого наступает 3-4-часовой сон, обычно не приносящий отдыха: человек просыпается с ощущением усталости, головной болью, головокружением, тошнотой. Это признаки быстро формирующейся физической зависимости от наркотика. Вскоре период опьянения с приятными переживаниями начинает сокращаться, и, чтобы продлить его, больной должен постоянно увеличивать дозу наркотика. При отсутствии или недостаточности дозы наркотического вещества человек начинает страдать физически. У него возникает абстинентное состояние, аналогичное, как мы уже говорили, состоянию похмелья при алкоголизме, только во много раз мучительнее. На все это уходит совсем немного времени, иногда не более месяца. С этого времени наркотик начинает доставлять больше неприятностей, чем удовольствия.

Если в прежние времена, в XIX веке, страдающие наркотической зависимостью писатели и поэты не имели затруднений с поисками наркотика и могли спокойно рассуждать с друзьями и читателями о своих необычных ощущениях, то теперь их поиск, как правило, связан с криминалом. В лучшем случае больной наркоманией тащит последнее у родителей, чтобы обменять его на наркотик, в других случаях он наркотиками приторговывает, а может быть, поджидает в парадном какого-нибудь подвыпившего дяденьку, чтобы припугнуть и забрать бумажник. Короче говоря, жизнь такого больного – это постоянный поиск наркотика, и толкает его на это страх возникновения абстинентного состояния.

В чем же заключается это состояние? Посмотрим, что говорят об этом люди,

восхищавшиеся поначалу действием опия и морфия. Ш. Бодлер говорит об ощущениях героя своего произведения «Искусственный рай»: «Он начал страдать ужасными болями в желудке... Вот когда, наконец, дала знать себя ужасная расплата!... Борьба была продолжительна, боли изнурительны и невыносимы...».

За этими отрывочными и в то же время емкими восклицаниями стоят крайне мучительные ощущения человека, лишившего себя приема наркотика. Как же выглядит состояние отнятия наркотика? Вот описание героиновой абстиненции.

Спустя несколько часов после последнего употребления героина возникают зевота, слезотечение, обильные выделения из носа, озноб, спастические боли в животе, понос, разбитость, слабость, иногда рвота. В дальнейшем появляются сильные боли в суставах, ощущение выкручивания мышц. Все это происходит на фоне неудержимой тяги к наркотику, и если больным не оказать соответствующую помощь, они готовы на все, чтобы этот наркотик раздобыть. При этом у больных пропадает аппетит, нарушается сон, ухудшается настроение, возникают приступы тоски или злобы. Больные могут быть агрессивны. В их поведении заторможенность сменяется беспокойством, они мечутся, стремятся куда-то бежать. Такое состояние может длиться неделю. В большинстве случаев, если больные находятся вне стен больницы, они, в конечном итоге, находят наркотик и облегчают свои страдания.

После этого периода обычно еще в течение месяца и дольше у больного сохраняется плохое настроение, мрачные мысли, сопровождаемые эпизодами внутреннего напряжения с ожиданием каких-то больших неприятностей в ближайшем будущем, бессонница, отвращение к пище. Временами больных охватывает озноб, появляются потливость и приступы сердцебиения. На фоне пониженного настроения могут возникнуть мысли о нежелании жить, способные провоцировать и соответствующие поступки, что требует немедленного вмешательства психиатра.

Болезнь прогрессирует, состояние опьянения проходит быстрее. Чтобы добиться прежнего эффекта, больные вынуждены увеличивать дозу. В. В. Бориневич писал, что борьба с абстиненцией становится содержанием и целью жизни наркомана. Постепенно дозы наркотика, вводимые себе больными, превышают первоначальные дозы в 10—20 и более раз. Может быть, эти дозы не «убьют лошадь», но здорового человека они вполне могут привести к смерти.

Наличие абстинентного состояния говорит о том, что физическая зависимость от опия сформировалась. На ее фоне изменяется картина опьянения. Исчезает легкость, раньше появлявшаяся после приема наркотика, прежнего ощущения блаженства не возникает. Наркотик лишь восстанавливает (и то на сравнительно короткое время) чувство бодрости, работоспособность, возможность общаться, улучшает аппетит. Больные стараются успеть за время улучшения поесть, покурить, сделать самое необходимое. Через несколько часов, чтобы сохранить удовлетворительное состояние, нужно повторять

введение наркотика.

Между тем длительное и почти непрерывное пребывание наркотика в организме (длительное отравление) делает свое дело, постепенно вызывая болезненные изменения в органах, а затем просто разрушая их. Кожа становится бледной, сухой и шелушащейся, волосы и ногти – ломкими, крошатся зубы. Аппетит ухудшается, появляются мучительные запоры. Зрачки резко сужены, что ухудшает зрение. Поскольку больные, поспешно вводя наркотик, не соблюдают правил обеззараживания кожи и шприцов (нередко одним шприцом пользуются несколько человек), часто возникают инфекционные заболевания печени (гепатиты), воспаления вен (тромбофлебиты). Самое страшное осложнение, – СПИД – болезнь, которая поражает чаще всего именно людей, страдающих наркотической зависимостью.

Разрушается личность человека, он становится равнодушным ко всему. Его волнует только проблема добывания наркотика и его употребления. Ранее отзывчивый человек становится черствым, даже жестоким. Ему ничего не стоит обидеть, оскорбить кого-нибудь, солгать, в конце концов, украсть ради обладания наркотиком. Его не волнуют страдания, которые он причиняет близким. Он может спокойно «посадить на иглу» любящего и зависящего от него человека.

Постоянное отравление опиатами (опием, героином) не только уродует личность, но и пагубно действует на нервную систему и на мозг, повреждая рассудок, приводит человека в психиатрическую больницу.

У больных возникают своеобразные грезы, состояния между сном и бодрствованием, с различными видениями, вызывающими ужас. Известного нам де Квинси по ночам посещал малаец, это была навязчивая галлюцинация. Вот как описывает это Ш. Бодлер, познакомившись с записками де Квинси: «Малаец, о котором мы говорили, жестоко мучил его, он сделался постоянным, невыносимым посетителем. Как пространство, как время, малаец приобрел огромные размеры. Малаец разросся в целую Азию, древнюю Азию, торжественную, чудовищную, мудреную, как ее храмы и ее религия, страну, где все, начиная с самых обыкновенных внешних явлений жизни до грандиозных преданий древности, создано для того, чтобы поражать и приводить в смущение дух европейца. И не только грандиозный и фантастический, старый и причудливый, как волшебная сказка, Китай угнетал его мозг. Этот образ естественно вызывал смежный с ним образ Индии, столь таинственной и непостижимой для ума западного человека, а затем выросли угрожающие триады из Китая, Индии и Египта, сложный кошмар с разнообразными ужасами, словом, малаец ополчил против него весь огромный и сказочный Восток».

Трудно разобраться в этих запутанных переживаниях англичанина. Одно ясно – психическая деятельность человека явно нарушена, в ней господствуют кошмары и пропитанное ужасом настроение, не дающие рассудку действовать в нормальном режиме, и в буквальном смысле слова сводящие человека с ума.

А вот что испытывал на первом году болезни главный персонаж рассказа «Морфий», доктор Поляков: «Какая пустыня. Ни звука, ни шороха. Сумерек еще нет. Но они где-то притаились и ползут по болотцам, по кочкам, меж пней... Идут, идут к Левковской больнице... И я ползу, опираясь на палку (сказать по правде, я несколько ослабел в последнее время).

И вот вижу, от реки по склону летит ко мне быстро и ножками не перебирает под своей пестрой юбкой колоколом старушонка с желтыми волосами. В первую минуту я ее не понял и даже не испугался. Старушонка как старушонка. Странно – почему на холоде старушонка простоволосая, в одной кофточке?... А потом, откуда старушонка, какая? Кончится у нас прием в Левкове, разъедутся последние мужицкие сани, и на десять верст кругом – никого. Туманы, болотца, леса! А потом вдруг пот холодный потек у меня по спине – понял! Старушонка не бежит, а именно летит, не касаясь земли. Хорошо? Но не это вызвало у меня крик, а то, что в руках у старушонки вилы. Почему я так испугался? Почему? Я упал на одно колено, простирая руки, закрываясь, чтобы не видеть ее, потом повернулся и, ковыляя, побежал к дому, как к месту спасения, ничего не желая, кроме того, чтобы у меня не разрывалось сердце, чтобы скорее вбежал в теплые комнаты, увидел живую Анну... и морфию...».

Здесь более конкретные болезненные переживания, но все так же пронизано ужасом, как и в предыдущем описании. Интересно, что и подругу де Квинси, и подругу доктора Полякова звали Анной. Не исключено, что М. А. Булгаков, создавая свой рассказ «Морфий», познакомился с записками де Квинси. Вообще, таких исповедей страдающих наркоманией людей в мировой литературе не так много.

А вот история современного больного наркоманией, без прикрас и без литературных тонкостей.

Больной К., 26 лет, неоднократно лечился в наркологических отделениях Санкт-Петербурга. Он рос в семье рабочего, который любил выпить и часто скандалил дома. Мать была доброй женщиной, беззаветно преданной семье, в которой росло трое детей. Ее сил хватало только на работу и на обслуживание членов семьи. Дети были предоставлены сами себе и много времени проводили на улице. К. был спокойным, стеснительным, с трудом входил в новую компанию. Часто бывал в окружении старших подростков, куда его брал с собой старший брат. Уже в 14 лет К. пробовал алкоголь, но, это ему не понравилось.

В 16 лет (в это время он учился в ПТУ), по совету товарища, чтобы избавиться от стеснительности, позволил ввести себе внутривенно возбуждающий наркотик. Испугался, появилась навязчивая мысль, что стал наркоманом. Стал избегать своих товарищей, но через три месяца, не выдержав их насмешек и уступив предложениям попробовать еще что-нибудь, «понюхал» героин. Дозы не знал, но отчетливо запомнил, что возникло опьянение (расслабленность, веселое настроение, «стало на все наплевать»).

Во время службы в армии часто употреблял алкоголь (условия позволяли). Дважды находился на гауптвахте «за пьянку». Узнав, что некоторым сослуживцам удастся добыть маковую соломку, из которой они готовили опий для внутривенного введения, сблизился с их компанией и стал принимать участие в совместном употреблении наркотика. При встрече со старшими по званию в состоянии опьянения был в высшей мере удовлетворен тем, что «они не могут ничего унюхать», уличить его в нетрезвости и не сажают его на гауптвахту. В конце пребывания на службе сослуживцы доставали опий и кололись до двух раз в день этим самодельным наркотиком.

После возвращения из армии встретился со старыми друзьями, стал употреблять героин внутривенно, причем для того, чтобы получать достаточный эффект от наркотика, приходилось все время увеличивать дозу, при перерывах в употреблении наркотика появились признаки состояния отмены (абстиненции). Работая слесарем-инструментальщиком, все деньги тратил на приобретение наркотиков. Несколько раз пытался лечиться в наркологической больнице, но безуспешно. Перерывы в употреблении наркотиков не превышали 3-4 недель. Перенес гепатит, лечился в инфекционной больнице. После выписки сразу возобновил прием наркотиков. В конце концов, был осужден на полтора года лишения свободы за хранение и распространение наркотиков.

После освобождения устроился на работу грузчиком. В последнее время нигде не работает. В больницу пошел по настоянию матери, которая его фактически содержит. Находится на лечении в наркологическом отделении. Выглядит вялым, безразличен ко всему, оживает только при разговоре о наркотиках, безучастен к страданиям матери, вызванным его образом жизни. Суждения больного носят характер незрелости, непоследовательности. С показной проникновенностью говорит о том, что ему нужна помощь врачей, но в то же время совершенно не верит в успех лечения. Выглядит старше своих лет, истощен, бледен. Анализы показывают существенные признаки поражения печени.

Мы решили привести эту короткую, но показательную историю болезни, чтобы читатели составили себе представление о типичном варианте течения героиновой наркомании. Весь описанный здесь болезненный период занял примерно 5 лет. Здесь есть все: пьющий отец, вольное или невольное попустительство родителей, пробы разных наркотиков в подростковом возрасте, компания подростков с «наркотическими» интересами, стеснительный характер, требующий допинга для того, чтобы свободно чувствовать себя в компании, нар-команическое окружение в армии, возвращение в компанию употребляющих героин людей, гепатит и, наконец, полный крах личности, проживание на попечении матери, отсутствие настоящего желания лечиться. Если человек не прекращает прием наркотика в результате лечения или принудительной изоляции (в местах заключения), то он может погибнуть уже на

той стадии, о которой мы рассказываем, – от превышения дозы наркотика или от какого-нибудь присоединившегося заболевания.

Когда больной доживает до конечной стадии болезни, что с продолжающимися принимать наркотики бывает не так часто, он превращается в истощенного, безразличного ко всему инвалида, который даже не может переносить прежних доз наркотика. Эти люди много времени проводят в постели. Действие очередной дозы наркотика позволяет им лишь питаться и элементарно себя обслуживать. Страдающие наркоманией погибают в этой стадии (в относительно молодом возрасте) болезни от поражающих их ослабленный организм инфекционных и других заболеваний. Таков исход наиболее распространенного сейчас вида наркоманической зависимости – опийной наркомании.

Гашишная наркомания

В нашей стране в основном употребляют гашиш (другие названия того же вещества – анаша, план), в Америке распространена марихуана, эффект которой слабее гашиша. Эти вещества добывают из растений конопли. Чаще всего используются наркотики, приготовленные из индийской конопли. Это очень распространенный вид наркомании. Высушенное и спрессованное смолистое вещество, получаемое из конопли, наряду с героином, является в настоящее время одним из основных предметов наркоторговли. Гашиш (анашу) обычно курят, готовят для этого специальные сигареты, иногда смешивая наркотик с табаком. В некоторых странах даже существует промышленное производство этих наркотиков.

В США очень распространено употребление марихуаны от случая к случаю (так называемое курение травки), там владение небольшим количеством наркотика даже не преследуется правоохранительными органами. Однако и систематическое употребление наркотика тоже весьма распространено. И в США и у нас в стране эти наркотики особенно популярны у подростков и юношей.

Один из наших соотечественников, А. Туробов, преподававший в США, делится в статье журнала «Новый мир» своим опытом короткого приобщения к курению травки: «После пяти затяжек у нас началась довольно странная беседа. К тому моменту, когда Майкл переходил ко второй части предложения, я успевал забыть, в чем заключалась первая. Потому что его предложение на середине перебивала моя собственная мысль. Но мысль, дойдя до середины, сама куда-то исчезала. Может быть потому, что я начинал вслушиваться в первую часть нового предложения Майкла.

Мы были похожи на людей, которые по очереди на секунду засыпают, а очнувшись, пытаются подхватить нить беседы. От беспомощности собственного мыслительного аппарата мне было ужасно смешно.

– Слушай, – поделился я с Майклом впечатлениями, – я бы сделал лозунгом марихуанокурения вопрос: “Так о чем мы сейчас говорили?”

– Похоже, – согласился он».

Это картина самого легкого опьянения от курения марихуаны. Гашиш вызывает гораздо более грубые нарушения.

Возвращаясь домой, вы, возможно, сталкивались с выбегающими из парадного подростками, которые, не обращая на вас внимания, громко хохочут, хотя ничего особенно смешного в грязном подъезде вроде нет. Эти подростки накурились гашиша (анаши). Беспричинный, неудержимый смех – одно из внешних проявлений гашишного опьянения. Ш. Бодлер по этому поводу пишет: «Первоначально вами овладевает какая-то нелепая, непобедимая смешливость. Самые обыденные представления, самые простые слова принимают какую-то новую, крайне странную окраску. Эта смешливость невыносима для вас самих, но противиться ей бесполезно. Демон овладел вами: те усилия, которые вы будете употреблять, чтобы побороть ее, только усилят припадок. Вы смеетесь над собственной глупостью и безумием; ваши товарищи смеются над вами в лицо, но вы не сердитесь на них, ибо благодушные – одна из характерных черт отравления гашишем – начинает уже проявлять себя».

Кроме этого безудержного смеха отмечается повышенная разговорчивость, причем беседующие курильщики, перебивая друг друга, говорят о разных пустяках. Профессор И. Н. Пятницкая обратила внимание на то, что накурившиеся совместно люди (курят анашу обычно группой) воспринимают только то, что происходит в их кругу, окружающего они как бы не замечают. В состоянии гашишного опьянения цвета становятся необыкновенно яркими, даже тихие звуки воспринимаются как достаточно громкие. Искажается восприятие расстояния, – все видится как через перевернутый бинокль (близкие предметы отдаляются). Появляется ощущение легкости в теле. В состоянии опьянения зрачки расширены, глаза блестят, ощущается сухость во рту.

При попадании в организм во время курения значительных доз гашиша у человека развивается настоящий психоз. Он теряет ориентировку, его охватывают самые невероятные переживания, сопровождаемые то ужасом, то блаженством.

Вновь процитируем Ш. Бодлера: «Начинаются галлюцинации. Внешние предметы принимают чудовищные очертания. Они являются вам в неведомых до сих пор формах. Затем они теряют постепенно свои формы и, наконец, проникают в ваше существо или, вернее, вы проникаете в них. Происходят самые странные превращения, самая необъяснимая путаница понятий. Звуки приобретают цвет, краски приобретают музыкальность. Музыкальные ноты превращаются в числа. С поразительной быстротой вы произведете удивительные математические вычисления по мере того, как музыкальная пьеса развивается внутри вас. Вы сидите и курите; вам кажется, что вы находитесь в трубке, и трубка курит вас, и вы выпускаете себя в виде синеватого дыма;... вас

занимает и беспокоит только один вопрос, как бы выйти из трубки?»

Необычно, не правда ли? Как в старом анекдоте про сумасшедших.

Скорость возникновения болезни (зависимости от гашиша) связана с частотой курения. При ежедневном курении зависимость может сформироваться за 2-3 месяца. При более редком курении зависимость формируется дольше.

Сформировавшаяся зависимость будет психической, когда навязчивые представления о наркотике вынуждают больного курить 2-3 раза в день. Признаки физической зависимости (абстинентного состояния) обычно незначительны и выражаются в утомляемости, сонливости, неустойчивости настроения, раздражительности, головной боли, болях в сердце. Это не носит такого мучительного характера, как при опийной абстиненции, но достаточно для того, чтобы заставлять больного почти все время посвящать поиску наркотика. После возникновения зависимости больные прекращают «групповое» курение и курят в одиночку.

Гашиш (анаша) вызывает грубые изменения психики только при длительном, многолетнем употреблении, когда больные вынуждены курить по несколько раз в день. У таких людей развивается безразличие ко всему или взрывчатость со злобностью и агрессивностью. Усиливаются болезненные расстройства при прекращении приема наркотика, они уже больше напоминают абстинентные состояния, наблюдаемые при других видах наркотической зависимости. Отмечаются резкая слабость, тоскливое настроение, головные боли, боли в сердце, тошнота и спазмы в животе.

Однако с такими больными дело приходится иметь не так часто. Гашиш весьма опасен тем, что он используется, как переходный наркотик, который принимают какое-то время, потом переходят на что-нибудь «более серьезное». Чаще всего это – героин, который, как описано выше, гораздо быстрее калечит организм и психику, вызывая такие последствия, которые плохо лечатся или совсем не поддаются лечению.

Закончить эти два раздела, посвященные характеристике наиболее распространенных наркотиков и вызываемых ими болезней, нам хочется высказыванием все того же Ш. Бодлера: «Всякая привычка скоро превращается в необходимость. Кто прибегает к яду, чтобы мыслить, вскоре не сможет мыслить без яда. Представляете ли вы себе ужасную судьбу человека, парализованное воображение которого не может более функционировать без помощи гашиша или опиума?».

Наркомания, связанная с употреблением средств, вызывающих галлюцинации. Эти средства по действию на психику человека близки к действию гашиша. Вызываемое ими опьянение также включает в себе элемент повышенного настроения и ощущения наслаждения (без этого не бывает наркомании), однако при злоупотреблении возникают выраженные психические расстройства, при которых прекрасное настроение может сменяться страхом или даже ужасом.

Однако необычность переживаний и возможность отключиться от обременяющих жизненных переживаний и ситуаций толкает людей на повторный прием этих препаратов и, в конечном итоге, к формированию зависимости. Эти средства называют галлюциногенами (средства, вызывающие галлюцинации). Расстройства, которые они вызывают, напоминают картину настоящего психического заболевания. Главным проявлением его являются галлюцинации (болезненные психические явления, при которых человек воспринимает несуществующие события – видит несуществующих животных, явственно слышит несуществующие голоса, ощущает несуществующие прикосновения и т. д.). Некоторые психиатры принимали галлюциногены, чтобы лучше понять сущность психических нарушений у своих пациентов.

Эти вещества – одни из наиболее древних наркотических веществ. Они с незапамятных времен употреблялись жителями Америки, в частности коренными жителями Мексики, которые добывали их из определенного вида кактуса. Европейцы узнали о необыкновенных свойствах кактуса после открытия Америки. Позднее свойства вызывать психические нарушения были замечены и у некоторых видов несъедобных грибов. В первой половине XX века было выделено из растений и получено химическим путем множество таких веществ. Мы коротко расскажем о наиболее распространенных из этих веществ, которые проникают и в нашей стране в среду, где люди употребляют психоактивные вещества. Наиболее распространенными из галлюциногенов являются мес-калин, диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД) и фенцик-лидин, сокращенно обозначаемый латинскими буквами, – РСР (ПЦП).

Общей особенностью этих веществ является их свойство вызывать в период опьянения учащенное сердцебиение, повышение артериального давления, дрожание рук, потливость, ухудшение зрения, расширение зрачков.

Мескалин, обнаруженный впервые в мексиканском кактусе, принимается внутрь в растворе и вызывает у человека ряд необычных переживаний, продолжающихся несколько часов. Эти переживания красочно, хотя и сложно описывает английский писатель О. Хаксли:

«В центре комнаты стоял небольшой стол с пишущей машинкой. За ним, с моей точки зрения, находились плетеный стул и конторка. Эти три предмета образовывали сложный узор из горизонталей, вертикалей и диагоналей – узор тем более интересный, что он не истолковывался в понятиях пространственных соотношений... Я смотрел на свою мебель не как утилитарист (практичный человек – О. Е.), который на стульях сидит, а за столами и конторками пишет, и не как фотограф или ученый-регистратор, но как чистый эстет (ценитель прекрасного – О. Е.), которого интересуют только формы и их соотношение в поле зрения или в пространстве картины... Я вернулся туда, где находился, когда рассматривал цветы, – в мир, где все сияет Внутренним Светом и бесконечно в своей значимости. Например, ножки стула – как чудесна их цилиндричность, как сверхъестественна гладкость полировки! Я провел

несколько минут, – или прошло несколько веков? – не просто созерцая эти бамбуковые ножки, но в действительности будучи ими, или, скорее, будучи самим собой в них, или, еще точнее (ибо “я” не участвовало в этом, как в некотором смысле и “они”), будучи своим “не-я” в “не-я”, являющимся стулом».

В этом отрывке можно понять, что при употреблении мес-калина человек переживает ощущение раздвоения или исчезновения своего «я», отчуждение собственных чувств. Может быть, легче воспримется читателем общее заключение того же автора о пережитом во время мескалинового опьянения:

«1. Способность воспринимать и “думать правильно” снижается на немного, если вообще снижается...

2. Зрительные впечатления значительно усиливаются, и глаз вновь обретает детскую невинность восприятия... Интерес к пространству уменьшается, а интерес ко времени падает практически до нуля.

3. Хотя интеллект остается неповрежденным, а восприятие колоссально улучшается, воля переживает глубокую перемену к худшему. Принявший мескалин, в частности, не видит причины чем-либо заниматься и находит большинство дел, ради которых он обычно готов действовать и страдать, глубоко неинтересными. Они не могут его побеспокоить по той простой причине, что он думает о вещах получше.

4. Эти “вещи получше” могут переживаться (как переживал их я) “вовне”, “внутри” или в обоих мирах, внутреннем и внешнем, одновременно или последовательно. То, что они лучше, кажется всем, принимавшим мескалин, у кого здоровы печень и мозг».

Нужно отдавать себе отчет, что о мескалине пишет человек, принимавший его максимум несколько раз. Отсюда даже некоторая восторженность в описаниях. Но и этот автор не может скрыть, что наркотик искажает восприятие и парализует волю.

Опираясь на рассказы других людей, употреблявших мес-калин, и на описания лечивших их врачей, можно составить себе более конкретное представление о психических нарушениях, вызываемых этим веществом. Психические расстройства здесь настолько основательны, что приходится говорить не о наркотическом опьянении, а о психозах, вызываемых этими веществами. Окружающие предметы представляются более рельефными, яркими, иногда окрашенными в один цвет. Люди, особенно их лица, также резко очерчены. Предметы то уменьшаются, то увеличиваются. Затем возникают зрительные галлюцинации (больные видят несуществующие предметы) – шары, трапеции, треугольники, складывающиеся в более сложные узоры, кажутся блестящими драгоценными камнями, золотыми цепями, цветущими деревьями, сказочными животными и пейзажами. Могут возникать и слуховые галлюцинации в виде отдельных звуков, музыкальных фраз, целых музыкальных произведений. Становятся более резкими, а иногда ощущаются

извращенно запахи и вкусовые ощущения. Изменяется восприятие времени, – оно течет то медленно, то очень быстро, а иногда исчезает совсем. Иногда появляется ощущение легкости, даже невесомости тела, оно (или конечности) как будто становится тоньше или толще обычного, увеличивается или уменьшается в размере. Происходят своеобразные нарушения мышления: например, больным может казаться, что их мысли узнают окружающие (точно такие переживания свойственны больным шизофренией, наиболее распространенным психическим заболеванием). Та же, как при психических заболеваниях, у людей, принимающих мескалин, могут появиться подозрительность, им начинает казаться, что их преследуют, хотя причинить вред окружающие их люди. Поведение людей под действием мескалина также во многом напоминает поведение душевнобольных: они то заторможены, неподвижны, как бы отрешены от окружающего, то беспричинно возбуждены, суетливы. Ориентировки в окружающем мире эти люди обычно не теряют, общение с ними возможно.

Далее мы вступаем в другую область болезненных пристрастий к веществам, вызывающим психические нарушения. Если раньше речь шла о средствах, получаемых из растений, то теперь – о веществах, получаемых искусственным путем. Их свойства вызывать психозы были случайно учеными обнаружены при лабораторных исследованиях.

Они нередко вызывают более грубые расстройства, чем мескалин (хотя употребляются в меньших дозах, отравление (или опьянение) этими веществами во многом напоминает действие мескалина).

ЛСД (в русском написании иногда применяется буквосочетание ДЛК) известен с середины XX века. Наркотик принимается внутрь, иногда на куске сахара, иногда смешивается с табаком и курится. Действие вещества проявляется быстро – через час после приема. Настроение меняется от приподнятого до сниженного, сопровождающегося тревогой и ужасом. Появляются зрительные галлюцинации: вначале в виде ярких вспышек, затем геометрических фигур. Постепенно видения приобретают четкие очертания и представляют фигуры фантастических животных, картины пейзажей и другие (подобное происходит при опьянении, вызванном приемом мескалина). Однако надо подчеркнуть, что действие ЛСД вызывает, как упоминалось вначале, более выраженные психические нарушения. Ярче представлены нарушения восприятия своего тела, кажется, что отдельные части тела действуют сами по себе, их длина и объем меняются. Может быть ощущение отделения конечностей. Окружающие предметы в восприятии этих людей принимают причудливые очертания: вытягиваются, раздуваются, искривляются. Иногда люди, принявшие ЛСД, испытывают неприятные ощущения, им кажется, что через них пропускают ток. Они могут заподозрить в этом людей из ближайшего своего окружения. У них могут появиться подозрения, что им дали яд. Поведение таких людей бывает довольно странным. Они могут без причины

громко хохотать, говоря при этом, что им «совсем не смешно», или быть подавленными, испытывать тревогу. Они становятся беспокойны, мечутся или, наоборот застывают в одной позе и не отвечают на вопросы, отворачиваются при обращении к ним. Подобные состояния могут затягиваться на несколько дней или даже на месяц. Возникающие необычные ощущения у людей мнительных вызывают подозрения, что они заболели психически, «сошли с ума». Такие необычные переживания вызывают у людей галлюциногены.

Наиболее новым из этой группы веществ является фен-циклидин (РСР), появившийся в 70-е годы в США, а затем и в других странах, в том числе и в России. Его быстрое распространение было связано с относительно простой технологией лабораторного приготовления. Вещество может приниматься любым путем: его глотают, вводят в вену, курят, добавляя в сигареты. Состояние больных после приема РСР зависит от принятой дозы и колеблется от слегка повышенного настроения до глубокого нарушения сознания, когда больной ни на что не реагирует и потом не помнит, что с ним произошло. Принятие средних доз РСР сопровождается такими же нарушениями, какие мы описывали в рамках отравления другими галлюциногенами, в частности ЛСД.

Таковы признаки злоупотребления веществами, которые вызывают у людей галлюцинации. Благодаря этим описаниям читатель может познакомиться с некоторыми проявлениями настоящих психозов, которые очень напоминают воздействие на организм галлюциногенов. Из приведенных примеров заметно, что максимум действия препаратов распространяется на нервную систему и психику человека. Проявления зависимости от этих веществ выражены не резко, однако их длительный прием вызывает нарушения памяти и контроля своих действий, ощущение ползания мурашек под кожей, дрожание рук, подергивание мышц лица. Механизм воздействия на нервную систему человека некоторых веществ этой группы таков, что провоцирует повторные ухудшения состояния (на фоне временного улучшения), называемые «флешбек», что в переводе с английского означает «возвратная вспышка».

Наркомания, вызываемая стимулирующими (возбуждающими) средствами

Мы говорили о вариантах наркомании, которые наиболее распространены в настоящее время. Это совершенно разные вещества, вызывающие различные реакции со стороны мозга. Общим является то, что после их приема возникает состояние опьянения. На начальных этапах проявления болезни опьянение протекает с приподнятым настроением и переживанием блаженства (это опийное опьянение). При более длительном воздействии наркотического вещества на организм человека меняется его восприятие окружающего мира и собственных переживаний. Возникают признаки изменения сознания (ограниченное восприятие ситуации, в которой находится человек), проявляющиеся в ощущениях восторга или ужаса (гашишное опьянение).

Теперь речь пойдет о группе наркотических веществ, общим для которых

является возбуждающее действие на нервную систему. Эта группа наркотиков имеет сравнительно короткую историю. Входящие в нее средства начинали применяться людьми как средства борьбы с усталостью, облегчающие восприятие окружающего и увеличивающие работоспособность. Здесь можно провести аналогию с употреблением кофе и чая (бодрящих напитков), которые содержат активное вещество кофеин, обладающее стимулирующим действием на нервную систему, но не являющееся наркотиком. Кофеин в очень большой концентрации используется как токсикоманное средство, но обсуждение этой проблемы не входит в задачу нашей брошюры.

Описание действия этих препаратов необходимо, коль скоро мы знакомимся с проблемой наркомании. Человек, не равнодушный к своему здоровью и судьбам своих близких, обязан вникнуть в некоторые детали проблемы, чтобы вовремя распознать зло и, по возможности, воспрепятствовать ему. Для этого мы описываем картины вариантов наркотического опьянения, – не для их пропаганды, а для того, чтобы люди могли их своевременно распознать и соответствующим образом на них реагировать.

Итак, возбуждающие наркотики.

Один из самых известных возбуждающих наркотиков – кокаин. В XIX веке он применялся как лекарственное средство при лечении болезней, протекавших со слабостью, подавленностью (в частности, инфекционных заболеваний), а в начале XX века был приравнен к морфию и героину как наркотик. Стала очевидной его способность вызывать зависимость. В дальнейшем размеры злоупотребления кокаином то увеличивались, то уменьшались. В настоящее время его употребление весьма велико во всех странах Америки, где жуют листья, содержащие кокаин, нюхают его в виде порошка, вводят внутривенно его раствор. В нашей стране пока он не очень распространен, что связано с его дороговизной и доступностью в настоящее время героина. Но кто знает, как сложится ситуация в ближайшее время?

Действие кокаина чрезвычайно кратковременно, поэтому уже известный нам герой рассказа «Морфий» говорит: «Кокаин – черт в склянке. Действие его таково: при впрыскивании (кокаина О. Е.) почти мгновенно наступает состояние спокойствия, тотчас переходящее в восторг и блаженство. И это продолжается одну, две минуты. И потом все исчезает бесследно, как не было. Наступает боль, ужас, тьма. Весна гремит, черные птицы перелетают с обнаженных ветвей на ветви, а вдали лес щетиной, ломаной и черной, тянется к небу, и за ним горит, охватив четверть неба, первый весенний закат...

На марле лежит шприц рядом со склянкой. Я беру его и, небрежно смазав йодом исколотое бедро, всаживаю иголку в кожу. Никакой боли нет. О, наоборот: я предвкушаю эйфорию (повышение настроения – О. Е.), которая сейчас возникнет. И вот она возникает. Я узнаю об этом потому, что звуки гармошки, которые издает обрадовавшийся весне сторож Влас на крыльце, рваные, хриплые звуки гармошки, глухо летящие сквозь стекло ко мне,

становятся ангельскими голосами, а грубые басы в раздувающихся мехах гудят, как небесный хор. Но вот мгновение, и кокаин в крови по какому-то таинственному закону, не описанному ни в какой из фармакологий, превращается во что-то новое. Я знаю: это смесь дьявола с моей кровью. И никнет Влас на крыльце, и я ненавижу его, а закат, беспокойно гроыхая, выжигает мне внутренности. И так несколько раз подряд в течение вечера, пока не пойму, что я отравлен. Сердце начинает стучать так, что я чувствую его в руках, в висках... а потом оно проваливается в бездну, и бывают секунды, когда я мыслю о том, что более доктор Поляков (рассказчик – О. Е.) не вернется к жизни».

Вы поняли, что кокаиновое опьянение требует постоянного подкрепления. Больные должны с интервалами в 15 минут вводить себе наркотик, чтобы достигнуть желаемого эффекта. Наконец отмечается подъем настроения с повышенной двигательной активностью, многоречивостью, ощущением повышения своих физических и психических возможностей. При передозировке возникает страх, подозрительность. Во время кокаинового опьянения имеет место выраженные физические расстройства: сухость во рту, потливость, дрожание рук, расширение зрачков, ощущение жжения в глазах, озноб, учащенные позывы на мочеиспускание, потливость, учащенные сердцебиения, подергивания мышц, тошнота. Нередко кокаин принимают периодически, что напоминает запои при алкогольной зависимости. Попринимав кокаин в течение недели, человек может затем проспать несколько дней подряд.

После прекращения приема кокаина состояние характеризуется пониженным настроением с тревогой, раздражительностью. Наиболее стойкими расстройствами являются психические нарушения, противоположные тем, которые отмечаются в опьянении: плохое настроение, пониженная самооценка. В это время больного беспокоят неотвязчивые мысли о наркотике, воспоминания о состоянии опьянения, что свидетельствует о формировании психической зависимости. Эта зависимость формируется очень быстро, поэтому пробовать кокаин чрезвычайно опасно. «Запойное» состояние может вернуться даже после весьма длительного перерыва в приеме наркотика. При длительном непрерывном употреблении кокаина и сосредоточении всех интересов больного на продолжении этого приема у страдающих кокаиновой зависимостью возникают проблемы с работой (они прогуливают работу и перестают с ней справляться), разрушаются отношения в семье и с друзьями. Преобладает пониженное настроение с угрызениями совести и мыслями о самоубийстве. У некоторых больных отмечается подозрительность, ощущение враждебности со стороны окружающих, угрожающие слуховые галлюцинации. Такие больные, конечно, нуждаются в лечении у психиатра и, нередко, в условиях психиатрического отделения.

Существует вид наркомании, вызываемой злоупотреблением веществами, кустарно приготовляемыми из эфедрина (эфедрон) и ряда лекарств, содержащих

эфедрин (первитин). Их использование было особенно распространено в 70-80-х годах нашего века. Эти вещества готовились кустарным способом, обычно в домашних условиях без соблюдения элементарных гигиенических правил. Действие этих препаратов (опьянение) частично напоминает кокаиновое, но имеет и свои отличия. Также отмечается приподнятое настроение, болтливость. Они сопровождаются ощущением легкости тела. Больным кажется, что «волосы растут и шевелятся на голове». В то же время они ощущают прилив сил и энергии, готовы на большие свершения. Внимание больных неустойчиво, они легко отвлекаются, могут говорить, не слушая друг друга. При эфедроновом опьянении больные склонны к продуктивной деятельности, выполняя в основном домашние обязанности или привычные по работе относительно простые действия (уборка, ремонт бытовой техники). При первитиновом опьянении они больше склонны к творческой деятельности, которая оказывается гораздо менее продуктивной, чем обычная работа: пытаются писать стихи, картины, даже что-то изобретать, но все это бросают, не закончив. Иногда больные ощущают себя способными предсказывать будущее. В других случаях, когда при длительном приеме наркотика восторженное настроение сменяется страхом, больным кажется, что за ними следят, угрожают физической расправой, они слышат несуществующие угрозы в свой адрес. Как видите, при злоупотреблении возбуждающими наркотиками довольно часто возникают психические расстройства. Иногда, если у человека имеется скрытая предрасположенность к возникновению психических расстройств, возникающие под влиянием возбуждающих наркотиков психозы могут носить затяжной характер.

Наблюдаются два варианта употребления возбуждающих наркотических веществ: в виде эпизодов, о которых мы уже говорили, по периодичности напоминающие алкогольные запои, и непрерывный вариант.

Состояние отнятия наркотиков, которое, напомним, мы называем абстинентным состоянием (абстиненцией), в случаях злоупотребления эфедронем и первитином выражается в форме резкой слабости, вялости, разбитости, пониженном настроении, сонливости. В первые дни абстиненции, которая может продолжаться от 1 до 3 недель, больные могут засыпать во время разговора. При длительном употреблении эфедрона и первитаина личность больных катастрофически распадается, они теряют интерес ко всему, что не связано с приемом наркотиков, перестают работать, их связи с близкими людьми нарушаются, слабеет память, снижается интеллект. Удручающе меняется и внешний вид больных эфедроновой (первитиновой) наркоманией. Это истощенные люди с запавшими глазами, бледной сероватой кожей.

Еще один вид наркомании этого типа связан с употреблением возбуждающего наркотика амфетамина. Его распространенность, начиная с 30-х годов XX века, также колебалась, временами достигая характера наркоманических эпидемий (так бывало и с другими наркотиками). Иногда он использовался людьми при

выполнении срочной работы, когда нужна была ясность мыслей, а времени на отдых не оставалось. Какое-то время он использовался в медицине при некоторых нервных заболеваниях, а в последнее время известен исключительно как возбуждающий наркотик.

Прием амфетамина вызывает ощущение бодрости и прилива сил, но при этом, как и при действии других наркотиков данной группы, отмечается болтливость и суетливость. Однако при длительном употреблении наркотика эффект прилива сил постепенно исчезает и требуется значительное увеличение дозы, чтобы достичь желаемого результата. При опьянении наблюдаются расширение зрачков, мышечные подергивания, учащение пульса, повышение кровяного давления. Быстро возникает психическая и физическая зависимость от наркотика. Состояние абстиненции характеризуется упадком сил, разбитостью, сонливостью днем и бессонницей ночью. Все это – расплата за переживаемую в состоянии опьянения повышенную активность. Возникающее в абстиненции сниженное тоскливое настроение, тревога иногда толкают больных на попытки к самоубийству.

Длительное применение амфетамина и других наркотиков из этой группы вызывает грубые расстройства личности, приводящие к жизненному краху больного. Что касается физических осложнений, то для этих больных характерно сильное истощение, так как амфетамин резко снижает аппетит.

И еще об одном веществе, используемом в настоящее время, особенно молодежью. Это так называемый экстази – «наркотик для дискотек». Приняв его, можно танцевать целую ночь, однако потом наступает похмелье в виде вялости, сонливости. У «серьезных» наркоманов этот наркотик считается легким, однако, являясь производным амфетамина, он обладает всеми отрицательными качествами этого достаточно опасного наркотика.

Итак, мы познакомились с группой наркотиков, оказывающих возбуждающее действие на нервную систему. В чем-то они сходны, в чем-то различны, и обо всех следует знать, так как они не исчезают окончательно. Это как у А. Камю, в романе «Чума»: «Микроб чумы никогда не умирает, никогда не исчезает. Он может десятилетиями спать где-нибудь в завитушках мебели или в стопках белья. Он терпеливо ждет своего часа в спальне, в подвале, в чемодане, в носовых платках и в бумагах и, возможно, придет на горе и в поучение людям такой день, когда чума пробудит крыс и пошлет их околевать на улицы счастливого города» (крысы – переносчики чумных микробов – О. Е.).

Та к и наркотики «дремлют» до времени, когда придет на них мода или какой-нибудь поворот истории (сухой закон, ограничение торговли алкоголем или интересы наркорынка) не призовут их и не внедрят в общество, разрушая его.

Все эти наркомании достаточно тяжелы, при них довольно быстро, иногда мгновенно, формируется зависимость, часто возникают психические расстройства (психозы), глубоко поражается личность больного. Если

сравнивать все варианты наркоманий, то придется признать, что наиболее тяжелые из них, вызывающие глубокие поражения нервной системы и, в первую очередь, мозга, – это эфедрон и первитин – наркотики кустарного производства.

Наркомания, связанная с приемом успокаивающих (снотворных) средств
Есть и такая наркомания, существующая также не один десяток лет. Здесь термин «наркомания» наиболее уместен, так как, напомним, что оно происходит от греческого слова *narke* – сон. Злоупотребление этими веществами началось с внедрением в медицинскую практику снотворных средств, производных барбитуровой кислоты (барбитуратов).

В начале XX века первым из таких лекарств был веронал, в связи со злоупотреблением которым и зародилась бар-битуромания. Этот вид наркотической зависимости, как отмечает И. Н. Пятницкая, достаточно распространен в последние 25 лет. Особенностью этих веществ является то, что они широко применялись для лечения, в частности, психических болезней. И до сих пор, хотя в гораздо меньшей степени, барбитураты используются в медицине (нембутал, фенобарбитал, раньше называвшийся люминалом, и другие). Часто начало барбитуровой наркомании связано с употреблением барбитуратов как снотворных средств. Дело в том, что эти снотворные, как и все наркотические средства, требуют для достижения желаемого эффекта постоянного увеличения дозы (вспомним, что переносимость организмом количества вводимого наркотика все время растет). И вот на каком-то этапе от использования лекарства как снотворного, при постоянном увеличении дозы, вместо сна возникает опьянение. С этого момента лекарство постепенно превращается в наркотик. Правда, бывают случаи, когда люди сразу используют снотворные с целью вызвать опьянение (или усилить его в случаях уже имеющейся алкогольной зависимости).

Реакция на прием снотворных вначале выражается в подъеме настроения, приливе сил, повышении аппетита, говорливости. Это состояние через несколько часов переходит в сон, просыпаются люди в хорошем настроении, с ощущением бодрости. Постепенно, при длительном употреблении снотворных, хорошее настроение в состоянии опьянения не возникает. Появляется необходимость в увеличении дозы, однако при этом варианте наркомании отличие дозы, впервые вызвавшей повышенное настроение, от возможной максимальной дозы невелико. Легко может возникнуть передозировка, то есть употребление такой дозы, которая не возвращает ощущение комфорта, а вызывает отравление. Это отравление (превышение максимальной переносимой дозы) выражается в тошноте, рвоте, головокружении, сильном потоотделении, икоте, рези в глазах, слюнотечении.

Теперь посмотрим, как проявляется опьянение снотворными средствами в выраженной стадии болезни, когда сформировалась психическая и физическая

зависимость от этих веществ? Картина опьянения представлена довольно грубыми расстройствами: смазанная речь, шаткость походки, неуклюжие движения, расширение зрачков, усиленное слюно- и потоотделение. Настроение гневливое, с готовностью к агрессии. Больные как бы с трудом воспринимают окружающее. В дальнейшем картина опьянения меняется. Неловкость движений исчезает, восприятие окружающего не нарушено, однако мыслительные процессы замедленны, больные с трудом переключаются с одной темы разговора на другую, в беседе «застревают» на мелочах, у них возникают вспышки гнева и агрессии.

В отличие от других наркотиков, абстинентное состояние при прекращении приема снотворных протекает чрезвычайно тяжело и нередко представляет угрозу для жизни. И это, пожалуй, единственные наркотики, отнятие которых не рекомендуется производить сразу, делают это, постепенно снижая дозу.

Если же возникает состояние абстиненции, то оно выражается в тревоге, бессоннице или прерывистом сне с кошмарами, потливости. В состоянии крайней тревоги больные мечутся и могут попытаться совершить самоубийство. Может наступить резкое ухудшение сердечной деятельности, что при отсутствии необходимой медицинской помощи иногда приводит к смерти. Затем возникают боли в крупных суставах, боли в желудке, тошнота, рвота. Кроме этого отмечается дрожание рук, век. Очень большую опасность представляет возможность возникновения судорожных припадков с потерей сознания, как при эпилепсии, или психических расстройств со слуховыми и зрительными галлюцинациями. Абстинентное состояние может продолжаться до трех недель и более, его длительность непосредственно зависит от тяжести течения болезни. Очень опасна возможность многократного повторения судорожных припадков в течение суток.

После одного или нескольких судорожных припадков у больных может развиваться состояние, напоминающее алкогольную «белую горячку». Больные теряют ориентировку в окружающем, испытывают многочисленные, в основном зрительные, галлюцинации. Им могут видеться сцены сражений, охоты, казней и т. д. При этом у больных отмечается страх, тревога, они мечутся, стремятся куда-то бежать.

При непрерывном употреблении снотворных довольно быстро возникают грубые психические отклонения: трудность сосредоточиться, невозможность продуктивной интеллектуальной деятельности, резкое снижение работоспособности, и это сопровождается ухудшением настроения, злобностью. Внешний вид больных говорит о длительном отравлении: отечное лицо, тусклые глаза, сухие, ломкие волосы. Больные становятся неряшливыми, безразличными ко всему, однако иногда из-за сущих пустяков они вдруг сильно раздражаются, проявляют злобность и агрессию, начинают драку.

В дальнейшем разрушение интеллекта прогрессирует, мыслительные процессы и речь становятся замедленными, сообразительность больных резко

падает. Больные перестают следить за своей внешностью, они неряшливы, апатичны, но временами крайне раздражительны и злобны.

Картину опьянения барбитуратами и явления абстиненции, характерные для этого вида наркомании, мы встречаем у больных алкогольной зависимостью, у людей, употребляющих большие дозы корвалола (лекарственный препарат, содержащий барбитурат фенобарбитал). В частности, после резкого прекращения приема этого лекарства, если не оказывается необходимой медицинской помощи, у больных развиваются судорожные припадки.

Полинаркомании

Та к называются нередко встречающиеся заболевания, когда больной принимает последовательно или одновременно различные наркотики, и больше чем от одного из них у больного имеется зависимость (напомним, что название болезни происходит от греческого слова *polys* – многий). Это обычно тяжелые формы болезни, которые очень трудно лечить. Речь в таких случаях идет об использовании двух или больше наркотических веществ.

Мы уже говорили о том, что гашишная наркомания является переходным вариантом к другим видам наркоманий, чаще всего к героиновой наркомании. Это вариант, когда наркотик меняется последовательно. Но нередко больные наркоманией пользуются одновременно двумя наркотиками или заменяют один другим при отсутствии «главного» наркотика. Так, известны опиино-барбитуровая наркомания, когда прием опиатов чередуется со злоупотреблением снотворными, или эти вещества принимаются одновременно, чтобы усилить действие одного другим. Существует опиино-эфедроновая полинаркомания и некоторые другие варианты.

Каждая полинаркомания – это не просто арифметическое сложение двух или трех зависимостей (от героина, от снотворных, от эфедрона и т. д.), это – новая болезнь со своим набором болезненных проявлений. Если у больного сформирована зависимость от одного наркотика, то другой вариант зависимости у него может формироваться молниеносно, буквально за несколько дней, возникающая у таких больных абстиненция несет в себе признаки абстинентных состояний, свойственных всем наркотикам, которые больной употребляет. Эти смешанные состояния отличаются особой тяжестью и мучительностью.

Существуют сочетания зависимости от наркотиков со злоупотреблением лекарственными или токсикоманическими веществами: димедролом, циклодолом, феназепамом, алкоголем. Такие наркомании называют осложненными, при них употребление одного наркотика осложняется использованием ненаркотического вещества. Следует помнить, что люди, страдающие зависимостью от наркотиков, пройдя соответствующее лечение и отказавшись от приема таких препаратов, могут начать употреблять алкоголь, при этом зависимость формируется буквально за несколько недель, а сама

болезнь (алкоголизм) протекает тяжело (с тяжелыми похмельными состояниями, выраженным болезненным влечением к алкоголю).

Течение наркомании в зависимости от пола и возраста

Женщины болеют наркоманиями значительно реже мужчин. Однако каждый случай такого заболевания вызывает особую тревогу, так как часто речь идет не только о болезни женщины, но и об угрозе здоровью или даже жизни ее потомства (вспомните рассказ о рождении младенцев с наркотической зависимостью). У женщин, больных наркоманией, часто отмечаются осложнения во время беременности и родов (кровотечения, преждевременные роды, мертворождаемость и ранняя смертность среди новорожденных).

Одной из особенностей развития этих заболеваний является роль мужчин в приобщении женщин к употреблению наркотиков. Эти мужчины обычно старше своих подопечных. Будучи менее самостоятельными, женщины в начале своей наркоманической практики обычно получают наркотики от мужчин. С другой стороны, наоборот, стремление преодолеть свою зависимость, сравняться в положении с мужчинами может быть одной из причин приобщения к приему наркотиков. Некоторые особенности характера, такие как театральность, вычурность в поведении, стремление произвести благоприятное впечатление у женщин чаще, чем у мужчин, являются качеством, способствующим возникновению наркомании. Женщины с такими чертами характера входят в группу риска возникновения наркоманий, однако для превращения ситуации риска в реальность необходимы и другие обстоятельства.

Таковыми обстоятельствами могут быть семейные и другие жизненные проблемы, ближайшее окружение, если в нем существуют традиции употребления психоактивных веществ. У женщин чаще обнаруживает себя профессиональный фактор возникновения пристрастия к наркотикам (доступность наркотиков по роду профессиональной деятельности, например, в медицинских учреждениях).

Заболевают наркоманиями женщины более старшего возраста, чем мужчины. Однако, по некоторым наблюдениям, после 30 лет случаи приобщения к употреблению наркотиков женщин очень редки.

У женщин чаще (мы, естественно, все время сравниваем их с больными наркоманией мужчинами) возникновению зависимости предшествует злоупотребление какими-нибудь лекарственными препаратами (снотворными, успокаивающими средствами). Психическая и физическая зависимость от наркотика у женщин формируются несколько быстрее (средний срок от начала употребления наркотиков – 3 месяца). Болезненное влечение к наркотикам выражено несколько больше. Поэтому говорят о более тяжелом течении наркоманий у женщин. Об этом свидетельствуют трудности, возникающие при

лечении женщин, страдающих наркоманиями. Возникающие у женщин с наркоманической зависимостью другие заболевания могут играть двоякую роль – как усиливать желание продолжать употребление наркотических веществ (например, при болях, сопровождающих ту или иную болезнь), так и побуждать к прекращению их приема из-за опасений за свое здоровье.

Моральная ущербность больных наркоманиями женщин всегда производит более тягостное впечатление, отчасти, вероятно, из-за того, что к женщине как матери и хранительнице очага традиционно предъявляются более высокие требования.

Вопрос о заболевании наркоманиями подростков и юношей в настоящее время чрезвычайно злободневен, во-первых, в связи с тем, что большинство случаев наркоманий начинаются в этом возрасте (около 70% случаев заболевания наркоманиями), а во-вторых, потому, что длительное отравление наркотиками особенно пагубно влияет на развивающийся организм. Приводимые здесь сведения особенно важны для родителей подростков и юношей (девушек), потому что этот возраст, хотя и подчеркнуто стремящийся к независимости, самостоятельности, часто пренебрегающий советами и предостережениями, особенно нуждается в умелой опеке и положительно ориентированном руководстве со стороны взрослых.

В изучении болезней, связанных с зависимостью от психоактивных веществ, основную роль играют относительно молодые науки – подростковая психиатрия и подростковая наркология. Создателем этих научных направлений в нашей стране, так же как и организатором первого психиатрического отделения для подростков был профессор А. Е. Личко, работавший в Институте имени В. М. Бехтерева. Основные сведения, формирующие основу этой части брошюры, почерпнуты из его трудов и работ его учеников.

Бурный рост организма и серьезные гормональные сдвиги (половое созревание) в подростковом возрасте не играют основной роли в формировании болезней, связанных с зависимостью от психоактивных веществ. Однако большое значение при этом имеют некоторые общие психологические черты, свойственные подросткам: стремление к получению удовольствий, внутренний протест против требовательности взрослых, склонность к групповой деятельности, неустойчивость настроения. Подчеркнутое стремление подростков к независимости, постоянное стремление освободиться из-под опеки родителей нередко приводит их к серьезным противоречиям со взрослыми, вызывает реакции протеста. Присоединение к этим реакциям стремления к объединению со сверстниками создает еще большие проблемы и предрасполагают к тому, чтобы попробовать наркотики в подростковой группе. Этому способствует и классическая ситуация «запретный плод сладок», простое любопытство. Стремление показать себя в максимально выгодном свете перед представительницами (или представителями) противоположного пола тоже может подтолкнуть подростка на «геройские» поступки, – испытания себя

наркотиками.

В группах, возникающих часто по территориальному признаку (двор, переулок, улица), где сильно влияние вожака, часто возникают противоправные тенденции, которые включают в себя и употребление психоактивных веществ. Нередко возникают криминальные или наркоманические группы, в зависимости от того, кто возглавляет ее и какой контингент в нее входит. «Чувство группы» бывает до того сильно у подростков, что при встрече со своими сверстниками (это наблюдается у подростков с зависимостью от наркотика) у них появляется особое настроение. А. Е. Личко и В. С. Битенский называют это явление «контактным кайфом» (на языке наркоманов (а есть и такой) «кайф» – это приподнятое настроение с оттенком блаженства).

Важную роль играет семья подростка. Об этом мы писали в главе о причинах, способствующих возникновению наркоманий. Добавим, что наиболее частыми причинами, могущими способствовать заболеванию наркоманией, являются алкоголизм одного или обоих родителей, жестокое отношение со стороны отца, недостаток теплоты со стороны матери.

В подростковой среде иногда возникают настоящие наркоманические эпидемии. Когда не только какие-то школы, дворы, улицы, но и значительные территории оказываются охваченными употреблением подростками каким-то наркотическим веществом. Обычно при этом используются относительно простые способы введения наркотика: его курят, нюхают. Довольно часто такие эпидемии возникали в начале перестройки, после введения ограничений на торговлю спиртным, правда, это касалось в большей степени токсикоманических средств.

Кроме перечисленных моментов, отражающих особенности психики подростков и влияния на них семьи и группы, как и у взрослых, имеют значение личностные характеристики человека, степень характерологических отклонений от общепринятых норм. Здесь нельзя еще раз не вспомнить А. Е. Личко, детально изучившего особенности психики подростков и описавшего причины формирования у них различных вариантов зависимости от наркотических веществ.

Посмотрим, каковы мотивы употребления наркотиков подростками с различными характерами. Иными словами, чего ждет подросток с тем или иным характером от наркотического вещества?

Подростки с неустойчивыми и зависящими от внешних влияний интересами, легко попадающие под чужое влияние, в то же время ленивые, предпочитающие отдых и развлечения любой полезной деятельности, приобщаются к наркотикам как к средству, от которого можно получить удовольствие. Чрезмерно активные, деятельные, предприимчивые, легко сходящиеся с людьми и ориентирующиеся в новой ситуации, начинают употреблять наркотики из любопытства и для получения удовольствия, делая это часто для того, «чтобы не нарушить компанию». Подростки со склонностью к изменениям настроения

(то приподнятого, то подавленного) принимают наркотики для успокоения, «чтобы не переживать». Подростки со склонностью к отчетливым колебаниям настроения, выраженной раздражительностью, периодам внутреннего напряжения легче других привыкают принимать наркотики, так как считают эти вещества средством, снимающим тревогу и улучшающим настроение. Подросткам, склонным к демонстративному поведению, наркотики помогают, по выражению К. Ясперса, «казаться больше, чем они есть на самом деле». Подчеркнем, что характер – не абсолютный фактор формирования наркомании, так как множество причин способствуют возникновению болезни. Здесь речь идет лишь о мотивах (побуждениях) употребления наркотиков людьми с разными характерами.

Чем же непосредственно отличаются проявления наркоманий у подростков от подобных заболеваний у взрослых?

То, как подростки реагируют на наркотическое вещество, отличает их от взрослых. Переносимость наркотиков – то усиливается, то ослабевает (напомним, – у взрослых она непрерывно растет, то есть им требуется все большая доза для достижения желаемого эффекта). Формирование зависимости происходит медленнее, чем у взрослых, если только эти подростки не переносили раньше каких-либо заболеваний, поражающих нервную систему, сильных ушибов головы. Кроме того, они проходят этап так называемой групповой зависимости, когда желание употреблять наркотическое вещество возникает только в группе сверстников, также употребляющих это вещество. У подростков и юношей, перенесших ранее серьезные заболевания, отрицательно повлиявшие на деятельность головного мозга (легкое умственное недоразвитие, судорожные припадки), зависимость может сформироваться довольно быстро.

Состояния опьянения, если они не несут в себе признаков глубокого расстройства сознания с заторможенностью, обычно сопровождаются заметным двигательным беспокойством.

Судить о сформировавшейся психической зависимости от наркотического вещества у подростков И. Н. Пятницкая предлагает по ослаблению «групповых тенденций», когда подросток самостоятельно начинает искать наркотик и принимать его самостоятельно, в отрыве от привычной группы сверстников.

Проявления абстиненции (состояния, вызванного отменой наркотиков) у подростков обычно менее выражены, чем у взрослых. Характерной особенностью являются сильные головные боли. Подростки склонны скрывать болезненные проявления, возникающие в состоянии абстиненции, однако, при выраженном состоянии отнятия наркотика, всегда можно заметить утомляемость, темные круги под глазами, пониженное настроение, иногда склонность к раскаянию.

Один из наиболее ранних признаков длительного (хронического) отравления наркотиками у подростков – задержка психического развития. Чем раньше начинается хроническое отравление, тем отставание в развитии заметнее. В

дальнейшем жизнь такого человека, даже если он на каком-то этапе прекратит употребление наркотика, будет затруднена, так как он будет не способен ставить перед собой серьезные задачи (получение профессии, создание собственной семьи и другие важные жизненные моменты) и успешно их решать. В дальнейшем, если подростки продолжают употреблять наркотики, у них все больше проявляются раздражительность, внутреннее напряжение, озлобленность или вялость и безразличие ко всему. Все это сопровождается ослаблением памяти и снижением интеллекта. Больные выглядят или значительно моложе своего возраста, или в их внешности отмечаются «старческие» признаки: истощение, тусклые глаза, кожа дряблая и бледная с сероватым оттенком.

Подростки часто бросают учебу, не могут работать, – физическая работа их быстро утомляет, для другой работы не хватает образования. Такие больные часто попадают в криминальные ситуации. Однако при раннем прекращении употребления наркотиков возможно известное восстановление интеллектуальных функций и улучшение физического состояния.

При хроническом отравлении наркотиками у подростков нередко отмечаются психозы, могущие возникнуть в любой момент: как в состоянии опьянения, так и в период абстиненции и даже после исчезновения основных ее признаков. Эти психозы протекают со страхами, слуховыми и зрительными галлюцинациями. Больным кажется, что их жизни угрожает опасность, они от кого-то убегают, обороняются, окружающее воспринимается ими как кошмарный или, наоборот, приятный сон.

У подростков, предрасположенных к психическим нарушениям, наркотики могут провоцировать длительно протекающие психозы, требующие соответствующего психиатрического лечения.

В пожилом возрасте наркомании встречаются не так часто. Люди, начинающие принимать наркотики в молодом возрасте и продолжающие это делать (а таких достаточно много) до пожилого возраста практически не доживают. Но если заболевает наркоманией пожилой человек, то это обычно результат самолечения имеющихся заболеваний или стремления улучшить свое состояние, избавиться от тревоги, подавленности, бессонницы. Психическая неуравновешенность может быть связана с чувством одиночества, изменением жизненного стереотипа (уход на пенсию и др.).

Еще один из путей возникновения наркомании в пожилом возрасте – это переход на употребление наркотиков больными с многолетней алкогольной зависимостью. Ученые пишут о том, что разные варианты зависимости развиваются по одной схеме, иными словами, в их возникновении участвуют во многом одни и те же процессы, происходящие в организме на клеточном уровне, на уровне обмена в различных органах и системах организма. Поэтому человек, страдающий зависимостью от одного вещества (допустим, алкоголя),

начиная принимать другое психоактивное вещество (наркотик или токсикоманическое средство), быстро становится зависимым и от него. Мы уже упоминали о том, что у лиц, страдающих наркоманией, в частности героиновой, в случае употребления ими спиртных напитков алкогольная зависимость возникает очень быстро. Существует и обратный вариант – переход от злоупотребления алкоголем к наркотикам. Этот вариант и встречается у пожилых людей. Хотя в пожилом возрасте интенсивность обменных процессов замедляется, что отражается и на сроках формирования наркоманий (зависимость от наркотика у них возникает через более длительные сроки, чем у молодых людей), в случаях перехода с алкоголя на наркотик, второй вид зависимости (наркотический) образуется все же довольно быстро.

В чем же, кроме медленного формирования зависимости, выражаются отличия наркомании у пожилых людей?

Сам механизм возникновения может быть иным. Человек принимает успокаивающее или снотворное средство по назначению врача или по совету знакомых. При постоянном приеме этого средства для достижения необходимого (снотворного) эффекта доза должна постепенно повышаться. И вот на каком-то этапе вместо снотворного эффекта у человека возникает опьянение с приподнятым настроением, после чего цель приема этого вещества меняется, и оно принимается уже для того, чтобы вызвать опьянение. Необходимость повышения дозы, однако, сохраняется, и постепенно формируется привыкание к этому веществу.

Пожилые люди, злоупотреблявшие алкоголем, обычно начинают прием успокаивающих, снотворных или возбуждающих препаратов с доз, в несколько раз превышающих обычные. Поэтому и зависимость у них формируется значительно быстрее, чем у лиц, не имевших алкогольной зависимости.

У пожилых людей наиболее распространено употребление обезболивающих и снотворных средств. Некоторые снотворные и успокаивающие препаратов и в настоящее время содержат барбитураты. Но у пожилых людей встречаются и опийные наркомании, и наркомании, связанные со злоупотреблением возбуждающими веществами.

Особенности течения самой зависимости (наркомании) у пожилых людей выражаются в употреблении относительно небольших доз наркотика (пожилой организм больших доз не переносит), физическая зависимость формируется медленнее, чем у молодых людей. Характерен прием суточной дозы по частям (дробно). Состояние отмены (абстиненция) протекает в смазанной форме, больше напоминая просто ухудшение самочувствия: со слабостью, неприятными ощущениями в теле, головными болями, плохим настроением с оттенком раздражительности. Такие люди часто не считают себя больными. Ходят по врачам, требуя провести различные обследования, иногда занимаются самолечением. Отличить эти состояния от обычного ухудшения здоровья можно по их внезапному началу после отмены наркотика. В связи с такими

ухудшениями состояния пожилые люди с наркоманической зависимостью часто попадают в больницы общего профиля. Помимо наркомании, у них обычно существуют и другие заболевания (сердца, печени и другие), поэтому смертность среди таких больных довольно велика.

Лечение наркоманий

Основной принцип лечения больных наркоманиями – это помочь им полностью отказаться от употребления наркотика. Успешным результатом лечения может считаться только полный отказ от употребления наркотика и дальнейшее воздержание от приема любых психоактивных веществ.

Если у человека сформирована зависимость от наркотика (психическая или физическая), любой, даже самый длительный, период воздержания не гарантирует ему возможности возвращения только к эпизодическому приему этого наркотика или другого психоактивного вещества. Двух-трехкратный прием наркотика вернет болезнь во всех ее проявлениях. Понимание этого чрезвычайно важно.

Надо знать и помнить, что выздоровление от наркомании невозможно, мы можем только приостановить болезнь. И для этого обязательно только одно условие – необходимо прекратить принимать наркотик! Но это условие сплошь и рядом оказывается невыполнимым для больных, – слишком много надо приложить желаний и воли, чтобы начать новую жизнь.

Лечение наркоманий – дело чрезвычайно трудное, требующее знаний, умения и времени. При этом помощь больному в состоянии абстиненции – только начало длительного пути восстановления и закрепления позиций больного в жизни без наркотиков. В дальнейшем на этом пути он нуждается в помощи врачей, психологов, социальных работников, бывших больных, членов своей семьи и других людей.

Таким образом, наркомания, как любое другое хроническое заболевание, нуждается в длительном лечении. Своеобразие ситуации заключается здесь в том, что если при обычном заболевании больной, заботясь о своем здоровье, выполняет все предписания врача, то при наркомании он, помня о приятных переживаниях, вызываемых наркотиком, часто сопротивляется лечению, надеется обойтись полумерами, не следует до конца советам врача и других пытающихся бороться с его недугом людей. Нередко больные наркоманией соглашаются пойти на лечение только под давлением обстоятельств: отсутствие средств на приобретение наркотика и необходимость «сбить дозу», угроза попасть в места заключения, иногда это – ультимативное требование родителей, у которых больной находится на полном иждивении. Таким образом, больные приходят лечиться по принуждению, часто не имея настоящего твердого внутреннего желания избавиться от болезни. А часто, если даже они искренне говорят о желании избавиться от наркотической зависимости, через короткое время ситуация может измениться, – заявления о желании лечиться забываются

и сменяются в устах больных декларациями, что «они сами справятся со своими проблемами». В отличие от страдающих алкогольной зависимостью, больные наркоманией приходят лечиться без особых иллюзий. Они достаточно осведомлены о правилах лечения. Ни один из них не скажет, что после лечения он хотел бы «колоться, как все» (больные алкогольной зависимостью часто надеются, что после лечения они смогут «пить, как все»). Больным наркоманией не надо объяснять, что их спасение только в полном отказе от наркотика, однако любой из них может прервать лечение на том или ином этапе, не исключая самого его начала. Для более успешного начала лечения, учитывая все перечисленные особенности, его необходимо осуществлять в условиях изоляции больного, то есть в закрытом наркологическом отделении. Заметим при этом, что процесс лечения в любых условиях может осуществляться только с согласия больного (если злоупотребление наркотиком не осложнилось явными психическими нарушениями), и больной имеет право от него отказаться. Нередко больные наркоманией так и поступают, сводя на нет все старания близких людей, предпринятые ими на подготовительном этапе помещения пациента в больницу.

Лечение больных наркоманиями начинается с помощи в период непосредственного отрыва от наркотиков (напомним, что это состояние лишения или наркоманическая абстиненция). Следующий момент, когда больные нуждаются в серьезной медицинской помощи – период, непосредственно следующий за состоянием выраженной абстиненции, во время которого (в течение 2-3 месяцев) у больных сохраняется подавленность, тревога, раздражительность, плохой сон. Неотложная психиатрическая помощь больным наркоманиями необходима в случаях развития психозов с бредом, галлюцинациями и нарушениями ориентировки. После окончания периода, следующего непосредственно за состоянием абстиненции, при относительной нормализации физического и психического состояния, больные нуждаются в углублении и поддержании достигнутого уровня относительного здоровья для того, чтобы вести жизнь без наркотиков и оставаться полноправными членами общества. Если первая задача (устранение тягостных проявлений абстиненции) довольно конкретна и в современных условиях выполнима, то другая – удержание больного без наркотиков – весьма сложна.

В отличие от людей, страдающих алкогольной зависимостью, вокруг которых нередко ведутся споры, нужно ли их вообще лечить (если, конечно, у них нет тяжелого, угрожающего здоровью состояния похмелья или алкогольного психоза), больные наркоманической зависимостью нуждаются в самой серьезной врачебной помощи, и довольно длительное время (это ни у кого сомнений не вызывает). И сами больные, имеющие в прошлом несколько безуспешных попыток прекратить употребление наркотиков (обычно эти попытки связаны с отсутствием средств на его приобретение) охотно

соглашаются на лечение. Бывают, правда, случаи, как мы уже говорили, отказа лечиться уже при первом разговоре с врачом. Тогда приходится ждать следующего «удобного» случая, и этот случай обычно происходит, когда в жизнь больного вмешиваются правоохранительные органы, так как он вступает в противоречия с законом.

Учитывая, что причины возникновения наркоманий разнообразны (напомним, что они группируются в три варианта: медицинские – или биологические, личностные – или психологические и социальные), и лечебные мероприятия для этих больных должны быть разнообразными, а именно включать в себя три подхода: лекарственный, психотерапевтический и социотерапевтический. Эти принципы действительны для всех заболеваний, связанных с зависимостью от психоактивных веществ.

Разберем каждый из этих вариантов.

- Лекарственное лечение начинается с момента поступления пациента в больницу. Оно направлено на облегчение психического и физического состояния больного, который находится, как правило, в состоянии наркотической абстиненции.

Принципиально существует три метода отнятия наркотиков:

- постепенная отмена наркотика со снижением его дозы в течение нескольких дней;

- одномоментная отмена наркотика с назначением лекарств, облегчающих состояние больного, уменьшающих или устраняющих проявления абстиненции;

- замена одного наркотика другим (сравнительно недавно появившийся метод).

В нашей стране, как и во многих других, применяется второй метод – одномоментной отмены наркотика, и все, страдающие наркоманией, об этом знают. Постепенная отмена используется в редких случаях при тяжелом физическом состоянии больного, вызванном осложнениями при длительном приеме наркотиков или наличием у пациента какого-то тяжелого, угрожающего жизни заболевания. Отрицательное отношение наркологов к методу постепенной отмены наркотика вполне оправдано. Во-первых, очень трудно подобрать для больного необходимую дозу наркотика, которая должна быть изначально значительно ниже той, которую пациент принимал в последнее время. Больные наркоманией обычно лгут, завышая объем своей суточной дозы наркотика, чтобы получить от врача на первое время возможно максимальную дозу. Во-вторых, постепенная отмена, как пишет И. Н. Пятницкая, только «дразнит» больных, не уменьшая болезненного влечения к наркотику. Это уменьшает возможности начального периода восстановительного лечения, так как больные проводят время в ожидании очередного укола наркотика, и остаются значительное время невосприимчивы каким-либо разговорам о дальнейшем лечении, о планах на будущее, – они потеряны для необходимой в

этот момент психотерапии. В-третьих, осведомленность больных о наличии в отделении наркотика толкает их на грубые нарушения режима отделения. Они постоянно выклянчивают у врачей дополнительную дозу наркотика, ссылаясь на «непереносимые» страдания (жалобы они, безусловно, преувеличивают), и устраивают при этом истерики. Физически более сильные больные могут пытаться отнять лекарства у более слабых, учиняя при этом драки. Иногда больные, объединившись, пытаются проникнуть в помещение, где хранятся наркотики. Нетрудно догадаться, что при этом наркологическое отделение начинает напоминать место лишения свободы, только без соответствующей вооруженной охраны.

Кажется, мы привели достаточно аргументов для понимания «нерентабельности» использования метода постепенной отмены наркотика. Единственный вид наркоманий, который при высоких дозах наркотика, требует постепенной отмены, – это зависимость от снотворных (производных барбитуровой кислоты, барбитуратов). Это диктуется в первую очередь возможностью возникновения серии судорожных припадков и возникновением состояния, угрожающего жизни больного. Что касается третьего варианта, замены одного наркотика другим, когда пытаются заменить, например, героин «более легким» и «менее вредным» наркотиком, то это тоже затягивает, а иногда и мешает радикальному решению проблемы наркотической зависимости. К тому же в подобных ситуациях действия больного противоречат нормам закона и возникают криминальные осложнения. Тем не менее, некоторые страны с достаточно высоким жизненным уровнем могут себе позволить внедрять у себя дорогостоящие метадоновые программы, предусматривающие замену героина другим наркотиком, позволяющим, как считают авторы программ, при желании более легко прекратить употребление наркотических веществ. Считается, что участвующие в этих программах больные, контролируются общественностью и правоохранительными органами, ситуация не провоцирует возникновения криминальных явлений. Сторонники этих программ есть и в нашей стране. Однако для их осуществления, даже пробного, в настоящее время нет необходимой материальной базы и соответствующей общественной и правовой баз.

Итак, при поступлении в отделение больной нуждается в том, чтобы устранить тягостные явления абстиненции. Речь идет, в основном, о больных героиновой наркоманией, представляющих основной контингент больных, поступающих на лечение в наркологические отделения. Такие больные особенно нуждаются в медицинской и, в частности, в лекарственной помощи. Пациенты получают успокаивающие и обезболивающие средства, позволяющие им легче пережить первые (самые трудные) дни без наркотика. Применяются методы очищения крови путем воздействия на нее специальными приборами, удаляющими из крови загрязняющие и отравляющие вещества. Когда тягостные физические ощущения (боль, тошнота и другие) проходят, у больных, как мы

знаем, может на долгое время сохраняться болезненное психологическое влечение к наркотику, выражающееся в навязчивых воспоминаниях о состоянии опьянения, снах наркотического содержания. Кроме того, независимо от вида наркомании, у больных отмечаются подавленное настроение, бессонница, мрачный взгляд на будущее с мыслями о бесперспективности лечения. В это время, в период «неустойчивого равновесия» (И. Н. Пятницкая), больным необходимо лечение лекарствами, улучшающими настроение, снимающими тревогу, нормализующими сон. Очень важно следовать в этот период (как, впрочем, и во все остальные) предписаниям врача. При самолечении больные принимают все подряд и могут от одной зависимости перейти к другой.

В конце лечения в стационаре больным могут назначаться лекарства, нейтрализующие действие наркотиков в организме. Принимая такое лекарство (только по собственному желанию) больной перестает реагировать на введение наркотиков, так как они перестают вызывать у него состояние блаженства, – наркотик принимается впустую. Прием данного лекарства имеет смысл только при положительной установке больного на полное прекращение употребления наркотика. Препарат, нейтрализующий действие наркотика, будет полезен больному в случаях единичного приема наркотика в случае критической ситуации (принуждения) или при неуверенности в своей силе воли.

Больной, конечно, может в любое время прекратить прием защитного препарата и вернуться к наркотикам. Для предотвращения этого существует метод частых врачебных консультаций с выдачей дробных доз защитного лекарства на 2–3 дня. Это усиливает ответственность больного и укрепляет его в стремлении продолжать лечение. Эти лечебные мероприятия позволяют за короткое время подготовить больного к проведению психотерапии.

Существует еще один новый для нас метод лечения наркоманий, заключающийся в оперативном вмешательстве на мозге. Суть этого метода заключается во введении тончайших электродов в ту область мозга, которая участвует в формировании патологического влечения к наркотикам (так называемый центр удовольствия). Раздражение электричеством соответствующих структур мозга разрушает механизмы формирования зависимости и подавляет болезненное влечение. Операция эта не травмирующая, осложнений, как правило, не вызывает, однако целесообразно проводить ее тем пациентам, которым не помогают другие, в частности, лекарственные методы лечения, и у которых нет противопоказаний к данному виду лечения по состоянию здоровья.

• Психотерапия – это комплекс лечебных мероприятий, позволяющий воздействовать на психику больного с помощью слова, беседы, разъяснения, обсуждения – без применения лекарственных средств. К этому виду лечения относятся внушение и самовнушение (гипноз и аутогенная тренировка). Однако в настоящее время наиболее распространены и достаточно эффективны при лечении болезней, связанных с зависимостью от психоактивных веществ,

методы психотерапии, направленные на сознательность больного. Ее называют рациональной психотерапией, так как она строится на объяснении, демонстрации положительных и отрицательных сторон различных ситуаций, обучении, убеждении, советах. Эта психотерапия проводится в различных формах: индивидуальной, групповой, семейной и других.

Что же представляют собой эти формы?

- Индивидуальная психотерапия заключается в работе врача с каждым больным отдельно. В процессе этой работы врач разъясняет больному создавшуюся ситуацию, показывает, насколько далеко продвинулась болезнь, какие страдания он приносит не только самому себе, но и членам своей семьи, родным и близким людям. Задача индивидуальной психотерапии, как и других ее видов, – выработать у больного внутреннее искреннее понимание того, что он действительно болен, и что ему необходимо лечиться.

Да, в наркологии действительно так. Врач никогда, за исключением очень редких случаев, не только не скрывает тяжести болезни пациента, а, наоборот, всячески подчеркивает ее, так как пациент, получая от употребления наркотиков сомнительное удовольствие, игнорирует (особенно в начале формирования зависимости) все негативные данные о своем состоянии и призывы к необходимости лечиться.

Иногда необходимо 2-3 случая госпитализации, чтобы больной задумался о своем недуге. Но и этого понимания бывает недостаточно, чтобы человек заключил с врачом и с самим собой осознанное соглашение продолжать необходимый лечебный процесс. Без понимания нельзя надеяться на успешное выполнение лечебной программы, так как больной должен являться активным ее участником. Вот почему ничего не надо скрывать от пациента. Он должен знать реальное положение вещей на момент лечения и представлять себе катастрофическое развитие событий в будущем, – в случае, если он будет продолжать употребление наркотиков. Вот почему врачи всегда откровенны с больными, страдающими зависимостью от психоактивных веществ.

К числу индивидуальных психотерапевтических мероприятий относится и предлагаемое в настоящее время некоторыми наркологами кодирование (одномоментное внушение, проводимое после необходимой психологической подготовки пациента), осуществляемое при завершении курса активной терапии в стационаре. Его есть смысл проводить при достаточно прочных установках больного на жизнь без наркотика, и эта процедура ему может быть нужна как еще одно обстоятельство, помогающее «удержаться».

- Групповая психотерапия представляет собой серию бесед с группой больных. Обычно это 8-10 человек, а при работе с больными, зависимыми от наркотиков иногда и меньше. Дело в том, что существуют варианты зависимости, например алкогольная, при которой особенности действия психоактивного вещества (алкоголя) способствуют сплочению людей в период подготовки к употреблению вещества и в состоянии опьянения. Алкоголь –

«коллективный» напиток, во всяком случае, на протяжении значительного периода болезни, до тех пор, пока у человека не разовьются грубые изменения психики, связанные с длительным отравлением.

Иное дело – наркомания (зависимость от наркотиков). У людей, страдающих героиновой зависимостью, вышедших уже из подростково-юношеского возраста, нет такой жгучей необходимости общаться с товарищами по несчастью. Их часто объединяют единые источники финансирования и пути добывания наркотиков. Их группа часто ограничивается собственной семьей (муж – жена). Тем не менее, групповая психотерапия не без успеха используется при лечении больных наркоманиями. Особенности ее, по сравнению, например, с групповой психотерапией больных алкоголизмом, являются меньшая численность группы и большая роль, отводимая организатору группы (врачу или медицинскому психологу) в обсуждении группой вопросов о лечении и о дальнейшей жизни больных. Задачи групповой и индивидуальной психотерапии одинаковы: помочь больному осознать серьезность болезни и необходимость лечения, а также понять, что единственно правильный путь для него в дальнейшем – это жизнь без наркотиков и других психоактивных веществ. Особенности групповой психотерапии при наркоманиях связаны с большим индивидуализмом больных этим видом зависимости, а также частым наличием у них криминального опыта и стремления поделиться им с товарищами по группе, захватить лидерство в группе, (что, например, у больных алкоголизмом наблюдается в значительно меньшей степени).

- Семейная психотерапия – это психотерапевтическая работа с ближайшими родственниками больного. На пути в жизнь без наркотика очень большую роль для больного играет поддержка и непосредственная помощь семьи. В то же время члены семьи: родители, жена, не будучи ориентированными в проблеме, часто неправильно оценивают ситуацию, дают неверные советы, предъявляют невыполнимые требования, иногда потворствуют больным. Все это создает дополнительные трудности, от которых страдают и больные, и семья.

Семейная психотерапия призвана восполнить недостатки в знаниях членов семьи о болезни, научить близких правильно реагировать на заболевание родственника, объяснить, чем они могут ему помочь в сложившейся ситуации. В результате родственники больного получают довольно полное представление о своей роли в лечебном процессе на разных его этапах, получают сведения о навыках поведения, общения с больным. Правильные действия членов семьи помогают не только больному, но и близким сберечь собственное здоровье, рационально использовать свои силы.

Учитывая недостаточно четкую преемственность работы наркологических больниц и диспансеров (или кабинетов) в наше «переходное» время, а также частое стремление больных наркоманией свести свое общение с врачами-наркологами к минимуму, можно считать целесообразной помощь больному во временной перемене места жительства. Это мероприятие может оказаться

эффективным в начале болезни, при небольшом «наркоманическом стаже» больного, когда отрыв от прежней компании (а она существует чаще по месту жительства больного) может сыграть положительную роль в удержании его от употребления наркотиков. Естественно, это мероприятие проводится при наличии необходимых возможностей и отсутствии у больного работа или учебы. Нужно заметить, что большинство больных, особенно юношей, обращающихся за помощью, не имеют определенных занятий.

- Социотерапия или терапия окружением, средой, обществом заключается во включении больного после активного лечения в жизнь терапевтического сообщества, группы прошедших лечение людей, ведущих правильный образ жизни без наркотиков и оказывающих помощь выздоравливающим. Очень важно удержать в это время больного не только от приема прежнего наркотика, но и от пристрастия к новому психоактивному веществу. Мы уже рассказывали, как молниеносно могут перейти больные наркоманией после лечения или в условиях отнятия у них наркотика на злоупотребление алкоголем. В проведении такой психотерапии большая роль отводится бывшим больным, то есть людям, которые успешно прошли лечение, вступили в жизнь без наркотиков, чувствуют себя в этой жизни уверенно и способны заражать своим примером людей еще колеблющихся. По аналогии с Сообществом анонимных алкоголиков, существует Сообщество анонимных наркоманов, имеющее свое представительство и у нас в стране. Принципы его работы заключаются в оказании помощи больным после прохождения ими соответствующего лечения. От членов Сообщества требуется полная откровенность и критичное отношение к себе, готовность прийти бескорыстно на помощь любому нуждающемуся. Сообщество не ставит перед собой грандиозных целей, но, помогая своим членам каждый день, каждый час, оно эти задачи решает, удерживая больных от приема наркотиков в течение длительного времени.

Имеется положительный опыт, к сожалению, больше зарубежный, в организации учреждений колониального или коммунального (от слова коммуна) типа, где больные после прекращения приема наркотиков, с помощью врачей или самостоятельно, живут и работают в коллективе таких же выздоравливающих. Подобные учреждения, являясь филиалом больницы, а чаще отдельной организацией, размещаются обычно в сельской местности, желательно с максимальной изоляцией от ближайших населенных пунктов. Уставы таких учреждений могут различаться, но общим является добровольность вступления в Сообщество, коллективное решение наиболее важных вопросов и полное самообслуживание. Для этого каждый член сообщества должен активно работать на порученном ему участке.

В отечественной практике борьбы с наркоманиями такие колонии или коммуны так же имеются, хотя они немногочисленны и себя не рекламируют. Информация о таких организациях часто передается от больного к больному.

Описание вариантов лечения больных наркоманией, может быть, несколько

наскучило читателю. Однако оно необходимо и связано с тем, что часто знакомство с пациентами и их родственниками начинается с вопроса: «А как и чем у вас лечат?». Здесь мы постарались ответить на этот вопрос, чтобы люди, столкнувшиеся с этой нелегкой проблемой, знали, что их ждет в случае обращения к наркологу, который следует современным принципам помощи больным с наркотической зависимостью. Мы думаем также, что сведения, приведенные в этой главе, достаточно наглядно показывают, какой трудоемкой и длительной является работа по восстановлению больного наркоманией в жизни без наркотиков. Эта работа требует умения и терпения не только от медицинского персонала, но, в первую очередь, от самого больного и близких ему людей.

Как совершается переход больного к жизни без наркотика

Мы уже говорили о том, что не так трудно помочь больному в состоянии абстиненции, избавить его от тягостных проявлений физической зависимости от наркотика. Зато очень трудно избавить его от психической зависимости и удержать на пути без наркотика.

В этом отношении наиболее ответственным является период после выписки больного из стационара. Часто больные в это время пребывают в состоянии «неустойчивого равновесия», их сопротивляемость вредным внешним воздействиям еще недостаточно высока. Если больной с алкогольной зависимостью в неустойчивом состоянии постоянно рискует сорваться, то больной с наркотической зависимостью рискует в несколько раз больше. Его психическая зависимость сильнее, а главное, его ищут прежние друзья, чтобы предложить наркотик. Это окружение часто играет роковую роль и делает бесполезным лечение. Основательного, настойчивого искушения обычно больные не выдерживают. Вот и важно в это время изолировать больного от прежней компании и продолжать активно удерживать его в жизни без наркотика. Мы говорили уже об одной из мер, способных помочь решению этой задачи – о временном переселении больного. Это, конечно, только частная деталь в перечне многочисленных лечебных мероприятий по удержанию больного от дальнейшего употребления наркотиков.

Надо помнить, что состояние больных после выписки из стационара еще значительное время может оставаться неустойчивым. У них часто и по незначительным поводам портится настроение, появляются тревога, бессонница, они легко утомляются при физических и психических нагрузках. К тому же у них могут внезапно обостриться проявления психологической зависимости от наркотика. Все это надо учитывать при общении с пациентами, учитывать, но не проявлять жалости к ним. Нагрузки же для них желательно дозировать, повышая их постепенно. В конечном итоге, активные занятия общественно полезным трудом, учебной – это тоже важные факторы, удерживающие больного от возврата к болезни.

Таким образом, все лечебные мероприятия, любая помощь больному должны быть направлены на удержание его от возобновления приема наркотиков. Напомним, – выздоровления при наркоманиях не бывает, болезнь только уходит вглубь, постоянно сохраняя угрозу своего возврата.

Здесь мы вынуждены предложить читателю два термина, без которых трудно вести дальнейший разговор. Эти термины хорошо знают сами больные и постоянно пользуются ими. Один из них – ремиссия – означает светлый промежуток в течении наркомании, то есть отрезок времени, когда больной не принимает абсолютно никаких психоактивных веществ, в том числе и повышенных доз лекарств. Исключение составляет никотин – курение, его мы в расчет не берем, закрываем на это глаза, если больной сам не просит помочь ему в этом направлении. Во всяком случае, табакокурение – это отдельная глава в наркологии, и здесь не о нем речь.

Ремиссия, – полное воздержание от психоактивного вещества, цель всех усилий наркологов. Стойкая, длительная ремиссия, в конце концов, условно может быть приравнена к выздоровлению, так как она может длиться месяц, год, несколько лет, в принципе, хотя и слишком редко, – всю жизнь. Задача нарколога и тех, кто с ним сотрудничает, – удержать больного наркоманией в ремиссии возможно длительный срок. Мы говорим об идеальном варианте отношений больного и тех, кто старается помочь ему сохранить здоровье. В настоящее время в нашей стране, к сожалению, большинство больных после выписки не поддерживают отношений с врачами или организациями, помогающими избежать возврата болезни. Мы предлагаем больным сотрудничество после выписки, но в большинстве случаев это тщетно. Большинство больных после выписки оказываются предоставленными самим себе. А в начале ремиссии им так нужна поддержка и медицинская, и психологическая!

Дело в том, что у больных наркоманией в период ремиссии часто сохраняется или периодически возобновляется болезненное влечение к наркотикам. Оно проявляется в снах наркоманического содержания, учащенном сердцебиении, потливости, неприятных ощущениях в области сердца, ощущении внутреннего беспокойства, короче говоря, в таком состоянии, от которого неплохо бы избавиться. Оно может возникать внезапно, и признаки его могут быть выражены довольно резко. Иногда подобное состояние может развиваться под влиянием каких-то дополнительных нагрузок – болезнь, конфликтная ситуация в семье или на службе. Вот в такие-то моменты больному особенно необходима поддержка и совет. Имеются лекарства, уменьшающие болезненное влечение к наркотику, уместно назначить в это время и препарат, нейтрализующий действие наркотика. Больному легче удержаться от наркотика, если он знает, что «наркотик все равно не подействует». К сожалению, больные чаще ни к кому не обращаются и решают проблему самостоятельно, а именно – возобновляют прием наркотиков.

Та к возникает рецидив, или возврат болезни. С этого момента ремиссия прекращает свое течение. Рецидив может случиться на любом этапе ремиссии, на следующий день после выписки из больницы (больной получает свободу), через месяц, полгода или более длительный срок после завершения лечения. И, как правило, причиной возврата болезни будет болезненное влечение, жажда наркотика. Больные не могут объяснить, почему так случилось: «что-то накатило», «сам не знаю, как это получилось», – обычно оправдываются они. Иногда, особенно в ближайшее время после выписки, пусковым механизмом рецидива (возврата болезни) может послужить просто предложение вновь попробовать наркотик, исходящее от приятелей. Здесь огромную роль играет внутренняя готовность больного держать себя в руках, твердо следовать выработанному во время лечения плану – не возвращаться к наркотикам. Такие твердые установки на здоровье очень редко возникают у юношей и молодых людей, представляющих большинство среди больных наркоманиями; они чаще присущи людям зрелым, сохраняющим свои социальные позиции, имеющим в жизни определенные ценности (семью, работу). А те, кому нечего терять, очень часто возобновляют употребление наркотиков.

Приведенные факты объясняют, почему так мало устойчивых и длительных ремиссий у больных наркоманиями. У них могут возникать чаще вынужденные ремиссии, которые формируются в ситуациях изоляции больного – в местах заключения, в больнице и так далее. Вообще изоляция, как мы уже писали, это неперемное условие, особенно в начале лечения больных наркоманиями. И в дальнейшем им легче привыкать к жизни без наркотика вдали от шумных и людных мест. Пребывание в такой удаленной коммуне тем полезнее, чем оно дольше, если, конечно, режим коммуны организован правильно. Болезненное влечение к наркотику нередко оказывается так сильно, что в развитии болезни не играют существенной роли черты характера больного, влияние семьи и производственные обстоятельства. Самопроизвольные ремиссии, которые мы наблюдаем примерно в 10 % случаев у больных с алкогольной зависимостью, при героиновой, эфедрено-вой, кокаиновой и других видах наркомании практически не встречаются. Зато мы часто наблюдаем переход от одного вида наркомании, например гашишной, к другой – героиновой. Не удаются больным и попытки «сбить дозу», и они заканчиваются тем, что через какой-то период доза возрастает.

Для каждого больного проблема наркомании решена только тогда, когда он полностью отказался от наркотиков и других психоактивных веществ, в том числе и алкоголя. В противном случае, какое бы психоактивное вещество больной не принимал, болезнь прогрессирует, продолжая разрушать организм и личность человека.

Наркомании – тяжелейшее социальное зло

В романе Ч. Айтматова «Плаха» один из сюжетов посвящен описанию добычи конопли для приготовления анаши (гашиша). «Гонцы», добытчики конопли едут из России в Киргизию. Это люди, извлекающие пользу из будущего несчастья других (из добытой ими конопли приготовят гашиш, будут его продавать, а люди, покупающие гашиш, будут курить и болеть наркоманией). Среди добытчиков конопли есть свои идеологи, они говорят: «Лишь кайф дает блаженство, умиротворение, раскованность в пространстве и во времени. Пусть блаженство это мимолетно, пусть призрачно, пусть оно существует лишь в галлюцинациях, но это счастье, и достижимо оно только в трансе. За неимением иного счастья кайф его горький заменитель». Этой философии ложного гуманизма противостоит активно борющийся со злом Авдий Каллистратов. Он погибает в этой борьбе, предварительно обезвредив криминальную группу «гонцов». Добро вроде бы побеждает, но зло все равно остается, оно проявляется в разрушительном жестоким отношении к природе, в том числе к животным и, конечно, к человеку. Автор убедительно показывает, что наркоторговля, продающая искусственное счастье и покупающая человеческие души, является одним из главных зол в сегодняшнем мире. В этом небольшом романе представлена в спрессованном виде социальная проблема наркотиков, калечащих душу и тело человека.

Зло, приносимое наркотиками человечеству, не поддается оценке, оно – безмерно. Оно связано непосредственно не только с самими наркотиками и их губительным действием на организм, но и с другими обстоятельствами, сопровождающими их употребление: криминальным поведением больных наркоманиями, травматизмом, венерическими заболеваниями и СПИДом. Даже однократное употребление наркотика чревато несчастным случаем. Человек, не привыкший к действию наркотика, в состоянии наркотического опьянения может спровоцировать несчастный случай или стать его жертвой. Особенно велик при этом дорожный травматизм.

Мы уже писали о рождении от женщин, страдающих наркоманией, младенцев с опийным абстинентным синдромом. Таким образом наркотики вмешиваются в жизнь некоторых людей с момента рождения, а точнее, еще до его рождения (ведь мать принимает наркотики в период беременности и от этого страдает плод). По статистике, количество детей у родителей, страдающих наркоманией, гораздо меньше, чем в семьях больных алкогольной зависимостью. Однако это не облегчает ситуации, так как с ростом числа больных наркоманиями соответственно растет и число, рожденных ими.

Семьи людей, страдающих наркоманиями, – очень хрупкая конструкция, они рано распадаются. А будущие больные наркоманиями чаще вырастают в неблагополучных семьях, родители же, страдающие наркоманиями, рано исчезают из жизни ребенка – умирают, уходят из семьи сами или их отправляют «в места, не столь отдаленные». Наркоманическая семья, кроме того, несет в

себе угрозу тому, кто еще не приобщился к наркотикам. Больной член семьи, чаще это муж, обычно склоняет к употреблению наркотиков и жену.

Что происходит в семьях, где не употребляют наркотики, и даже не выпивают, то есть семья считается нормальной? С чем же мы сталкиваемся во многих семьях? Какие моменты родительского воспитания (если они, конечно, имеют место в семье) могут привести в дальнейшем к отклонениям в поведении юношей и подростков? Перечислим их.

Это безнадзорность, бесконтрольность и вседозволенность или, напротив, чрезмерная опека и мелочный контроль, стремление оградить ребенка от малейших трудностей, постоянное восхищение его талантами, а также суровые наказания за мелкие проступки, стремление срывать зло на ребенке. Эти внутрисемейные отношения и их влияние на формирование личности ребенка изучены основателем отечественной подростковой психиатрии и наркологии профессором А. Е. Личко. Он отмечал отрицательное влияние на формирование психики подростков повышенной требовательности (выполнение подростками недетских обязанностей), преувеличенных забот о здоровье ребенка, противоречивых подходов к воспитанию со стороны разных членов семьи и, наконец, недостатка эмоционального тепла со стороны окружающих при воспитании вне семьи.

Вопрос о воспитании вне семьи в настоящее время особенно злободневен, так как в интернатах, детских домах, специальных школах растет количество детей, имеющих живых родителей. Такие родители не хотят или не имеют возможности содержать и воспитывать своих детей, или вообще лишены родительских прав. Это, безусловно, катастрофическая ситуация, если учесть, что даже неполные семьи (в которых отсутствует один из родителей) являются весьма неблагополучными в отношении риска находящихся в них детей заболеть наркоманией. Отношение к психоактивным веществам, в частности, к алкоголю, в семье, естественно, влияет на детей. Родители, какие бы они ни были, до определенного возраста – самые авторитетные для детей люди. Понятно, что «питейные традиции» могут отразиться на формировании характера ребенка и толкнуть его в будущем к знакомству с наркотиками.

Приобщение к психоактивным веществам может произойти в школе, в дворовом коллективе, где часто верховодят старшие подростки, знакомые с наркотиками или токсикоманическими средствами. Больше всего рискуют при этом беспризорные дети. Именно возникновение пристрастия к наркотикам представляет сейчас главную опасность для подростков. Число подростков, больных зависимостью от наркотиков, непрерывно растет. Наибольшее число знакомств с наркотиками приходится на возраст 16—18 лет. А мы знаем, что от такого знакомства до болезни всего один шаг.

Далее следует череда тяжелых проблем, создаваемая уже непосредственным приобщением человека к наркотикам. Приготовление, хранение и распространение наркотиков преследуется законом, это создает первую

криминальную проблему. Человек, имеющий дело с наркотиками, все время рискует оказаться за решеткой. Часто этот риск превращается в реальность, и многие больные наркоманией со стажем уже побывали в местах заключения. Но не только в этом криминальная опасность ситуации, возникающей вокруг наркотиков. Практически вся жизнь больного наркоманией проходит в поисках средств на приобретение наркотиков. Необходимые для обеспечения суточной дозы средства подчас довольно велики, и больные наркоманией часто вынуждены вступать в противоречия с законом, что выражается не только в незаконной торговле наркотиками (возможность заработать), но и в других противоправных действиях: мошенничестве, шантаже, грабежах и даже убийствах. Люди, употребляющие наркотиками, часто выступают и как «ловцы душ», – ради добычи средств на наркотики они вербуют различными способами новые жертвы, предлагают попробовать наркотик, рассказывают о его «чудесных» свойствах.

Длительное употребление наркотика резко меняет характер человека. Об этом мы уже говорили. Здесь нужно напомнить, что больные наркоманией превращаются в жестоких людей, равнодушных к страданиям окружающих и способных переступить через любые моральные преграды ради своей страсти к наркотику. Вся тяжесть общения с больными ложится в первую очередь на плечи ближайших родственников (чаще родителей), на иждивении которых часто и находятся больные. Раздражительность, грубость, а часто агрессивность больных постоянно создают вокруг них напряженную, подчас криминальную ситуацию.

Большая опасность употребления наркотиков в том, что больные нередко превышают дозу, которую могут перенести (так называемые передозировки). Это может вызвать внезапное ухудшение состояния и угрозу смерти, такие состояния требуют немедленного вмешательства врача. Особенно опасны в этом отношении кустарно приготавливаемые наркотики, при употреблении которых практически невозможно определить дозу вводимого вещества.

Помимо непосредственного действия самого наркотического яда, жизни больных угрожают психические нарушения, которые возникают в течение болезни. В состоянии острого психоза, когда нарушается ориентировка, появляются тревога и страх, больной представляет опасность для себя и окружающих. Он может спровоцировать несчастный случай и стать его жертвой. Появляющиеся при наркомании резкие колебания настроения могут быть причиной самоубийств.

Следует еще раз подчеркнуть, что образ жизни больных наркоманией не исключает, а даже способствует беспорядочным половым отношениям. Поэтому среди больных наркоманиями распространены венерические заболевания. Они подвержены еще одной страшной болезни, способа лечения которой пока не найдено. Это – СПИД или ВИЧ-инфекция (вирус иммунодефицита человека). СПИДом заражаются и половым путем, и через

шприцы, в которые попадает кровь зараженного этой болезнью человека. У больных наркоманией не принято обеззараживать шприцы, а одноразовые могут использоваться несколькими больными.

Очень дорого обходится государству борьба с наркоторговлей и лечение больных наркоманиями. Напомним, что настоящее качественное лечение наркоманий – это, в любом случае, длительное лечение. Лекарства, применяемые для лечения дороги. К сожалению, даже скрупулезное выполнение всех принципов лечения наркоманий не дает гарантии отказа от наркотиков, когда больной не идет искренне навстречу врачу, когда окружающие его люди мешают завершить необходимые лечебные процедуры или норовят вновь приобщить его к приему наркотиков.

Подчеркнем еще раз, что наркомания поражает молодых людей, лишая общество значительного количества его членов, которые могли бы в будущем принести значительную пользу обществу, как это обычно бывает со здоровым молодым поколением. Вот почему государство и общество мобилизуют все новые силы на борьбу с наркоторговлей. Ежегодно конфискуются и сжигаются сотни килограммов наркотического сырья и готовых наркотиков. Много стараний прилагается для профилактики и организации лечения наркоманий (об этом мы еще поговорим), однако в нашей стране количество больных неуклонно растет.

Организация наркологической помощи

Заболеваемость наркоманиями резко возросла в течение XX века. В настоящее время это одна из острейших проблем в мире. Существуют целые страны (например, в Латинской Америке), где наркомафия практически правит государством, имеет свою армию, в некоторых государствах идет война между правительственными войсками и вооруженными отрядами, которые организуют наркодельцы. Тысячи людей заняты в работе на плантациях, где выращивают сырье для наркотиков, и в их изготовлении. Множество людей занимаются транспортировкой (так называемые наркокурьеры). Практически все государства участвуют в борьбе с распространением наркотиков. Тем не менее, наркотики остаются одним из главных зол для человечества.

Россия – одно из государств, где проблема наркоманий возникла сравнительно недавно, можно сказать, в последние двадцать лет. Мы оказались не совсем, а скорее даже мало подготовлены к потоку наркотиков, хлынувшему на нас из-за рубежа (из Азии и Латинской Америки). До этого нашей проблемой был, в основном, алкоголизм. Наркоманий как бы не существовало. Они, конечно, были, но не в таком количестве, как сейчас, и об этом не очень принято было говорить. Сейчас – иное дело. Многие отталкивающие черты «гниющего капитализма» вдруг обнаружили и у нас. И об этом стало необходимо говорить, а самое главное – предпринимать конкретные меры.

Помощь в лечении больных наркоманиями (зависимостью от наркотиков)

призвана оказывать наркологическая служба. Закаленная в борьбе с алкоголизмом, эта служба в настоящее время набирает организационный и практический опыт оказания помощи больным наркоманиями.

Мы помним, что наркология вышла из психиатрии. В наркологической службе, как и в психиатрической, главным звеном является наркологический диспансер, обеспечивающий наркологическую помощь на определенной территории: в районе, в городе, в области, в республике. Главной задачей диспансеров является амбулаторная (внебольничная) помощь больным с различными формами зависимости от психоактивных веществ. До последнего десятилетия вся работа сводилась, фактически, к лечению больных, страдающих алкогольной зависимостью. В последние годы к этому присоединилась сложнейшая задача лечения наркоманий и токсикоманий, в связи с постоянным, как мы знаем, увеличением количества этих заболеваний.

Диспансер обслуживает определенную территорию. Туда могут обратиться самостоятельно или по направлению других специалистов люди, проживающие в этом районе, городе и так далее с наркологическими проблемами. Больным и их родственникам обеспечена консультативная помощь, обследование и необходимое лечение. Консультирование и лечение происходит на полностью добровольных началах, то есть по согласию больного. Диспансеры обладают необходимой лабораторной базой для обследования пациентов и осуществления современной диагностики. В них осуществляется выведение пациентов из состояния абстиненции легкой и средней степени выраженности, проводится лекарственное лечение и психотерапия после выписки больного из больницы. В лечебной практике широко используются физиотерапевтические процедуры, в том числе иглорефлексотерапия.

Больные с явными признаками зависимости от психоактивного вещества, получающие помощь в диспансере на общих основаниях, обычно состоят на диспансерном учете, чего требует необходимость длительного планового лечения. При успешном лечении и воздержании от наркотика в течение 5 лет больные с наркологического учета снимаются. Во время нахождения на наркологическом учете пациенты имеют ограничения в отношении водительских прав. После снятия с учета эти ограничения снимаются. В соответствии с имеющимися директивными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации правом оказывать лечебную помощь больным наркоманиями обладают государственные лечебные наркологические и психиатрические учреждения. Существуют хозрасчетные (платные) варианты оказания помощи больным с зависимостью от психоактивных веществ, в отношении наркоманий – это диагностика болезней и оказание помощи после лечения в наркологической больнице.

Существенной частью работы каждого диспансера является стационарная (больничная) помощь. Особенно это важно для страдающих наркоманиями, поскольку они, особенно в начале лечения, нуждаются в изоляции. Стационар в

какой-то мере обеспечивает это условие. Сюда поступают больные из амбулаторной (внебольничной) службы диспансера, а также желающие из района (или города) на хозрасчетных началах. Больные, поступающие в больницу на хозрасчетных условиях, принимаются без всяких направлений. В стационаре больным наркоманиями оказывается помощь по выведению их из состояния абстиненции любой степени тяжести, проводится лечение больных с психозами, вызванными наркотическими веществами (они могут лечиться и в психиатрической больнице), а также плановое противонаркотическое лечение, направленное на формирование длительной стойкой ремиссии. Начало длительного восстановительного лечения больных наркоманиями в стационаре всегда более эффективно, чем амбулаторное. Помимо определенной степени изоляции больные постоянно находятся в соответствующей терапевтической (лечебной) атмосфере, общаются с врачами, психологами, медицинскими сестрами. Больные постоянно «погружены в проблему», они обдумывают свое прошлое, с помощью врачей и психологов пытаются критически оценивать прежнюю жизнь и привыкать к мысли о необходимости новой жизни без наркотиков и других психоактивных веществ. Не всем, к сожалению, это помогает сразу.

В то же время, пребывая в больнице, пациент находится в особых условиях, облегчающих его существование в период лечения, он отвыкает от жизни за стенами больницы. Поэтому переход из больницы в обычную жизнь – крайне ответственный момент. В этот период ему очень легко сорваться и особенно нужна помощь и участие. Поддержка может исходить от семьи. Но часто семья или уже распалась, или отношения и семейные связи почти разрушены. Пациенты не горят желанием обращаться в диспансер, так как они считают, что это ограничивает их свободу. Одним словом, они нередко оказываются предоставленными сами себе. Для больных наркоманией – это крах, это почти стопроцентная вероятность рецидива.

В этой ситуации, конечно, помимо врачей, неоценимую помощь оказывает родительская семья, готовая на любые жертвы, чтобы оттащить больного от наркотической пропасти. Помочь в этих условиях могут также сообщества и коммуны бывших больных, в которых они работают и оказывают помощь друг другу или специальные терапевтические центры. Основными работниками в этих организациях являются консультанты или психотерапевты, обычно из бывших больных, находящихся в длительной ремиссии, прошедшие предварительную подготовку. За рубежом сеть таких центров, существующих на государственные средства или на средства благотворительных фондов, весьма распространена, – у нас они только зарождаются. Важную роль в этих центрах играют социальные работники, подготовка которых начала осуществляться нашими вузами. Они призваны помогать больным после лечения возвратиться в общество полноценными его членами, полезными для других людей. Выписавшиеся из больницы пациенты могут получать и

поддерживающую психотерапию, и социальную помощь (попытки решения производственных и жилищных вопросов) в диспансере.

Нам бы хотелось, чтобы читатели поняли, что лечение от наркомании – длительный и трудоемкий процесс, в котором основную роль играет сам больной, страдающий этой болезнью. Чудес на этом пути не бывает. От больного и близких ему людей требуется глубокое понимание того, что возвращение здоровья возможно только при полном отказе от употребления психоактивных веществ, а также активной позиции в выполнении задач, связанных с отказом от наркотиков. Без активного участия больного невозможен благоприятный исход лечения. Все остальные, в том числе и врачи – это лишь его помощники.

Профилактика наркоманий

И эти болезни, конечно легче предупредить, чем лечить. Эта достаточно широко известная фраза достаточно точно отражает положение вещей. Все это знают, но следуют этой заповеди немногие. В период «формирования человека новой советской формации» проблема наркоманий не стояла так остро, и ЦК КПСС не приходилось принимать по этому поводу многочисленных постановлений. Зато теперь время требует от всех принятия экстренных мер по предупреждению катастрофического распространения наркоманий. Для каждого человека вопрос о трезвой жизни и жизни без наркотиков решается по-разному, в зависимости от его характера, интересов, здоровья, жизненных ситуаций. Но есть одно общее важное обстоятельство: у человека с детства соответствующим воспитанием должно быть сформировано убеждение о неприятии наркотиков, раскрыта вся глубина проблем наркомании, даны знания о путях ее решения. Самая надежная позиция в жизни – это позиция, обусловленная внутренним убеждением, и задача воспитателей, чтобы повзрослевший их воспитанник принял правильное решение. В отношении наркотиков это решение только одно – отрицание, в противном случае человек встает на губительный путь.

Кто же воспитатели? Они хорошо известны – это родители, педагоги, как говорили раньше – «трудовой коллектив», армия, а в настоящее время и церковь. Каждое из этих сообществ и организаций состоит из отдельных людей, которые должны помнить, они невольно оказывают влияние на детей, на подчиненных, на коллег по работе, просто на окружающих. Вот это чувство присутствия окружающих, стремление не навредить, а может быть и помочь им, бесспорно, облагородит самого человека и его окружение и поможет выбрать правильный путь в жизни, и, конечно, без наркотиков.

Первым делом надо осмотреться вокруг себя, особое внимание нужно обратить на подростков. Это за ними могут охотиться «ловцы душ», торгующие наркотиками, это им предлагают во дворе покурить или понюхать, чтобы повеселиться или «увидеть глюки» (то есть добиться такого состояния, когда

человек будет испытывать галлюцинации – видения).

По некоторым признакам можно заподозрить, что подросток пробует наркотики, может быть, уже регулярно их употребляет. Вы можете обнаружить дома неизвестно откуда взявшийся шприц или иглу от него, какой-то непонятный порошок, можете невзначай увидеть у сына или у дочери следы от инъекции на внутренней стороне предплечий, можете, наконец, обратить внимание на необычное возбуждение подростка, говорливость, сбивчивость речи. Посмотрите в его глаза: узкие или расширенные зрачки, если ваш подопечный не принимает определенных, известных вам лекарств, часто признак употребления наркотических средств. Мы специально описали в этой брошюре картины опьянения различными наркотиками, по которым можно заподозрить их употребление. Если вы уверены, что с вашим ребенком творится «что-то не то», и это «что-то» может быть приобщением к наркотикам, – лучше посоветоваться со специалистом – подростковым психиатром или наркологом. Понятно, что в зависимости от ситуации это надо делать или более деликатно, или более решительно, но медлить нельзя. Помните, что при заболевании наркоманией опасен каждый упущенный день. Полную, как бы юридическую уверенность дает, конечно, специальное токсикологическое обследование в лаборатории медицинской экспертизы, такие лаборатории по определению наличия наркотика в крови или моче имеются во многих городах. Но туда следует обращаться только в случаях почти полной вашей уверенности, что интересующий вас человек (ребенок, ученик, сослуживец) употребляет наркотики, но категорически отрицает это. Тогда, в интересах больного или болеющего, необходимо знать правду, чтобы склонить его к лечению или прекращению употребления наркотика.

Но вернемся к воспитанию, так как оно играет особо важную роль в предупреждении наркоманий. Здесь хочется еще раз подчеркнуть роль семьи, – ее трудно переоценить в воспитании ребенка. В семье человек получает первые жизненные навыки, ее глазами смотрит на мир, впитывает ее привычки и традиции. Ответственное отношение родителей к воспитанию ребенка – это уже весомый вклад в предупреждение наркоманий. Чем больше ребенку дано в детстве доброго и разумного, тем меньше у него шансов приобщиться к наркотикам. Необходимо контролировать каналы, по которым к ребенку поступает информация. К сожалению, масса предлагаемой в настоящее время литературы несет в себе минимум добра, в ней постоянно присутствует культ силы и описываются различные псевдоромантические ситуации, не дающие никакой пищи для размышления. С экрана телевизора несутся дикие крики американской мультипликации (это еще в лучшем случае), а зачастую смотрит дуло пистолета, сверкают мечи и кинжалы, рекой льется кровь. Кто-то подумает: «Вот и попробуй воспитывать в таких условиях». Однако эти условия только повышают роль родительской семьи в воспитании ребенка. И один из лучших методов – собственный пример, ровные уважительные отношения

родителей.

Существенным моментом в семейном воспитании является, конечно, организация досуга подрастающих граждан. Выдающиеся деятели русской науки, такие как А. Ф. Кони, В. М. Бехтерев, придавали серьезное значение созданию для народа таких жизненных условий, при котором досуг был бы посвящен укреплению здоровья, повышению культуры людей; это, по их мнению, значительно могло бы уменьшить распространение пьянства. И в профилактике наркоманий организация досуга, укрепляющего духовные и физические ресурсы человека, также играет важнейшую роль.

Значение семьи не умаляет роли школы в эстетическом и моральном воспитании детей. Школа несет огромную нагрузку по воспитанию детей, и, слава богу, наши школьные программы сохраняют для детей гигантский гуманистический багаж русской и мировой культуры. Вместе с тем, отношение к наркологическому образованию школьников остается формальным. Имеется в виду необходимость сообщения детям сведений о вреде заболеваний, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, о разрушениях, которые они приносят физическому и психическому здоровью человека. Эти занятия должны строиться так умело, чтобы не вызвать у подростков ненужного любопытства, а тем более положительного отношения к темам, связанным с наркотиками.

Нельзя обойти молчанием и роли трудового коллектива и новых независимых профсоюзов в организации качественного досуга трудящихся.

Роль государства в антинаркотической политике заключается в охране граждан и их подрастающего поколения от посягательств наркомафии. Ведь в отличие от алкоголя, наркотики ничего не приносят государству, как и его гражданам, – ничего, кроме вреда. И государство, в меру своих возможностей, борется с наркобизнесом, используя правоохранительные, таможенные и др. Одной из важных задач государства является постоянная забота о повышении материального уровня жизни граждан нашей страны. Без этого, видимо, трудно рассчитывать на уменьшение заболеваний, о которых мы здесь говорим, так как некоторые люди считают наркотики заменителями хорошей жизни.

Итак, профилактика наркоманий должна проводиться на всех уровнях – от государственного до индивидуального, формирующегося усилиями каждого человека.

Мы старались показать, что предупреждение наркоманий – дело общее. Какая же роль отводится в этой работе врачам и другим медицинским работникам? А роль немалая. Врачи ведут и просветительскую работу. Изучают причины болезни, ищут новые методы лечения. Во время проводимого лечения врачи общаются с родственниками, друзьями, сослуживцами больных. Среди них врачи также проводят серьезную разъяснительную профилактическую работу. Главная задача врачей, конечно, лечить больных, но они должны, и это они постоянно осуществляют, участвовать в пропаганде здоровой жизни и бороться

с распространением наркоманий. Такие брошюры – один из вариантов для врачей внести свой посильный вклад в борьбу с наркоманиями. Насколько он удачен – судить читателю.

Заключение

В этой брошюре мы изложили сведения о распространении, причинах и основных признаках наиболее распространенных вариантов наркоманий. Это группа тяжелых заболеваний, приносящая часто невосполнимый урон и больному, и обществу. Это одна из групп болезней, где важную роль в формировании и лечении болезни играют не только физические, но и психологические, а также социальные факторы.

Предупреждение и лечение наркоманий – это дело не только медицинских работников, но и практически всех членов общества. Главная задача, которую мы ставили при написании этой брошюры, – познакомить читателя с основными проявлениями наркоманий, показать серьезность связанных с ними проблем. Если написанное нами поможет читателю раньше заметить опасность, пришедшую в его семью или угрожающую ему лично, и поможет ему сформировать свое отношение к больному, выработать рациональную модель поведения в трудной ситуации, то можно будет считать, что наша задача выполнена.

И еще несколько слов. Мы стараемся избегать наркома-нической псевдоромантики, выражающейся, в частности, в специальном наркоманическом жаргоне, поэтому старались не употреблять таких названий наркотиков, как «черное», «белый ангел», «кукнар» и прочие (а также и других слов из этого лексикона). Этот псевдокультурный довесок к тяжелейшей проблеме нам не интересен. Он ничего не проясняет. Впрочем, мы избегаем и таких слов, как «наркоман» и «алкоголик». С нашей точки зрения, существуют больные наркоманией (наркоманической зависимостью) и больные алкогольной зависимостью. Это действительно больные люди, им необходима и врачебная, и психологическая, и социальная помощь. И нам нужно быть готовыми ее оказать. К сожалению (мы часто употребляем в этой брошюре такое выражение), не все зависит от нас. Болезнь очень быстро прогрессирует.

Не хочется заканчивать книгу на этой грустной ноте. Мы уверены, активные правильные совместные действия людей, наконец, остановят наркоманию и спасут сотни тысяч наших соотечественников.

И последнее. Читатель обратит внимание на некоторые повторения в главах, это мы делали сознательно, чтобы сделать текст более понятным и оттенить наиболее важные моменты в проблеме наркоманий. Для облегчения восприятия текста мы приводим небольшой словарь специфических терминов, название которых встречается в тексте.

Словарь специальных терминов

Абстиненция (абстинентное состояние, состояние отнятия или отрыва) – тяжелое физическое и психическое состояние, возникающее после прекращения приема наркотика; аналогично состоянию похмелья при алкогольной зависимости.

Алкогольная зависимость (алкоголизм) – заболевание, связанное с длительным отравлением человека алкоголем.

Барбитураты – производные барбитуровой кислоты, снотворные и противосудорожные средства. Вызывают тяжелую барбитуровую наркоманию (барбитуроманию).

Галлюциногены – наркотики, вызывающие зрительные и слуховые обманы (галлюцинации).

Гашиш (анаша, план), марихуана – вещества, получаемые из различных сортов индийской конопли. Вызывают гашишную наркоманию (гашишизм).

Зависимость от психоактивного вещества – состояние организма больного наркоманией, когда он испытывает неодолимую тягу к наркотику, а в отсутствие наркотика у него развивается абстиненция.

Наркомания (зависимость от наркотиков) – болезнь, связанная с длительным отравлением организма человека наркотиками.

Наркотики – психоактивные вещества, вызывающие выраженную зависимость у человека и занесенные в специальный реестр наркотических средств. Изготовление, хранение и распространение этих средств преследуется законом.

Опиаты – препараты группы опия (опий или опиум, морфий, героин). Вызывают тяжелую и распространенную опииную наркоманию, конкретно – героиноманию.

Полинаркомании – заболевания, связанные с зависимостью от нескольких наркотиков, имеющей место у одного человека.

Психоактивное вещество – вещество или лекарственный препарат, вызывающий изменение в психическом состоянии человека (повышенное настроение, взвинченность, одурманивание, галлюцинации). Частое употребление психоактивных веществ приводит к зависимости.

Ремиссия – длительное состояние воздержания от приема психоактивного вещества больным со сформировавшейся зависимостью.

Рецидив – возврат болезни после ремиссии.

Токсикоманическое вещество – вещество, вызывающее при длительном употреблении зависимость, не внесенное в реестр наркотических средств.

Токсикомания (токсикоманическая зависимость) – заболевание, связанное с длительным отравлением токсико-маническим веществом.

Куда обратиться за помощью?

//-- Санкт-Петербург --//

ул. Бехтерева, д. 3, Институт им. В. М. Бехтерева, 5 корп., 5-е отделение, тел. (812) 567-72-71.

4-я линия В. О., д. 25, Городской наркологический диспансер, тел. (812) 323-44-61.

5-я линия В. О., д. 56, Василеостровский районный наркологический кабинет. Тел. (812) 323-11-76.

Садовая ул. д. 87, Центр медицинской профилактики наркологических заболеваний. Тел. (812) 110-85-34, 114-42-10 (телефон доверия).

Ленинградская обл. Всеволожский р-н, пос. Новодевяткино, д. 19/1.

Ленинградский областной наркологический диспансер, тел. (812) 532-18-05.

//-- Москва --//

Болотниковская ул., д. 16, Наркологическая больница № 17. Тел. (095) 119-58-15.

Люблинская ул., д. 37 / 1, Наркологическая больница № 19. Тел. (095) 178-27-59

//-- Наркологические учреждения РФ --//

Астрахань, 414 000, ул. Котовского, 6, ОНД [1 - ОНД – областной наркологический диспансер;]

Архангельск, 163 045, ул. Комсомола, 42, ОНД

Белгород, 308 600, ул. Б. Хмельницкого, 79, ОНД

Брянск, 241 006, ул. Калинина, 177, ОНД

Владивосток, 690 003, Краевой НД, ул. Станюковича, 53

Владимир, 600 000, ул. Летнеперевозинская, 7, ОНД

Воронеж, 398 029, ул. Героев Стратосферы, 2, ОНД

Киров, 610 046, Кировская обл., ул. Энгельса, 82, ОНД

Екатеринбург, 620 030, Сибирский тракт, 8 км, Област. объединение «Психиатрия»

Екатеринбург, 620 072, ул. Новгородцевой, 3-233, Медико-Реабилитац. Центр Иваново, ул. Смирнова, 39, ОНД

Ижевск, 426 000, Удмуртская респ., ул. Пушкинская, 371, РНД [2 - РНД – республиканский наркологический диспансер]

Казань, Татарстан, 420 082, ул. Сеченова, 6, РНД Минздрава

Калининград, 236 040, ул. Барнаульская, 28. Обл. Наркол. Больница

Кострома, 156 002, ул. Ткачей, 4, ОНД

Курск, 305 001, ул. Дружинская, 2, ОНД

Красноярск, 660 048, ул. Комбайностроителей, 5, Краевой НД

Кызыл, 667 003, Респ. Тыва, ул. О. Курседи, 157/а, РНД

Ленинградская обл., Всеволожский р-н, пос. Новодевяткино, 10/1, ОНД
Липецк, 398 006, ул. Ленинградская, 18, ОНД
Москва, 117 449, пр. Шверника, 10а, НД №12
Москва, 113 149, Наркол. Б-ца № 17, ул. Болотняковская, 16
Новгород, 173 020, ул. Хутынская, 91, ОНД
Новосибирск, 630 003, ул. Владимирская, 17/а, ОНД, 1.
Новосибирск, ул. Каменская, 21/а, НД
Орел, 302 000, ул. Карачаевская, 42/а, ОНД
Омск, 644 010, пр. К. Маркса, 10-109, Подрост. Наркол. Диспансер
Пермь, 614 000, ул. Революции, 56, ОНД
Рязань, 390 046, Колхозный проезд, 18с, ОНД
Самара, Ул. Чернореченская, 34—69, ОНД
Санкт-Петербург, 199 004, 4-я линия В.О., 25, ГНД
Саранск, Мордовия, ул. Лесная, 2, РНД
Смоленск, 214 000, ул. Бол. Советская, 4. ОНД
Тверь, 170 003, Санкт-Петербургское ш., 37, ОНД
Томск, 634 050, ул. Лебедева, 4, ОНД
Ульяновск, 432 032, ул. Полбина, 34, ОНД
Элиста, 358 005, Респ. Калмыкия, ул. Правды, 6, РНД
Южно-Сахалинск, ул. Крюкова, 84, ОНД
Якутск, РНД, 677 619, Респ. Саха, ул. Автодорожников, 38