

Последствия употребления психоактивных веществ

Употребление психоактивных веществ оказывает негативное влияние, как на здоровье каждого человека, так и на здоровье населения в целом: растет заболеваемость, смертность, инвалидность, падает рождаемость. Наносится серьезный экономический ущерб обществу. Государство тратит огромные суммы на оказание медицинской помощи, осуществление правоохранительных мероприятий, несет потери от снижения производительности труда, от совершения преступлений в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Курение, употребление наркотиков или алкоголя женщинами во время беременности ложится дополнительным бременем на общество в рамках решения социальных проблем, включая уход за оставшимися без родительской опеки детьми.

Злоупотребление алкоголем и наркотиками нередко становится причиной распада семьи и образования все большего числа неполных семей. К тому же люди, страдающие наркозависимостью (в основном это молодые люди) не могут и не хотят создавать семью, а уж тем более растить детей. Таким образом, нарушается основная социальная функция воспроизводства населения, что негативно сказывается на демографической ситуации в стране.

В настоящее время наблюдается рост числа больных с тяжелыми формами алкоголизма, алкогольными психозами, тяжелыми соматическими расстройствами как осложнениями течения алкоголизма. Сегодня уходит в прошлое мнение, что алкоголизм – это чисто мужская «прерогатива». За последние несколько лет в серьезную социальную проблему превратился женский алкоголизм. Соотношение между мужчинами и женщинами, страдающими хроническим алкоголизмом, начинает выравниваться. Рост числа злоупотребляющих алкоголем происходит в основном за счет молодых женщин.

Наркомания, кроме всего прочего, влечет за собой еще и такую опасную для общества проблему, как СПИД. В Беларуси внутривенное введение наркотиков является основным способом заражения ВИЧ-инфекцией. Другой распространенный механизм передачи ВИЧ – половой. А некоторые наркозависимые женщины занимаются проституцией для того, чтобы иметь возможность покупать психоактивные вещества.

Употребление наркотиков в раннем подростковом возрасте грозит серьезными последствиями:

- происходит задержка развития социальных и трудовых навыков;
- остаются стереотипными и недоразвитыми представления подростков о моральных и социальных требованиях;
- укрепляется инфантильное отношение к себе как к особому существу, на которое не распространяются общие законы;
- наблюдается уклонение от жизненных проблем (эскапизм), эгоцентризм, самоуничижение и отчуждение.

Из-за приема психоактивного вещества человеку приходится отказываться полностью или частично от социальной, профессиональной деятельности или от отдыха. В менее серьезных случаях человек может тратить

несколько часов в день на добывание вещества, но продолжать заниматься какой-либо трудовой деятельностью. В серьезных случаях буквально вся жизнь принимающего наркотики вращается вокруг добывания, приема и восстановления после приема данного вещества. Самый яркий пример – наркоман способен к продуктивной деятельности, лишь находясь под действием привычного наркотика и только на начальном этапе заболевания. Ведь не зря говорят: сначала принимают наркотики для того, чтобы было хорошо, а затем для того, чтобы не было плохо. Работоспособность наркоманов ограничивается считанными часами, после чего мысли сосредоточены исключительно на том, как принять следующую дозу. Поэтому большинство наркоманов не работают (иногда они числятся на службе, изредка появляясь на рабочем месте, а порой оформляют себе новую работу, как правило, фиктивно).

В какой-то мере это относится и к курильщикам. Например, во время длительной поездки или совещания у курящего появляется неудержимое и все нарастающее желание закурить (ведь средний интервал между выкуриванием сигарет обычно не превышает 30-40 минут), и он уже думает не о деле, а о курении и о том, что ему в данный момент мешает удовлетворить свое желание.

Говоря о социальных последствиях злоупотребления психоактивными веществами, нельзя не сказать о феномене так называемой созависимости. Об этом заговорили западные психологи и психотерапевты, которые занимались изучением «алкогольной» семьи, то есть семьи, где пьет один из родителей, как правило, мужчина. Мать или отец, страдающие алкоголизмом, не могут в полной мере осуществлять свои родительские функции и передать новому поколению стереотипы здорового, конструктивного поведения, средства психологической защиты, эффективного достижения целей, а также навыки адаптации и социализации. И это, несомненно, сказывается на формировании у таких детей представлений о семье, об обязанностях ее членов, о внутрисемейных отношениях.

Те условия, в которых выросли дети алкоголиков: отсутствие безусловной любви, открытого выражения чувств и других необходимых компонентов семейных отношений – оставляют их без адекватной подготовки к жизни, воспроизводя, таким образом, те же самые, лишь несколько сглаженные, негативные модели поведения в их будущей жизни. Выходит, что ребенок из «алкогольной» семьи имеет намного больше шансов, чем из семьи с непьющими родителями, в последующем вступить в брак с больным алкоголизмом, наркоманией и т.д. Если это девочка, то она неосознанно ищет такого партнера, с которым она могла бы копировать поведение своей матери, то есть следить за количеством выпиваемого за столом спиртного, устраивать скандалы, если супруг задержался на работе и т.д. Конечным пунктом становится нарастающая алкоголизация мужа и невротизация детей. Взрослые дети алкоголиков живут по правилам двойных стандартов: то, как было у них в детстве и то, как нужно. Это напряжение, безусловно, не удается постоянно выдерживать, и патология передается на их детей и супругов.

Трудности во взаимоотношениях, невозможность определить или выразить чувства, низкая самооценка, склонность к приступам депрессии и

беспокойства, экстремальное мышление – вот далеко не полный перечень характерных черт, но уже дающий возможность исследовать те трудности, с которыми приходится сталкиваться взрослым детям алкоголиков. Исследователи сообщают, что у ребенка из алкогольной семьи чаще, чем из семей, в которых родители не злоупотребляют спиртным, встречаются медицинские и психологические проблемы. Среди них больше суицидальных попыток, в два раза больше вероятность раннего (до 16 лет) брака, в два раза чаще встречаются психические заболевания и отклоняющееся поведение.

Психоактивные вещества (ПАВ) и их влияние на человека

Психоактивное вещество (ПАВ) – это любое вещество, после употребления которого изменяется восприятие, настроение, познавательная способность, поведение или двигательные функции человека и в результате употребления которого развивается зависимость.

К группе ПАВ относятся:

- алкоголь – пиво, вино, крепкие напитки, в том числе домашнего приготовления;
- никотин – табак, сигареты, сигары, папиросы;
- опиоиды – производные мака: маковая соломка, ханка и т.д.; героин, кодеин, метадон;
- каннабиоиды (препараты конопли) – марихуана, гашиш (анаша, план);
- психостимуляторы – эфедрин, эфедрон, первитин, кокаин, экстази, амфетамин;
- галлюциногены – ЛСД, РСР (фенциклидин), грибы рода Psilocybe, содержащие псилоцин и псилоцибин;
- седативные средства – барбитураты (барбитал, фенобарбитал, люминал, веронал и т.д.), бензодиазепины (феназепам, нитразепам, диазепам, элениум);
- летучие ингалянты – растворители, бензин, клей, ацетон и др.

Табак

Никотин относится к алкалоидам – веществам растительного происхождения сложного состава, многие из которых – сильнейшие яды. Никотин – вещество, к которому возникает чрезвычайно сильное пристрастие. Привыкание к табаку и зависимость от него почти столь же сильные, как зависимость от кокаина или героина.

В сигаретном дыму содержится более 4000 различных химических веществ, 43 из них являются доказанными канцерогенами, т.е. являются причиной возникновения опухолей. В состав табачного дыма входит окись углерода (которая содержится в выхлопных газах автомобилей), ацетон (используемый в растворителях красок), цианид водорода (используемых в газовых камерах), аммиак (используемый в минеральных удобрениях и средствах для чистки сантехники), ртуть, свинец, бензол, кадмий и т.д.

Большинство курильщиков начинают курить в подростковом возрасте. Существует множество взаимосвязанных факторов, предрасполагающих молодых людей к курению. К ним относится широкая распространенность и

приемлемость потребления табака в современном обществе, подверженность и уязвимость подростков к рекламе и пропаганде табака, доступность табачных изделий, ролевые модели курящих взрослых – родителей, учителей, кумиров, а также возрастные особенности подросткового периода – любопытство, склонность к экспериментам, желание продемонстрировать свою самостоятельность и независимость, подверженность влиянию курящих сверстников. Подростки часто начинают курить за компанию, чтобы не быть «белой вороной» – им просто не хватает умения и мужества, чтобы поступать не так, как все.

Когда человек вырос, стал сознательным, почему он продолжает курить? Дело в том, что при систематическом курении развивается психологическая и физическая зависимость от никотина.

Последствия курения для здоровья формируются медленно, годами, накапливаются и постепенно приводят к развитию различных заболеваний. На сегодняшний день известно более 25 связанных с табаком болезней, к которым относятся: рак легких и иные виды рака (гортани, ротовой полости, глотки, поджелудочной железы, пищевода и др.), хронические заболевания легких (хронический бронхит, эмфизема), бронхиальная астма, туберкулез, сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, атеросклероз, инсульт), импотенция, бесплодие и т.д.

Если курение опасно для здоровья взрослого человека, то для организма ребенка эта опасность возрастает в несколько раз, так как еще не сформировавшемуся организму очень трудно противостоять токсическому действию табака. Отмечено, что курящие подростки хуже успевают, чем некурящие, становятся более нервными, несообразительными, рассеянными, ленивыми, отстают в спорте и учебе, чаще болеют.

Курение в школьном возрасте ведет к изменению дыхательной функции легких, более частым осложнениям заболеваний верхних дыхательных путей, усилению кашля. Табачные яды нарушают нормальную деятельность центральной нервной и сердечно-сосудистой систем, способствуют возникновению аллергических заболеваний. Нарушаются обменные процессы и функция питания.

При курении падает насыщение крови кислородом и развивается кислородное голодание, которое особенно пагубно для растущего организма. Хроническое кислородное голодание приводит к тому, что подросток отстает в росте, становится хилым.

Особенно чувствителен к кислородному голоданию головной мозг. В результате возникает головная боль, головокружение, ослабляется память, снижается работоспособность. Курящие школьники часто грубы, ленивы, непослушны, хуже понимают объяснения учителя.

Отрицательное действие табака на организм ребенка более выражено еще и потому, что такие дети сами ставят себя в более худшие условия: экономят на еде, чтобы купить сигареты (обычно дешевые, с большим содержанием никотина), курят натошак, причем времени на это затрачивают меньше (из-за того, что курят тайком и спешат сделать большее число затяжек). При такой манере курить происходит более интенсивный пиролиз табака и папиросной

бумаги и в табачный дым поступает больше табачных ядов. Докуривание окурков или курение одной сигареты несколькими подростками оказывает пагубное влияние на организм: во-первых, в недокуренной сигарете содержится большее количество вредных веществ, во-вторых, можно заразиться каким-либо инфекционным заболеванием, глистами.

Алкоголь

Алкоголь - это вещество, которое содержится в спиртных напитках (водке, вине, пиве и т.д.). По химическому составу относится к наркотическим веществам и оказывает токсическое действие на организм.

При систематическом злоупотреблении алкоголя возникает зависимость и формируются нарушения в большинстве органов и систем. Следует подчеркнуть, что зависимость возникает не к спиртному напитку, а к алкоголю, содержащемуся в нем (в том числе в пиве).

На всех этапах алкоголь оказывает пагубное влияние на многие органы и системы организма:

Печень	Токсическое действие алкоголя, нарушение обмена веществ и витаминов. Жировая дистрофия ⇒ гепатит ⇒ цирроз ⇒ печеночная недостаточность ⇒ кома.
Желудочно-кишечный тракт	Токсическое и раздражающее действие алкоголя на слизистую оболочку желудка и кишечника ⇒ гастрит, язвенная болезнь желудка и кишечника, энтероколит.
Сердце и сосуды	Токсическое действие алкоголя на сердечную мышцу, дефицит витамина В1 ⇒ дистрофия миокарда ⇒ сердечная недостаточность.
Поджелудочная железа	Острые и хронические панкреатиты (воспаление поджелудочной железы).
Нервная система	Токсическое воздействие алкоголя, дефицит витаминов группы В ⇒ деструктивные изменения периферических нервных волокон ⇒ алкогольная полиневропатия (боли, особенно в нижних конечностях, расстройства чувствительности, мышечная слабость, неустойчивая походка, хромота).

При алкоголизме изменяется личность, характер пьющего. Страдают все составные части психики – мышление, память, воля, эмоции. Появляются раздражительность, слабоволие, агрессия, лживость, циничность, жестокость. Меняется характер, прекращается духовный рост, исчезает инициатива, целеустремленность. В итоге развиваются интеллектуальная, эмоциональная, волевая и физическая деградация, тяжелые психические расстройства, происходит потеря социальных контактов.

Особенности чувствительности подростков к алкоголю

В большинстве случаев алкогольное опьянение у подростков характеризуется кратковременным возбуждением, сменяющимся общим угнетением, оглушенностью, нарастающей сонливостью, вялостью, замедленной бессвязной речью, потерей ориентации.

❖ Организм подростка примерно в 10 раз чувствительнее к алкоголю, чем взрослый (алкогольное опьянение у взрослого – алкогольное отравление у подростка).

❖ Алкогольная зависимость у взрослого человека формируется в течение 3-5 лет, у подростков – 1,5-2 года.

❖ Алкоголизм быстрее проходит все стадии формирования – у взрослого человека период внешнего благополучия продолжается несколько лет, у подростков – несколько месяцев.

❖ Разрушение личности у взрослого, злоупотребляющего алкоголем, происходит в среднем через 10 лет, у подростка – через 3-4 года.

❖ Первые опьянения у подростков нередко сопровождаются алкогольным отравлением (тошнота, рвота, головная боль, слабость).

❖ У подростков чаще, чем у взрослых встречаются атипичные формы опьянения (вместо эйфории – злоба, тоска, депрессия, агрессия, истерические реакции).

Ранней подростковой алкоголизацией (злоупотребление алкоголем без признаков зависимости) считается знакомство с опьяняющими дозами алкоголя в возрасте до 16 лет и регулярное его употребление в старшем возрасте.

Ранний подростковый алкоголизм подразумевает развитие хотя бы 1-ой стадии алкоголизма в возрасте до 18 лет.

Наркотики

С учетом соответствующего действия психоактивного вещества на центральную нервную систему, которое является причиной повторного потребления для немедицинских целей, и в случаях, если оно ведет к негативным общественным последствиям, Министерство здравоохранения признает такие вещества наркотическими и включает их в специальный список наркотиков.

Наркотик (синоним — наркотическое вещество) — вещество природного или синтетического происхождения, удовлетворяющее трем критериям:

- 1) медицинскому, то есть вещество или лекарственное средство вызывает эйфорию и оказывает специфическое (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и другое) действие на центральную нервную систему, что является причиной его немедицинского потребления, это вещество должно вызывать также зависимость (психическую или физическую);
- 2) социальному, то есть немедицинское потребление вещества имеет большие масштабы, а его последствия приобретают социальную значимость;
- 3) юридическому, то есть вещество в установленном законом порядке признано наркотическим и включено в список наркотических средств.

Итак, наркотическим средством может называться только такое вещество, которое соответствующим юридическим актом признано таковым. Из перечисленных выше ПАВ к этой группе относятся производные мака, героин, кодеин, метадон, препараты конопли, кокаин, экстази и т.д.

Выбор вида потребляемого наркотика зависит от социальных условий, законодательно-правовых актов о распространении наркотиков, масштабов наркобизнеса; подходов к лечению и профилактике наркоманий. В настоящее время преобладает трудноконтролируемое употребление наркотиков, изготавливаемых кустарным путем. При этом в процессе их получения в конечном продукте остаются вещества, нередко более токсичные, чем сам наркотик (уксусный ангидрид, марганец, свинец и др.). Анализ общего числа впервые выявленных в последние годы наркоманов показывает, что абсолютное большинство из них злоупотребляли препаратами, полученными кустарным путем, и лишь немногие — веществами медицинского назначения. Разные сорта мака послужили сырьем для кустарного изготовления более 70 % от всего объема наркотиков. Наблюдается тенденция к увеличению доли препаратов мака и снижению доли конопли.

Отмечена определенная закономерность: на начальных этапах развития наркоманий наиболее часто используется гашиш, а в дальнейшем больные переходят на более наркогенные препараты. Относительно низкая наркогенная активность гашиша обуславливает возникновение потребности в его замене веществом с более выраженным эйфоризирующим эффектом.

Нередко отмечается расширение арсенала используемых наркотических средств, причем увеличивается доля лиц, злоупотребляющих одновременно (полинаркомания) или в определенной последовательности (трансформация наркомании) различными веществами наркотического действия, к которым выработалась зависимость. Обычно употребление нескольких наркотических или лекарственных веществ связано со стремлением усиливать эффект эйфории. Комбинированный прием разных наркотических веществ свидетельствует о большей тяжести заболевания, усиливает патологическое влечение к наркотику, тяжесть абстинентного синдрома, ведет к раннему появлению органической симптоматики.

В последние годы в проблеме развития наркоманий наметились следующие тенденции:

- первое употребление наркотических веществ все чаще приходится на незрелый возраст — 13 — 14 лет, вследствие чего среди наркоманов повышается доля подростков;

- круг потребляемых психоактивных веществ расширяется за счет наркотиков, изготовленных кустарным способом, (они обладают высокой токсичностью и приводят к более ранним и тяжелым соматоневрологическим и психическим последствиям);

- наиболее распространенная форма злоупотребления психоактивными веществами — полинаркотизм, то есть одновременное употребление нескольких препаратов без признаков психической и физической зависимости от наркотиков, причем возможно развитие ложной полинаркомании,

одновременного злоупотребления несколькими психоактивными веществами с формированием зависимости только от одного из них;

- истинные полинаркомании, то есть зависимость от нескольких, обычно не более двух-трех веществ, развиваются по определенной схеме: на фоне формирующейся зависимости от гашиша, начинается употребление опиатов, при сформировавшейся опиной наркомании возможен переход на психостимуляторы, барбитураты либо алкоголь.

Далее есть смысл рассказать о *последствиях употребления наркотиков для здоровья отдельной личности*.

Организм подростка, употребляющего наркотики, стремится нейтрализовать ядовитое действие наркотика, а с каждым последующим приемом для достижения желаемого эффекта требует все большую дозу. Это ведет к тому, что наркоман, начиная с дозы 0,01 грамма морфия, доводит ее постепенно до 3 — 5 и даже 10 граммов наркотика в сутки, то есть увеличивает первоначальную дозу в тысячу раз, что многократно превышает смертельное количество для здорового человека. Необходимо отметить чрезвычайно коварную особенность наркотиков: организм к ним легко и быстро привыкает, так как наркотик включается в процессы обмена веществ, входит в круг сложнейших биохимических реакций (в первую очередь головного мозга), становится необходимым для поддержания жизнедеятельности.

Когда же все попытки достать наркотик оказываются безуспешными, некоторые наркоманы, желая избавиться от этого кошмара, совершают самоубийства, ведь на запущенной стадии болезни мучения усиливаются и становятся настолько невыносимыми, что они предпочитают смерть нечеловеческим мукам.

По статистике, риск самоубийства возрастает при наркоманиях в 350 раз. Даже при первом употреблении наркотика нередки случаи смерти "на игле", последовавшей непосредственно за введением препарата. Причина — наличие в растворе токсических примесей, появившихся при кустарном изготовлении наркотика. Кроме того, причиной такой смерти бывает передозировка при домашней обработке сырья, когда активность вещества определяется на глаз. Нередки несчастные случаи со смертельным исходом в остром психотическом состоянии, наступающем непосредственно после приема наркотика.

Очень наглядна опасность приема наркотически действующих веществ (даже однократная) в показателях дорожного травматизма и смертности. Известно, что аварийности способствуют такие черты личности водителя как агрессивность, нетерпеливость и нетерпимость, психическая незрелость, неразвитая способность к подчинению, склонность к созданию рискованных ситуаций и др. Эти и другие психопатологические особенности развиваются и усугубляются в процессе наркотизации, усиливаются при интоксикации. В состоянии интоксикации расстраивается восприятие реальности — оценка пространства, расстояния, размеров, скорости. Степень риска автомобилистов-курильщиков марихуаны сопоставима со степенью риска у тяжелых пьяниц, севших за руль, а следы "травки" обнаруживаются в крови жертв автокатастроф в 5 раз чаще, чем в других случаях.

Даже при разовом приеме терапевтической дозы транквилизатора (феназепам, диазепам, элениум и т.д.) здоровый человек в 5 раз чаще становится участником дорожно-транспортных происшествий по причине замедления скорости психомоторных реакций. Столь же пагубен прием наркотических веществ на производстве: нарушение правил технологических процессов, брак, порча оборудования, тяжелый травматизм.

Отдаленные причины смерти при злоупотреблении наркотическими веществами связаны с поражением различных органов и систем организма человека. Считается, что общая летальность при алкоголизме возрастает до 10 раз, при наркоманиях — до 30 раз. Злоупотребление алкоголем сокращает жизнь на 15-20 лет. Злокачественность же наркотиков настолько больше, чем у алкогольных напитков, что здесь говорится не о сокращении жизни, а об ее длительности. Так, длительность жизни «профессионального» наркомана — 5-10 лет, считая с момента формирования зависимости.

Период от первого приема до стойкого привыкания к наркотику (с развитием вышеуказанных тяжелых осложнений в его отсутствие) зависит от вида наркотика и таких индивидуальных особенностей человека, как возраст, перенесенные заболевания, уровень физического и психического развития, особенности биохимических процессов в организме и др. Никто не может заранее определить для себя длительность этого периода! Существуют химические вещества, которые даже после однократного применения вызывают у человека болезненное влечение, делают его своим рабом.

Развитие зависимости от алкоголя и формирование алкогольной болезни занимает обычно 7-10 лет при условии систематических выпивок, хотя у молодых людей и этот процесс происходит намного быстрее. Для того чтобы подросток стал пленником наркотиков, нужно всего от нескольких недель до нескольких месяцев. Как полагают польские ученые, имеющие большой опыт в борьбе с наркоманией, зависимость от наркотиков возникает у подростков в 475 раз быстрее, чем от алкоголя. Почти молниеносно!

Далее есть смысл привести краткое описание поражения различных систем организма при употреблении наркотиков.

Человеческий мозг, в котором заключены высшие способности: чувствовать, переживать, мыслить, любить, — подвергается грубейшему, убийственному воздействию со стороны наркотических веществ. Наркотиками нарушается нормальный режим работы головного мозга как при психических заболеваниях. Наркотические вещества заставляют мозг работать ненормально, неконтролируемо, что особенно опасно в период умственного и физического созревания — это ответственное для последующей жизни время. Под действием наркотиков клетки мозга разрушаются, атрофируются, замещаются бездейственной тканью, что приводит к необратимым процессам в интеллектуальной сфере — ухудшается память, способность усваивать новое, утрачиваются нравственные ценности, наступает деградация личности.

Сексуальная активность наркоманов претерпевает качественные и количественные изменения. Наркотическое одурманивание на начальных стадиях, как правило, сопровождается повышением полового влечения и потенции. У некоторых препаратов это действие особенно выражено. Однако с

течением времени отправление половых функций оказывается возможным лишь в состоянии опьянения. С развитием заболевания развивается импотенция. Часто имеют место качественные расстройства половой функции — изменение сексуальной ориентации. Обычными становятся беспорядочные половые связи и групповой секс в "семье". Однополая группа наркотизирующихся, подростковый возраст ускоряют начало гомосексуальных отношений. С длительностью заболевания, угасанием полового влечения и развитием импотенции нередко отмечается пассивное гомосексуальное партнерство.

У наркоманов ослабляется деятельность сердечно-сосудистой системы, возникает склонность к тромбозам сосудов и незаживающим язвам. Развиваются предраковые состояния, разрушаются клетки крови. Со временем выпадают зубы и волосы. Резко снижается устойчивость организма к различным неблагоприятным факторам: любые заболевания, даже такие привычные, как простуда, протекают тяжелее, более длительно, часто дают осложнения.

В печени — главной биохимической лаборатории организма — развивается тяжелый воспалительный процесс — гепатит, а затем и цирроз. При этом активные печеночные клетки погибают, замещаются бездеятельной соединительной тканью. Печень перестает выполнять свои важнейшие функции, наступает самоотравление и гибель организма.

Под воздействием наркотиков в организме подростка задерживается синтез белка, уменьшается мышечная масса, наступает дряблость мышц, ослабляется скорость реакции и, как следствие, снижаются спортивные и другие результаты. Наступающее под действием наркотиков подавление нейроэндокринной системы и нарушение гормонального обмена может приостановить рост тела.

Дети, родившиеся у матерей, злоупотребляющих психоактивными веществами, имеют целый ряд медицинских проблем: маленький вес при рождении, пороки развития, задержки роста, плохие двигательные навыки, нарушение познавательных способностей, проблемы неврологического характера.

Общие признаки употребления наркотических веществ подростками

Уже с самого начала употребления наркотических веществ подростками отмечаются признаки, которые помогут родителям заподозрить что-то неладное. Это бледность кожи, расширенные или суженные зрачки, покрасневшие или мутные глаза, частые простуды, плохая координация движений.

В последующем при продолжении потребления развиваются так называемые *поведенческие признаки*:

- неожиданные, неадекватные перемены настроения от активности к пассивности, от радости к унынию, от оживленного состояния к вялому;
- прогулы, пропуски занятий в школе, частое немотивированное исчезновение из дома;
- исчезновение денег или ценностей из дома;

- лживость по поводу отсутствия дома, дел в школе, общения с друзьями, в вопросах расходования денег;
- появление скрытности в поведении;
- изменение круга друзей, появление жаргонных слов;
- потеря интереса к учебе, семейным делам, к прежним интересам и увлечениям;
- заметное изменение характера – немотивированная раздражительность, крик, вспышки гнева, перемены настроения;
- изменение режима дня – может спать целыми днями, а иногда почти всю ночь не спит;
- возвращение домой в состоянии легкого опьянения без запаха алкоголя, координация движений нарушена, старается не попадаться на глаза и быстро лечь спать.

Наличие 5 и более описанных выше признаков должно насторожить родителей в отношении употребления подростком ПАВ. Однако не стоит делать поспешных выводов, названные признаки могут быть симптомами различных психологических трудностей подросткового возраста.

И наконец, выделяют *очевидные признаки* потребления наркотиков, которые достоверно свидетельствуют о потреблении наркотиков:

- следы от уколов, порезы, синяки;
- свернутые в трубочку бумажки, фольга;
- маленькие ложечки, капсулы, бутылочки, иглы и шприцы, таблетки, особенно с нанесенными логотипами или картинками, порошки.

Характерные признаки употребления отдельных наркотиков

Опиоидами являются наркотики, обладающие седативным, «затормаживающим» действием. К этой группе относятся природные и синтетические вещества, содержащие морфиноподобные соединения.

К опиоидам относятся:

- «Маковая соломка» - мелко размолотые коричневато-желтые сухие части растений: листьев, стеблей и коробочек мака.
- «Ханка» – застывший темно-коричневый сок маковых коробочек (он же опий-сырец), сформированный в лепешки 1-1,5 см в поперечнике.
- «Бинты» или «марля» – пропитанная опиум-сырцом хлопчатобумажная ткань, плотная и ломкая на ощупь.
- Героин, метадон, кодеин, морфин.

Признаки опьянения опиатами: очень узкий зрачок, не реагирующий на изменение освещения; необычная сонливость в самое разное время; замедленная, растянутая речь, часто отстает от темы и направления разговора; добродушное, покладистое, предупредительное поведение; человек производит впечатление крайне рассеянного или задумчивого; стремится к уединению в тишине, в темноте, несмотря на время суток; снижена болевая чувствительность, может обжечься о сигарету или горячий предмет, не почувствовав боли. Действие наркотика продолжается 6-12 часов.

Обязательный компонент опийной наркомании – появление физической зависимости. Если употребление опиатов уже вошло в систему, то после

прекращения действия наркотика развивается *абстинентный синдром* («ломка», синдром отмены). Проявления абстинентного синдрома: поиск наркотика (уход из дома, телефонные звонки); беспокойство, напряженность, раздражительность, бессонница; в легкой форме абстиненция напоминает ОРЗ или расстройство желудка, внезапно начинается и также внезапно проходит.

При систематическом употреблении отмечаются резкие и частые смены настроения вне зависимости от ситуации, нарушения режима сна и бодрствования, неестественно узкие зрачки, необъяснимые частые недомогания, циклическая смена состояний, характеризующих опьянение и абстиненцию.

Препараты конопли (каннабиониды)

Марихуана – высушенная или невысушенная зеленая травянистая часть конопли. Светлые, зеленовато-коричневые мелко размолотые сушеные листья и стебли. Может быть плотно спрессована в комки. Марихуану курят, смешивая с табаком. Расфасована, как правило, в спичечные коробки или в похожую тару.

Гашиш – прессованная смесь смолы, пыльцы и мелко измельченных верхушек конопли – плотная темно-коричневая субстанция, похожая на пластилин.

Действие наркотика наступает через 10-30 минут после курения и может продолжаться несколько часов. Не все получают от употребления препаратов конопли одинаковые ощущения. Это зависит от общего состояния, индивидуальных особенностей, настроения и дозы препарата.

При употреблении малых и средних доз характерно состояние сильного голода, жажды; покраснение глаз, губ, склер, лица; речь ускоренная, торопливая, многословная. Отмечается расширение зрачков; подвижность, динамичность; обостренное восприятие цвета, звуков, повышенная чувствительность к свету. Для больших доз характерны бледность кожных покровов, заторможенность, вялость, речь медленная, заплетающаяся, движения неуклюжие, размашистые. Отмечается склонность к уединению.

Признаки абстиненции («ломки»): напоминает похмелье. Сопровождается вспыльчивостью, раздражительностью, плаксивостью.

Психостимуляторы

К этой группе препаратов относятся эфедрин, эфедрон («белое», «белый раствор», «мулька»), первитин («винт»), фенамин, экстази, кокаин. Как правило, эти препараты производятся промышленным способом и используются в медицинской практике.

Признаки употребления психостимуляторов: излишняя двигательная активность, болтливость, неусидчивость, изменение тем в разговоре, двигательная активность носит непродуктивный характер, зрачки расширены, частый пульс, нарушение режима сна и бодрствования.

Для психостимуляторов характерен особый режим наркотизации, напоминающий алкогольные запои. Наркоман принимает вещество в возрастающих количествах, интервалы между приемами постепенно уменьшаются. В конце «запоя» интервалы между приемами нередко составляют

20-30 минут. «Запой» продолжается несколько суток, все это время наркоман не спит. В результате организм сильно истощается.

Абстинентный синдром («ломка») характеризуется вялостью, замедленностью реакций, раздражительностью. Отмечается нарушение координации движений; пониженное настроение; тревога, настороженность. У наркоманов со стажем возможно развитие устрашающих галлюцинаций и бреда преследования; при употреблении эфедрона, эфедрина – гладкий, отечный, ярко-малиновый язык.

Галлюциногены

К этой группе относятся ЛСД, РСР (фенциклидин), грибы рода *Psilotsibum*, содержащие псилоцин и псилоцибин.

ЛСД – синтетический наркотик. Бесцветный порошок без запаха или прозрачная жидкость без запаха. Этой жидкостью пропитывают разрисованную яркими рисунками бумагу или ткань. Затем пропитанную основу разрезают на кусочки – дозы. ЛСД принимают внутрь, иногда внутривенно.

Грибы рода Psilotsibum содержат псилоцин и псилоцибин. Доступны в конце лета. Выглядят как маленькие коричневые поганки. Их едят жареными, вареными, сырыми и сухими.

Признаки опьянения галлюциногенами: отмечается изменение пространственного восприятия окружающего, нарушение ощущения своего тела, нарушение координации движений, полная утрата контроля над собой, расширение зрачков, повышенная частота пульса, дрожание рук, сухость кожи. При частом употреблении периодически возникают приступы паники, страха, неконтролируемой агрессии.

Снотворно-седативные препараты

Это, прежде всего, барбитураты (барбитал, фенобарбитал) и бензодиазепины (нитразепам, феназепам, элениум, имован). Относятся они к транквилизаторам.

Признаки употребления снотворно-седативных препаратов: напоминает алкогольное опьянение без запаха алкоголя. Картина опьянения зависит от дозы. При малых дозах внешние признаки незначительны. При средних и больших дозах наблюдаются оглушение, снижение остроты восприятия окружающего, поспешность и легкомысленность в принятии решений, агрессивность, драчливость, зрачки расширены, координация движений нарушена, речь громкая, невнятная.

Абстинентный синдром характеризуется тяжелым сном. После пробуждения – слабость, вялость, недомогание, пониженное настроение, раздражительность, угрюмость.

Летучие ингалянты

Это химические вещества (технические жидкости, средства бытовой химии), не включенные в список наркотических веществ, которые применяются подростками ингаляционным путем (путем вдыхания). Употребление данной

группы веществ с той или иной периодичностью может привести к развитию токсикомании.

Несмотря на различия данных веществ, они объединяются в одну группу на том основании, что эти средства практически не применяют взрослые наркоманы и чаще всего они вводятся в организм ингаляционным путем. Ингалянты употребляют самые младшие подростки – от 10 до 14 лет. Обычно используются бензин, керосин, клей «Момент», разбавители красок, растворители, ацетон.

При вдыхании паров бензина сразу возникают головокружение, звон в ушах, тошнота. Подросток испытывает состояние, характеризующееся оглушенностью, расстройством сознания, появлением галлюцинаций, возможно развитие психоза. Длительность интоксикации около 30-40 минут. В финальной фазе действия возникают слабость, головная боль, чувство разбитости во всем теле.

Интоксикация ацетоном, растворителями и пятновыводителями приводит к возникновению оглушенности, головокружения, шума в ушах, нечеткости восприятия окружающего, единичных звуковых обманов восприятия. Затем появляется ощущение легкости, приподнятости, раздвоенности, восприятие окружающего деформируется. При однократном вдыхании этих веществ опьянение продолжается от 1 до 3 часов.

После неоднократной интоксикации отмечаются раздражительность, расстройство настроения со злобностью и агрессивностью, головная боль, общая слабость, разбитость. Такое состояние длится несколько дней, расстройства настроения – до 1,5-2 недель.

Внешний облик токсикоманов также специфичен: лицо серо-зеленое с сальным налетом, отечное с глубокими складками. Походка нечеткая, возможно пошатывание.

При систематическом применении токсических веществ развивается либо полная клиническая картина токсикомании, причем довольно быстро (через 1-2 недели регулярного применения), либо подросток переходит к употреблению наркотических средств. То есть использование средств бытовой химии становится прологом к наркомании.

В чем опасность приема таких веществ, помимо развития зависимости?

Во-первых, в изменении поведения подростков, которые перестают готовиться к урокам и вообще интересоваться учебой, становятся неопрятными, сонливыми (днем спят по 10-12 часов), безразличными к будущему, к достижению определенных целей и результатов.

Во-вторых, в состоянии отравления подростки очень раздражительны, злобны, агрессивны, особенно если окружающие мешают им вдыхать токсические пары. Часто возникают драки между членами группы, когда злобность и раздражительность одного передается остальным.

В-третьих, в развитии острых психических состояний (психозов), в выраженных необратимых изменениях психической сферы, нарушениях интеллектуальных функций через несколько месяцев после начала употребления, в токсических поражениях головного мозга и в возможности инвалидизации на всю последующую жизнь.

В-четвертых, существует реальная возможность передозировки и отравления со смертельным исходом (немало детей задохнулось под полиэтиленовыми мешками, из которых они вдыхали растворители), причем опасность исходит не только от самих химических препаратов, она обуславливается также и химическими свойствами целлофана.

Кроме того, среди токсикоманов очень высок процент самоубийств.

Основные причины употребления ПАВ в подростковом возрасте

Прежде всего, это *стремление все в жизни испробовать*, или банальное любопытство. «Если другие могут это делать и им нравится, то почему я должен лишать себя удовольствия?» — спрашивает себя такой человек. Иногда эта мысль оказывается подсознательной, но определяет поведение. Это и своего рода любопытство и ревность в отношении занятий (скорее, развлечений других людей), стремление в данном случае не столько к тому, чтобы не выделяться из какой-то группы людей, сколько к тому, чтобы не отстать в пользовании некими «благами», не упустить «свое». Этому способствует установка на вседозволенность, когда жизнь понимается как цепь удовольствий.

Еще одна причина – *подражание*. Можно выделить несколько его видов. Во-первых, это умышленное подражание членам какой-либо компании, в которую подросток хочет быть принят; усвоение свойственных данной компании манер; характер поведения облегчает этот процесс, тем более, как мы подчеркивали ранее, подростковые и юношеские компании склонны к жесткому конформизму. Во-вторых, это подражание значимому человеку. Здесь может проявляться свойственный незрелому уму максимализм — если подражать, то уж во всем, даже и в том, что следовало бы признать недостатком избранного объекта подражания, а также и неспособность разбираться в качествах другого человека — отличать хорошее от плохого, главное от второстепенного. В-третьих, подражание может быть неосознанным. Так, если взрослые курят в семье, то курение является для ребенка естественной формой поведения.

Следующая группа мотивов связана *со стремлением к взрослости*. Подросток, юноша или девушка, стремится продемонстрировать перед окружающими свою взрослость, независимость. Это особенно актуально для него в случае, если родители и учителя постоянно подчеркивают перед ним свои особые права и его несамостоятельное положение. Например, постоянные заявления типа: «Мне можно — тебе нельзя», «Тебе еще рано». Ясно, что в таких случаях приобщение к некоторым привычкам, манерам взрослых, в том числе и к употреблению табака, алкоголя, становится для подрастающего человека символом его увеличивающейся самостоятельности, независимости, взрослости.

Сигарета, рюмка водки или наркотик становятся также и одним из способов *самоутверждения* для тех, кто не выработал в себе внутренних основ самоутверждения и вынужден прибегать к таким вот внешним знакам. Желание показать себя более взрослым перед сверстниками, то есть выделиться на фоне какой-то группы людей, занять в ней более значимое место, пусть и таким

способом, ведет к постоянному употреблению ПАВ. Еще одним способом самоутверждения является стремление усвоить «модные» манеры, чтобы убедить окружающих в своей незаурядности, современности, и тем самым повысить свой престиж. В таких случаях, например, приходится наблюдать особенно «шикарную», демонстративную манеру курить. Главное, что употребление ПАВ входит в «систему ценностей» человека, рассматривается им как полезное в том или ином отношении занятие, пусть оно и вредно во многих других отношениях. «Полезность» эта определяется конкретной ситуацией, вред же еще только предполагается. Например, курящего сверстники быстрее признают взрослым, а негативные последствия курения станут явными спустя несколько лет. Все это способствует и престижности курения, употребления алкоголя или наркотиков. Подтверждением этому является тот факт, что подростки порой устраивают состязания: кто больше выкурит или выпьет.

Часто ПАВ становятся элементом, облегчающим *общение*, которое в подростковой среде является «сверхценностью» вследствие возрастных коммуникативных особенностей и относительного избытка свободного времени. В общении людей большое значение имеют определенные моменты объединения, подчеркивающие сходство общающихся по какому-то признаку. Таковым является, например, процесс курения. Курение позволяет легче включиться в процесс общения: достаточно подойти к курящим и закурить вместе с ними. Другой повод найти бывает затруднительно, а этот всегда под рукой. К тому же курение само по себе создает обстановку для общения, не требуя специального места или каких-либо других условий. У курящих в сравнении с некурящими, возникает определенное чувство солидарности, взаимопонимания, основанное на осознании наличия общей потребности и восприятии сходства в определенных моментах деятельности. Чем ниже уровень личностного развития общающихся, тем сходство во взглядах и стремлениях для них важнее. Именно поэтому давление среды сверстников на подростка или юношу всегда более сильное, чем на взрослого, и дело здесь не только в том, что сами подростки и юноши менее устойчивы к такому давлению, но и в том, что это давление оказывается окружающими особенно интенсивно, последние нетерпимы к отличиям от них. При проведении фокусированного интервью один из школьников сказал: «Несмотря на то что первый раз не понравилось, курили снова, втягивались. А чтобы бросить, - мешает компания».

Это же верно и для алкоголя, который становится средством улучшения общения и индуцирования положительных эмоций. При наличии традиционных возрастных проблем во взаимоотношениях алкоголь временно помогает решить их, является как бы универсальным средством раскрепощения, преодоления застенчивости, дает возможность забыть о реальных, а чаще о мнимых, дефектах внешности.

Среди мотивов употребления ПАВ есть и связанные с ложным представлением о том, что психоактивные вещества способствуют хорошему самочувствию. Об этом свидетельствуют ответы молодых людей: «чтобы справиться со стрессом», «с горя», «из-за плохого настроения».

Отдельно следует сказать о непосредственных причинах употребления наркотических веществ. Прежде всего, нужно подчеркнуть различия возможных мотивов употребления наркотиков у тех, кто испытал их воздействие, и тех, кто не имеет такого опыта. У более «компетентных» подростков среди субъективных мотивов потребления наркотических веществ чаще упоминаются оправдывающие – «неудовлетворенность жизнью», «желание отвлечься от проблем». А «некомпетентные» подростки считают, что основными мотивами, побуждающими несовершеннолетних к употреблению наркотических веществ, являются «любопытство» и «давление группы»¹. Таким образом, основным фактором риска начала потребления наркотиков является социальная дезадаптация личности (а не скука и любопытство), проявляющаяся в чувстве неудовлетворенности жизнью, собой. Молодые люди, не понимающие природу изменений, которые с ними происходят, могут найти опыт приема наркотиков привлекательным, полагая, что это поможет обнаружить им свое «Я», преодолеть кризис идентичности.

Этапы формирования зависимости

Зависимость от ПАВ последовательно проходит несколько этапов. Каждый последующий этап не сменяет предыдущий, а добавляет к картине заболевания все новые и новые проявления.

1. Первые пробы. Они возможны «во дворе» или даже в учебном заведении из любопытства, стремления «стать как все», при определенном стечении обстоятельств.

2. Групповая зависимость. Она формируется по механизму условного рефлекса: прием вещества в обычных для это условиях или в определенной знакомой компании. Вне указанных рамок, желания к употреблению психоактивных средств ребенок не испытывает.

3. Психическая зависимость. Появление потребности принимать ПАВ, чтобы вновь и вновь испытать приятные ощущения.

4. Патологическое (неодолимое) влечение к психоактивному веществу. Состояние, проявляющееся неудержимым побуждением к немедленному введению в организм ПАВ. Может выступать как крайнее проявление зависимости.

5. Физическая зависимость. Включение химических соединений, входящих в состав ПАВ, в обмен веществ организма. В случае резкого прекращения приема препаратов могут наступить расстройства, определяемые как синдром отмены, причиняющий выраженные страдания, в том числе физические расстройства, чувство тоски, тревоги, озлобленность, агрессия по отношению к окружающим и аутоагрессия, вплоть до попыток самоубийства.

6. Повышение толерантности (терпимости) к психоактивному веществу. Состояние организма, когда отмечается все менее выраженная ожидаемая реакция на определенную дозу вводимого препарата. Происходит привыкание к нему, в результате чего необходимая доза возрастает в 10-100 раз

7. по сравнению с первоначальной. Соответственно увеличивается разрушительное токсическое действие препарата.

Человек, регулярно потребляющий наркотики, при их отсутствии испытывает то, что на жаргонном языке называется «ломка». У больного исчезает аппетит, нарушается сон. Отмечаются зевота, слезотечение, насморк с чиханием, временами – гусиная кожа. Затем появляется озноб, сменяющийся жаром, приступы потливости и слабости. В мышцах спины, рук, ног и шеи появляется ощущение неудобства. Чихание учащается (по подсчетам больных, «чихаешь по 50-100 раз непрерывно»). Зевота становится интенсивнее – «сводит челюсти», при этом слезотечение продолжается, начинается слюнотечение. В дальнейшем появляется субъективно самый тяжелый симптом – мышечные боли. Мышцы спины (реже – шеи) «сводит», «тянет», «крутит». Потребность двигаться становится ненормально высокой. Больные не могут найти себе места, ложатся, встают, вновь ложатся, крутятся в постели. Они напряжены, настроение становится злобным. Влечение к наркотику настолько велико, что в целях его приобретения больные могут совершать тяжелые правонарушения, самоубийства. Позже у больных появляются боли в кишечнике, рвота и понос (до 10-15 раз в сутки). Совершенно пропадает сон, нередко появляются галлюцинации, психозы. Для выхода из этого состояния нужна очередная доза наркотика.