

СКАЖИТЕ «СТОП!»
ИГРОМАНИИ

ПРАКТИКА
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ
АЛКОГОЛИЗМУ

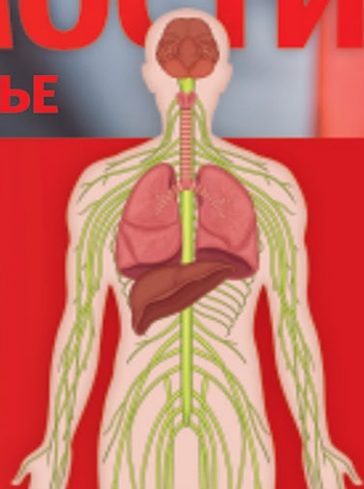
ОТКАЗ
ОТ КУРЕНИЯ:
ФОРМУЛЫ
САМОВНУШЕНИЯ

БЕЗОПАСНОСТЬ
ЭКСТАЗИ —
ЭТО МИФ!

ЛЕЧЕНИЕ
БУЛИМИИ
НАРОДНЫМИ
МЕТОДАМИ

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И ЗАВИСИМОСТИ

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ



ПРЕДИСЛОВИЕ

О курении, алкоголизме и наркомании — опасных для организма человека зависимостях — всегда говорили и говорят очень много. Но факт остается фактом: табаком, спиртными напитками и наркотическими веществами злоупотребляют миллионы жителей нашей планеты.

Давно доказано: никотин — это яд. Тем не менее беспокойство врачей, да и всего общества, вызванное распространением курения, растет в геометрической прогрессии, ведь до сих пор огромное число людей не склонно считать эту паковую привычку вредной для здоровья, как собственного, так и окружающих. Курение — вовсе не безобидное занятие, которое можно бросить «на раз». Это самая настоящая наркомания, и очень плохо, что многие не принимают данную истину всерьез.

Злоупотребление алкоголем также является актуальной проблемой в наши дни. Ежедневно в мире выпивается неимоверное количество спиртных напитков. От этого страдают все, но в первую очередь под угрозой находятся дети, подростки и молодежь. Ведь алкоголь особенно активно влияет на формирующийся организм, о чем, кстати, ни в коем случае нельзя забывать женщинам, готовящимся стать матерями.

Неужели на Земле еще остались люди, которые сомневаются в губительном воздействии наркотиков? Последствия их приема **РАЗРУШИТЕЛЬНЫ!**

Они вызывают полную интеллектуальную деградацию личности на фоне нарушения деятельности всех основных органов и систем организма.

Нельзя оставить без внимания и такую вредную привычку, как переедание. Все большее и большее количество людей стараются не бороться со стрессом, а «заедать» его. В итоге — лишний вес и спровоцированные им заболевания. В то время как действительно простые методы снятия стресса существуют. Это отдых, прогулки, занятия физкультурой и спортом или любимым хобби, общение с близким человеком, прием витаминов и правильное питание, умение наслаждаться простыми человеческими радостями и ценить то, что имеешь.

Профилактика вредных привычек — это прежде всего доступная информация об их опасном воздействии на организм. Мы уверены, что наше издание поможет вам получить достаточный объем знаний, чтобы защитить себя и своих близких от пагубных пристрастий.



Мы ни в коем случае не призываем читателей к самолечению. Пожалуйста, помните, что при возникновении любого рода недомогания необходимо срочно обратиться к врачу и обязательно проконсультироваться по всем вопросам с опытными специалистами.

ПОЛУЧЕНИЕ УДОВОЛЬСТВИЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ ДЕЙСТВИЯ

По какой причине одни люди находятся в плену у вредных привычек (зависимостей) и только с помощью сигареты, алкоголя или наркотиков могут испытать чувство удовлетворения, а другие свободны от них и при этом превосходно себя чувствуют? Стресс-факторы можно разделить на физиологические и психологические.

Давайте представим, как вообще происходит возникновение положительных эмоций в норме.

С известной долей условности мы можем выделить два типа поведения:

- 1) поведение маленького ребенка как практически полностью зависимого от окружающего мира существа;
- 2) поведение взрослого человека, способного самостоятельно (зачастую даже вопреки окружению) достигать поставленных целей и, как следствие, получать положительные эмоции.

В первом случае поведение подчинено так называемому принципу удовольствия, впервые сформулированному З. Фрейдом, и максимально подчинено быстрому удовлетворению потребностей, ведущему к возникновению положительных эмоций, подкрепляющих данный вид поведения. При этом человек стремится любым способом не допустить напряжения, что в данном контексте приравнивается к избеганию отрицательных (негативных) эмоций. Главное — собственное удовлетворение (получение положительных эмоций) здесь и сейчас, при этом последствия своих действий и поступков не учитываются (по причине неспособности или нежелания), и это — крайне важный момент.



НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПСИХОСТИМУЛИРУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ

- психологический инфантилизм
- эгоистические установки
- нежелание либо неспособность учитывать долгосрочные последствия своих действий
- гедонистическая установка (склонность и стремление к получению удовольствия без собственных усилий); любопытство, нехватка новых ощущений и впечатлений
- подверженность влиянию среды и окружения
- попытка избежать отрицательных эмоций или избавиться от них

Что нормально и естественно для беспомощного существа (стоит только заплакать, проголодавшись или замерзнув, как тут же происходит удовлетворение потребностей в виде кормления или смены подгузников, и, как результат, — положительные эмоции), то перестает являться таковым для человека в процессе его взросления.

Как для выживания, в самом прямом смысле этого слова, так и для адаптации к окружающему ему приходится согласовывать свои эгоистические стремления с объективной реальностью. Этот так называемый принцип реальности возникает, по Фрейдю, позже принципа удовольствия под влиянием стремления организма к самосохранению.

Парадокс в том, что в итоге отказ от непосредственного, немедленного удовлетворения позволяет достичь более стабильного и устойчивого состояния благополучия в дальнейшем.

ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ СЕБЯ В ОКРУЖАЮЩЕМ МИРЕ НЕОБХОДИМО

- представлять цель и результат своего поведения
- формировать мотивацию достижения цели
- принять и учитывать информацию, в том числе и негативную, о себе или сложившейся ситуации
- вырабатывать пути достижения поставленной цели
- предпринимать длительные целенаправленные усилия, эффект от которых может наступить далеко не сразу
- оценивать степень достижения результата (полное, частичное, отсутствие)
- в случае частичного достижения или его отсутствия — вырабатывать новые алгоритмы получения желаемого результата
- переносить определенную степень напряжения (неудовольствия) в процессе своей деятельности («я потерплю сейчас, зато потом...»)

Для дальнейшего лучшего понимания необходимо принять следующий важный принцип: положительная эмоция является закономерным следствием достижения цели.

Может показаться странным, но с позиции адаптивности, целеустремленности, зрелости поведения и умения переносить «лишения и тяготы» на пути к достижению цели — в одной упряжке зачастую оказываются формально очень отличные друг от друга личности.



Рассмотрим, к примеру, поведение спортсмена. Человек ставит перед собой цель, стремится к ее достижению, перенося в процессе боль, травмы и т. п. При этом цель может быть внешне-ориентированной (победить всех), внутренне-ориентированной (стать более совершенным, улучшить свои результаты) или их сочетанием. Достижение цели приводит к положительным эмоциям. К этому примеру мы еще вернемся.

Но и поведение всем известного сказочного персонажа по имени Карабас-Барабас также отвечает вышеуказанным критериям. Помните его песенку из фильма: «Да, я готов унизиться. Да, я готов... Лишь к сладкой цели хоть чуточку приблизиться».

Все эти столь различные формы психической деятельности обеспечиваются вполне определенными нейрофизиологическими структурами в головном мозге, в первую очередь — диэнцефально-лимбической системой. При ее активизации выделяются особые вещества (нейромедиаторы), которые активизируют или тормозят определенные зоны мозга. Это, в свою очередь, приводит к возникновению положительных эмоций и/либо торможению отрицательных.

Благодаря многочисленным экспериментам доказано, что к этим нейромедиаторам относятся дофамин, серотонин, ГАМК (гамма-аминомасляная кислота), эндогенные опиаты (эндорфины и энкефалины).

Поддержание их на определенном уровне обеспечивает нормальное самочувствие и функционирование человека, а усиление их продукции — положительное эмоциональное состояние, которое подкрепляет связанные с ними определенные формы поведения.

Вернемся к примеру со спортсменом. Во время соревнований происходит мобилизация организма, сопровождающаяся напряжением, состоянием неопределенности, нацеленностью на победу. В случае выигрыша происходит совпадение реального результата и поставленной цели, что приводит к выбросу в головном мозге ряда нейромедиаторов и возникновению положительных эмоций. Этот тип поведения закрепляется, мотивация к занятию спортом усиливается.

Следует выделить еще два момента.

Во-первых, в мозгу запечатлеваются воспоминания, связанные с победой, и возвращение к ним еще больше закрепляет определенный тип поведения и вызывает положительные эмоции.

Во-вторых, при физической активности в организме вырабатываются эндорфины, что приводит к удовольствию от самого процесса тренировок.



Это удивительно, но наш организм вырабатывает внутренние опиаты, сходные по химической структуре с некоторыми наркотиками. Однако он производит их в крайне малых дозах и они служат вполне определенным целям — снятию боли при повреждениях, получению заслуженного удовольствия от деятельности.



МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТЕЙ

Из предыдущей главы можно сделать вывод: достижение состояния удовольствия/удовлетворения в нашем сложном и противоречивом мире зачастую требует приложения значительных усилий и больших временных затрат (причем, несмотря на это, оно может так и не наступить). А хочется всего и сразу...

И здесь возникает соблазн достигнуть эмоционально положительного состояния немедленно — без усилий и напряжения. Этого можно добиться целенаправленной активизацией так называемых центров удовольствия или блокированием центров тревоги в головном мозге с помощью различных химических веществ.

Но сыр, как известно, бывает бесплатным только в мышеловке. Кстати, о грызунах...

Крыса, которой во время эксперимента в «центры удовольствия» вживлялись электроды, самостоятельно вызывала их стимуляцию вплоть до полного изнеможения своего организма. При этом животное отказывалось от приема пищи и не реагировало на посторонние раздражители, самцы крыс не обращали никакого внимания на появление в клетке самок. Иначе говоря, самораздражение «центров удовольствия» становилось основным смыслом жизнедеятельности зверька.

С физиологической точки зрения употребление наркотиков является во многом аналогичным электрическому раздражению «центров удовольствия», только химическим способом. Во время приема наркотиков происходит выброс нейромедиаторов и активизация связанных с ними нейрофизиологических структур. Как следствие — достижение состояния душевного и физического комфорта, исчезновение отрицательных эмоций (тревоги, депрессии и т. д.). Неудивительно, что этот опыт быстро и прочно закрепляется в памяти организма и человек или грызун (принцип одинаков) стремятся его повторить.

Таким образом, получение положительных эмоций перестает быть закономерным следствием достижения цели, а становится самоцелью, то есть основной целью.



Иногда наши «братья меньшие» проявляют гораздо больше благоразумия и дальновидности, чем люди.

В одном зоопарке свиньям дали выпить сладкий и слабый спиртовой раствор.

В результате опьянения были нарушены социальные связи в группе, одним из проявлений которых было непризнание главной роли вожака (который тоже был под действием алкоголя).

В следующий раз вожак первым подбежал к корыту и перевернул его. Сохранение социального статуса для него оказалось важнее сиюсекундного удовольствия.

Вывод: иногда свиньи оказываются умнее людей.

Основным нейромедиатором, связанным с чувством удовольствия (или удовлетворения), является дофамин. Кроме того, он влияет на процессы мотивации, обучение и двигательную активность, вызывает повышение артериального давления и сопротивление периферических сосудов, частоту сердечных сокращений и сердечный выброс, тем самым увеличивая потребность миокарда в кислороде.

Все виды наркотиков оказывают воздействие на обмен дофамина: некоторые увеличивают его выработку и высвобождение, другие снижают интенсивность его разрушения и т. п. Специфич-

ность же действия наркотиков определяется их различным воздействием на другие нейромедиаторы (серотонин, ГАМК, опиоиды).

Однако если человек продолжает активизировать свои «центры удовольствия» искусственным путем, то постепенно мозг адаптируется к повышаемому таким образом уровню гормона, уменьшая его синтез и снижая чувствительность к нему, что побуждает наркомана увеличивать дозу для получения прежнего эффекта.

Дальнейший прием наркотика постепенно приводит к очень тяжелым и необратимым изменениям в нейронах и других структурах мозга, а затем и во всем организме.



Таким образом, ценность быстрых методов достижения удовлетворения и получения удовольствия вызывает очень большие сомнения.

При этом способность взвешивать соотношения плюсов и минусов своих действий, оценка долгосрочных последствий, возможность оценить результат и при необходимости выработать новый алгоритм поведения, адекватное восприятие себя и происходящего не только свидетельствует о человеке как о взрослой, зрелой личности, но и позволяет достигать стабильного состояния благополучия в жизни, зависящего не столько от внешних воздействий, сколько от самого человека. Получение же положительных эмоций происходит в этом случае, как и должно быть, без дальнейшего

ущерба для жизни и здоровья человека, при совпадении результата приложенных усилий с поставленными целями.

ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕХОДА НА НАРКОТИКИ

- резкое снижение уровня саморегуляции как на психическом, так и на физиологическом уровнях. Человек начинает регулировать свое состояние с помощью внешних источников/средств (наркотиков), утрачивая способность к волевому усилию изменения себя. То, что раньше было легко переносимым, становится за пределами тяжелым. Например, обычная перепалка вызывает резкое снижение настроения, банальная простуда воспринимается как мучительный недуг
- возрастающая потребность в приеме наркотика. Его отсутствие приводит к значительному ухудшению самочувствия. Кроме того, постепенно меняется и само воздействие наркотика: если раньше он приносил чувство эйфории, кайфа, то со временем его прием просто позволяет человеку более-менее сносно существовать, не испытывая выраженных страданий
- нарушение сложной интегративной работы систем головного мозга, приводящее к снижению уровня мышления, мотивационной сферы и т. д.
- примитивизация личности с утратой прежних интересов, социальной активности и т. д. («Если пьянка мешает работе — брось ее к черту, работу такую», «С утра выпил — и весь день свободен».) Характерны агрессивные тенденции в поведении, совершение антисоциальных поступков (преступления, проституция)
- целый букет неврологических, инфекционных и соматических заболеваний (СПИД, угнетение иммунитета, гепатит, энцефалопатии, расстройства со стороны сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и др.)
- высокая смертность вследствие антисоциальных форм поведения, самоубийств, последствий приобретенных заболеваний

НЕКОТОРЫЕ ПОНЯТИЯ И ПРОЯВЛЕНИЯ НАРКОМАНИЙ

Наркотическое вещество (или, проще, наркотик) — это вещество, способное оказывать на центральную нервную систему специфическое действие, которое становится причиной немедицинского употребления данного вещества; причем использование его принимает такие масштабы, что приобретает социальную опасность, и поэтому оно юридически признается наркотическим.

Вред и опасность приема наркотических веществ для организма заключается в том, что, ощутив на начальном этапе комфортное состояние (эйфорию), человек стремится испытать его снова и снова, тем самым попадая в зависимость от употребления, однако позднее наркотик вызывает необратимые патологические процессы, затрагивающие все органы и системы человеческого организма.

НАИБОЛЕЕ ИЗВЕСТНЫЕ НАРКОТИКИ

- героин
- кокаин
- амфетамины и их производные
- марихуана

Психоактивное вещество (ПАВ). Это более широкое понятие, чем наркотическое вещество. По сути, с медицинской точки зрения — это то же самое, что и наркотик, но официально оно не включено в список последних.

Наиболее распространенные ПАВ — алкоголь, табак.

Наркомания и токсикомания — это болезненные состояния, проявляющиеся в пристрастии (влечении) к приему наркотических (психоактивных) веществ и наличии психической и/или физической зависимости от них.

К наркомании относятся только те случаи немедицинского потребления веществ или лекарственных средств, когда они в установленном порядке отнесены к наркотическим средствам. Если вещество не отнесено к наркотическим, применяется термин «токсикомания».

Таким образом, развитие влечения и зависимости от героина, алкоголя, марихуаны, табака, транквилизаторов проявляется, формируется и реализуется практически по одним и тем же механизмам.

В дальнейшем мы будем использовать понятия «токсикомания» и «наркомания», а также «наркотики», «наркотические вещества» и «психоактивные вещества» как взаимозаменяемые.



В переносном смысле наркотиком может быть названо любое пристрастие к занятию, без которого человек испытывает эмоциональную неустойчивость, раздражительность и конфликтность (например, зависимость от Интернета, компьютерных игр, телевизора, азартных игр и т. п.).

Наркотическое опьянение — состояние, возникающее после приема наркотических средств и характеризующееся определенными психическими (чувство эйфории, поверхностность, эмоциональность, бессвязность, бред, галлюцинации, потеря ориентации, отсутствие самокритичности) и соматическими (расширение зрачков, гипертермия и гиперемия, пото-, слюно- и салоотделение, тахикардия и подъем АД, учащение дыхания, снижение аппетита) симптомами.



С медицинской точки зрения наркомания является частным случаем токсикоманий.

ОСНОВНЫЕ НАРКОТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

Синдром — это группа симптомов (отдельных признаков болезненного состояния), связанных единой причиной возникновения.

В развитии наркомании выделяют три синдрома

- синдром измененной реактивности
- синдром психической зависимости
- синдром физической зависимости

СИНДРОМ ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ

Его проявления.

1. Изменение толерантности (способности переносить возрастающие дозы употребляемого вещества с испытыванием одновременной потребности в постепенном увеличении дозы для достижения желаемого эффекта). На начальных этапах происходит ее рост, затем — стабилизация (на высоком уровне) и, наконец, снижение (на конечной стадии).

Многие слышали браваду о высокой переносимости алкоголя, что часто расценивается как своеобразная сила организма. На самом деле все наоборот: организм (в первую очередь печень) работает на пределе своих возможностей, разрушая поступающий алкоголь, который уже встроился в обменные процессы.

2. Исчезновение защитных реакций (рвотного рефлекса, зуда, проливного пота, икоты, слюноотечения, чувства дурноты, тошноты и т. п.) при передозировке. **Защитная реакция** — это сигнал тревоги на возникшую интоксикацию, представляющую опасность для организма. Исчезновение защитных реакций, являющихся показателем нормы (здоровья), свидетельствует о переходе организма на новый уровень реагирования, где прежние высокие дозы нетоксичны и не требуют защиты.

3. Изменение формы потребления и опьянения, которая становится систематической (на сленге — «быть в системе») и, в зависимости от наркотика, может быть циклической (запойной) или постоянной.



Наркозависимый может принимать дозы наркотика, являющиеся смертельными для обычного человека.

Изменение формы опьянения проявляется также в извращении эффекта действия наркотика (например, снотворные вызывают возбуждение, транквилизаторы не оказывают седативного эффекта, кодеин не подавляет кашля, героин не вызывает запоров, алкоголь вызывает агрессию и т. д.). При любом виде наркомании на этапе формирования максимальной толерантности наркотик оказывает на организм стимулирующий эффект, с падением толерантности любой наркотик лишь нормализует состояние организма (тонизирующий эффект).

4. Утрата количественного контроля. Характеризуется тем, что после приема небольшого количества психоактивного вещества человек не может остановиться, пока не достигнет состояния выраженного опьянения (например, алкоголизм).

«От первого-то стакана мне отказаться легко, вот от седьмого...»



СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Проявляется в навязчивом (обсессивном) влечении к приему наркотика и развитию психического комфорта после его приема. Влечение выражается в постоянных мыслях о наркотике, подавленности, чувстве неудовлетворенности в отсутствие наркотика, подъеме настроения в предвкушении его приема.

Например, человек под влиянием окружения дал обещание бросить употреблять алкоголь («Что я, не мужик?! Да мне бросить — раз плюнуть!»). В дальнейшем нарастает раздражительность, чувство неудовлетворенности, конфликтность. Вскоре находится повод выпить («Да что я, не мужик?! Будут тут мне указывать, пить или не пить!»).

Обсессивное влечение обостряется при конфликтных ситуациях, различных неприятных переживаниях, при посещении значных мест, встречах с людьми, разговорах, связанных с наркотизацией.

Характерно ослабление или утрата ситуационного контроля, когда перестают учитывать ситуацию и активно ищут повода для наркотизации.



Если здоровый человек способен ощущать удовольствие во многих ситуациях, в том числе в состоянии наркотического опьянения, то наркоман — только при употреблении наркотика.

Следует различать термины «привыкание» и «зависимость» или «пристрастие». Под привыканием понимают необходимость повышения доз препарата до достижения прежнего эффекта, а зависимость определяется как непреодолимое стремление к его приему.

СИНДРОМ ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Характеризуется непреодолимым (компульсивным) влечением к приему психоактивного вещества и развитием выраженных психических и физических расстройств (абстиненцией) при прекращении его действия. Относительно удовлетворительное самочувствие восстанавливается только при возобновлении интоксикации.

Компульсивное влечение полностью подчиняет себе сознание больного, управляет его поведением, подавляет противоречащие ему моральные

принципы и контроль. Все направлено на поиск наркотика и на преодоление препятствий к этому. Сопровождается характерными эмоциональными (неустойчивость настроения, раздражительность и т. п.) и вегетативными проявлениями в виде расширения зрачков, гипергидроза, сухости во рту, повышением сухожильных рефлексов, тремором.

На этом этапе наркотик необходим для относительно нормального функционирования организма, но уже на качественно ином уровне.



В случае обрыва наркотизации возникает **абстинентный синдром** (состояние похмелья), проявляющийся в психических (тревога, бред, галлюцинации, бессонница) и физических (тахикардия, боли, подъем или падение давления, понос) расстройствах.

Только приняв определенную, индивидуально необходимую дозу, больной испытывает и психический, и физический комфорт, хотя эта доза еще недостаточна для возникновения эйфории. Эту дозу называют необходимой для удовлетворения потребности.

В развитии болезни синдромы возникают одновременно. Сначала — синдромы измененной реактивности и психической зависимости, а затем, на фоне их развития, — синдром физической зависимости.

АЛКОГОЛИЗМ

Алкоголизм (синонимы: хронический алкоголизм, хроническая алкогольная интоксикация, синдром алкогольной зависимости, алкогольная токсикомания) — разновидность токсикомании, характеризующаяся болезненным пристрастием к употреблению алкоголя (этилового спирта) и зависимостью от него.

В процессе развития алкоголизма закономерно формируются психические и физические расстройства, а также негативные социальные нарушения вплоть до деградации личности.

ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Они различны и в основном совпадают с таковыми при других формах токсикоманий (наркоманий).

В связи с включенностью алкоголя в социальные отношения большое значение имеет влияние ближайшего окружения (родителей, друзей), в значительной степени формирующего отношение к алкоголю. Важными факторами, предрасполагающими к раз-



Немного истории

Упоминания о спиртных напитках имеются в древнейших памятниках письменности. Предполагается, что на заре развития человечества прием спиртного был коллективным и приурочивался к внутриплеменным или астрономическим событиям. У некоторых племен употребление алкоголя стало символизировать родство, единство крови. Обряд побратимства, заключающийся в добавлении крови каждого в общую чашу вина, постепенно приобрел форму совместного распития вина.

Чистый спирт впервые получили арабы в начале VII в. Само слово «алкоголь» арабского происхождения и в переводе означает «пыль», «порошок», «нечто мелко размолотое». Видимо, здесь подчеркивается летучесть соединения. В Западной Европе изготавливать крепкий алкоголь научились в Средние века путем возгонки вина. Эту заслугу приписывают монаху и алхимику по имени Валентиус. Протрезвев после сильного алкогольного опьянения, он заявил, что открыл чудесное средство, которое делает из старика юношу и прибавляет бодрости и сил. Валентиус назвал его «spiritus vini» («душа вина»). От этого латинского словосочетания и произошло слово «спирт». Алхимики считали спирт пятым первородным элементом, не менее значимым, чем воздух, вода, огонь и земля. Аптекари называли его «водой жизни», полагая, что спиртом можно врачевать все недуги без исключения. Считается, что распространение спирта произошло благодаря этому заблуждению. Во время чумы спирт применяли как лекарственное средство. Помогать не помогло, а вот многие выжившие к спирту пристрастились.

Алкоголизм как заболевание был научно описан в конце XIX – начале XX вв. Однако известен он был гораздо ранее. С алкогольной болезнью сталкивались еще до нашей эры в Древнем Египте, Индии и Китае. Общество почти всегда нетерпимо относилось к лицам, злоупотребляющим спиртными напитками. Например, в Древней Спарте специально спаивали рабов, чтобы наглядно продемонстрировать воинам пагубность воздействия на них алкоголя.

витию алкоголизма, является неправильное воспитание ребенка (излишняя опека, тепличные условия или, наоборот, безнадзорность, безразличие родителей, их неуравновешенность, конфликты в семье).

Развитие алкоголизма облегчается и приобретает злокачественное течение у лиц

- с заболеваниями нервной системы и травмами головного мозга (синдром гиперактивности, нейроинфекции, эпилепсия, менингит, сотрясение головного мозга и т. п.)
- отягощенных алкоголизмом родителей (особенно опасно употребление спиртных напитков матерью во время беременности)
- с низким интеллектуальным и духовным уровнем, а также ведущих нездоровый образ жизни
- имеющих наследственное предрасположение

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Так же как и при других формах токсикоманий, при употреблении спиртных напитков происходит активизация зон положительного подкрепления («центров удовольствия»), а также торможение зон мозга, ответственных за отрицательные эмоции. Поэтому к повторному приему спиртного часто прибегают те, у кого алкоголь вызывает или выраженную эйфорию, или снятие предшествующего опьянению эмоционального напряжения и тревоги, ослабление отрицательных переживаний.

Основной механизм действия — стимуляция катехоламиновых нейромедиаторных систем в центральной нервной системе, где главную роль играют нейромедиаторы (дофамин, серотонин, опиоидные нейропептиды), вызывающие эффект эйфории.

Но алкоголь обладает и специфическими свойствами. Этанол легко всасывается в желудочно-кишечном тракте и, проникнув из кровяного русла в мозг, начинает взаимодействовать с нервными клетками. Клеточные мембраны последних легко проницаемы для этанола, который нарушает их структуру и тормозит возбудимость нейронов.

Этим объясняется седативный (успокаивающий) и обезболивающий эффекты при интоксикации алкоголем.

Кроме того, этанол концентрируется в секрете простаты, в яичках и сперме, оказывая токсическое влияние на половые клетки. Этанол легко проникает через плаценту, нарушая внутриутробное развитие плода, а также обнаруживается в молоке кормящей матери, в случае если женщина примет даже небольшую дозу алкоголя.

При приеме алкоголя основной метаболит этанола — ацетальдегид, являющийся ядовитым веществом, крайне негативно влияет на изменение функций центральной нервной системы и различных органов человека.



Этанол обладает высокой калорийностью: при сгорании в организме 100 г этанола выделяется 710 ккал. Этим, а также усилением аппетита и выработкой женских половых гормонов объясняется ожирение у злоупотребляющих алкоголем и приобретение женоподобных форм у мужчин.



Под влиянием алкоголя возрастает теплопродукция, но одновременно увеличивается и теплоотдача. Расширение кожных сосудов создает ложное ощущение тепла, но растёт его потеря в результате радиации и потоотделения.

ДЕЙСТВИЕ АЦЕТАЛЬДЕГИДА

- увеличивает высвобождение из адренергических окончаний катехоламинов (адреналина, норадреналина), которые, повышая тонус артерий и артериол, провоцируют возникновение тахикардии, повышают потребность миокарда и других тканей в кислороде
- взаимодействуя с некоторыми из катехоламинов, образует специфические вещества (например, тетрагидроизохинолины), которые вызывают галлюцинации и абстиненцию (резкое ухудшение самочувствия при отказе от спиртного)
- оказывает токсическое воздействие на печень. При этом в крови накапливаются жирные кислоты, глицерин, пировиноградная кислота, что приводит к развитию метаболического ацидоза, отека легких; развиваются кальциемия и гипогликемия, которые могут стать причиной судорог, а также капилляротоксический эффект, благодаря чему повышается агрегация (слипание) тромбоцитов и густота крови
- угнетает сократительную функцию миокарда, провоцирует развитие атеросклероза
- нарушая обмен веществ, вызывает отек мозга с последующей его гипоксией (кислородным голоданием)
- оказывает прямое токсическое воздействие на нервную ткань с повреждением нервных волокон и развитием различных невропатий



При увеличении содержания алкоголя в крови до 3–5 % развивается особо тяжкое отравление с возможным летальным исходом, требующее неотложной токсикологической помощи.

СИМПТОМЫ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ

Выделяются три стадии:

1. Легкое алкогольное опьянение (0,5–1,5 % алкоголя в крови). Характеризуется подъемом настроения, благодушием, ощущением комфорта, стремлением к общению. Ухудшается концентрация внимания, суждения становятся легковесными, собственные возможности завышаются. Снижается объем и качество выполняемой работы, возрастает число ошибок. Нарушается восприятие времени и пространства, поэтому особо опасно алкогольное опьянение при работе на транспорте и с движущимися механизмами. Воспоминания обо всем периоде опьянения сохраняются в полной мере.

2. Опьянение средней тяжести (1,5–2,5 % алкоголя в крови). На этой стадии часто появляются раздражительность, обидчивость, агрессивность, злорада. Значительно снижен самоконтроль с переоценкой своих возможностей. Нарастает сбой в координации движений, постепенно развиваются сонливость и вялость. Опьянение средней тяжести обычно сменяется глубоким сном. При пробуждении ощущаются последствия алкогольной интоксикации: слабость, вялость, разбитость, угнетенное настроение, жажда, снижение или отсутствие аппетита, неприятные ощущения в области сердца. Память о событиях, происходивших в период опьянения, отрывочна.

3. Тяжелое алкогольное опьянение (2,5–3% алкоголя в крови). Теряется ориентация в пространстве, речь становится бессвязной, утрачивается мимика. Отмечаются вестибулярные расстройства: головокружение, тошнота, рвота. С нарастанием опьянения усиливается нарушение сознания, вплоть до развития комы, замедляется дыхание, понижается тонус сердечно-сосудистой системы, развивается обездвиженность, расслабление мышц. Иногда бывают судорожные припадки. Тяжелое алкогольное опьянение сопровождается полной амнезией (потерей памяти).



ХРОНИЧЕСКОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

Можно выделить два уровня употребления алкоголя: доблезненный и собственно алкоголизм как болезнь (см. определение в начале главы).

Первый уровень

На данном уровне находятся:

- лица, практически не употребляющие алкоголь по каким-либо биологическим (непереносимость, соматические болезни) или нравственным (установка на трезвость, религиозные убеждения) причинам
- случайно пьющие лица, которые, как правило, не испытывают приятных ощущений в состоянии опьянения и поэтому не стремятся к увеличению дозы алкоголя или частоты его употребления
- умеренно пьющие: испытывают некоторое удовольствие от состояния опьянения. Желание выпить реализуется в определенной компании, со своеобразным ритуалом. Признаки опьянения выражены умеренно
- систематически пьющие: выступают инициаторами выпивок, отыскивая приемлемый повод. Алкоголь начинает приобретать роль ведущего ценностного ориентира. При этом происходит обеднение других сторон личности человека
- привычно пьющие лица: алкоголь становится основным источником получения удовольствия в жизни. Однако еще нет отчетливой

чаях можно говорить об этапе алкоголизма.

Как же, как для форм токсикоманий, для алкоголизма характерны три последовательные стадии развития, а также



три основных синдрома (измененной реактивности, психической и физической зависимостей) и нарастающие изменения личности.

I СТАДИЯ (начальная, неврастеническая)

Определяется наличием синдрома измененной реактивности и психической зависимостью.

Синдром измененной реактивности

- повышение толерантности (привыкания) к этанолу. Для достижения эйфории требуется прием большего количества спиртного и/или переход на употребление более крепких напитков
- исчезновение защитного рвотного рефлекса и неприятных ощущений при приеме алкоголя
- снижение и утрата количественного контроля. После приема небольших (начальных) доз возникает стремление достигнуть состояния выраженного опьянения. Например, после окончания праздника человек дополнительно выпивает по пути домой
- измененные формы опьянения. Вместо прежних положительных эмоций, эйфории возникает специфическое возбуждение с проявлениями обидчивости, агрессивности, демонстративности в поведении и т. п.
- выпадение из памяти отдельных фрагментов событий в период опьянения



В организме содержится небольшое количество эндогенного этанола, в крови его концентрация — от 0,004 до 0,01 %.



Синдром психической зависимости

- навязчивые мысли об алкоголе. Влечение к его приему выражается в возникающих, подчас неожиданно и спонтанно, желании выпить, приятных воспоминаниях о предыдущих пьянках. Характерна «борьба мотивов» — относительная способность противостоять болезненному влечению
- эйфория перед употреблением алкоголя и дисфория (раздражительность, напряженность) при его невозможности или отмене
- изменение способа алкоголизации и ослабление (утрата) ситуационного контроля. Больной активно создает ситуации, связанные с приемом алкоголя, и участвует в организации выпивки, ее обсуждении и устранении возможных препятствий («Не вижу повода, чтобы не выпить»), провоцирует окружающих (раз не пьешь, значит: а) не уважаешь, б) предаешь и т. п.). Кроме того, начинает игнорироваться социальный контекст ситуации (алкоголизация на рабочем месте, во время официальных мероприятий)

Внешние проявления патологического влечения к алкоголю

- торопливость с очередным тостом, «опережение круга»
- употребление спиртного «до дна»
- неразборчивость к сорту спиртного



Последствия алкогольного эксцесса ограничиваются повышенной утомляемостью, неустойчивостью настроения с раздражительностью, подавленностью, ухудшением внимания, умеренно выраженными нарушениями сна и вегетативными отклонениями (сердцебиение, потливость, головные боли). Проходят обычно самостоятельно, в течение 1–3 суток.

II СТАДИЯ (средняя, наркоманическая)

Характеризуется появлением выраженной физической зависимости и дальнейшим развитием проявлений психической зависимости и измененной реактивности.

Синдром измененной реактивности

- толерантность достигает наивысших для данного больного значений (так называемое плато толерантности) — возможно употребление разовых и суточных доз, в несколько раз превышающих исходные
- полностью утрачивается количественный контроль
- эйфория во время опьянения часто отсутствует или быстро проходит
- преобладает состояние возбуждения с частыми и беспричинными сменами настроения (раздражительность, агрессивность, обидчивость и т. п.)
- характерна бессвязность мышления, грубые переоценка или недооценка своих возможностей, сопровождающиеся самовосхвалением или самобичеванием и т. п.
- возможно отсутствие памяти на весь период опьянения

Синдром психической зависимости

- влечение к выпивке приобретает компульсивный (непреодолимый) характер, сравнимый с такими физиологическими потребностями, как голод и жажда
- выраженное снижение ситуационного контроля, приводящее к социальным проблемам и на работе, и в личной жизни

Синдром физической зависимости

- этанол окончательно «встраивается» в обменные процессы, и его присутствие становится обязательным для относительно нормального функционирования организма



- больной уже не может обойтись без некоторой (индивидуальной) дозы алкоголя, которая необходима ему для достижения физического благополучия
- пьянство приобретает систематический характер с формированием запоев

Запой — длительное, в течение нескольких дней (и даже недель), злоупотребление алкоголем с развитием опьянения различной степени выраженности.

В первое время запои возникают на фоне таких внешних факторов, как получение зарплаты, праздники, выходные. Их завершение также связано с внешними причинами — отсутствием спиртного (нет денег на его приобретение), семейными конфликтами, необходимостью выхода на работу. Опохмеление происходит с учетом обстоятельств, например вечером после работы. В дальнейшем запои возникают уже по внутренним механизмам, с полным игнорированием социальных факторов, например с утра.

В случае отказа от спиртного (вынужденного или вследствие истощения) возникает состояние абстиненции (иначе — похмелье). По мере развития второй стадии абстиненция становится все более выраженной. Если на первых порах больной может самостоятельно «перетерпеть», то в дальнейшем он нуждается в оказании медицинской помощи.

Абстиненция — выраженное ухудшение самочувствия, возникновение физических и психических расстройств при прекращении употребления алкоголя. Развивается в течение нескольких часов после последнего приема.

СИМПТОМЫ АЛКОГОЛЬНОЙ АБСТИНЕНЦИИ

- вегетативные (физические) нарушения: гиперемия (покраснение) и одутловатость лица, гиперемия слизистой оболочки глаз, потливость, сердцебиение и неприятные (в т. ч. болевые) ощущения в области сердца, сухость во рту, снижение и отсутствие аппетита, колебания (преимущественно подъем) артериального давления, тяжесть в голове или головные боли, тошнота, рвота, понос или запор, тяжесть или боли в эпигастральной области. Также характерны: сильно выраженный тремор (дрожание) рук, иногда и всего тела, напоминающий состояние сильного озноба; нарушение походки, повышение и неравномерность сухожильных рефлексов
- психические нарушения: выраженные колебания настроения, сопровождающиеся тревогой, беспокойством, неусидчивостью; чувство выраженной слабости, разбитости; стойкие нарушения сна (кошмарные сновидения и частые пробуждения. Возможны обманы восприятия при засыпании и пробуждении в виде окриков, устрашающих зрительных образов); часто возникающие навязчивые идеи относительно наличия у себя серьезного соматического заболевания и особого отношения со стороны окружающих; нередки суицидальные мысли

На высоте абстиненции возможно развитие острых психозов (выраженных и грубых расстройств сознания).

Продолжительность расстройств при абстиненции составляет в среднем 2–5 суток.

На этой стадии уже возникают соматические осложнения, которые носят в основном функциональный (обратимый) характер. Наиболее характерны: вегето-сосудистая дистония, гастрит, жировая дистрофия печени, алкогольная миокардиопатия, полиневропатии, гиперхолестеринемия и т. п. Однако возможны нарушения, представляющие опасность для жизни (резкие подъемы давления, острый панкреатит с последующим панкреонекрозом, аспирация рвотными массами на высоте интоксикации и т. д.).

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ

- алкогольный делирий («белая горячка», на сленге — «словить белочку»). Выражается в наличии бредовых идей преследования, соответствующих им обманов восприятия (галлюцинации и иллюзии). Поведение и настроение определяется указанными нарушениями: больной тревожен, что-то напряженно рассматривает, убегает, оказывает сопротивление, разговаривает с воображаемыми собеседниками и т. д. Дезориентирован в окружающем (например, считает, что находится не в больнице, а в тюрьме или санатории). Память на события отрывочна (как после кошмарного сна-видения)
- острый алкогольный галлюциноз. Обманы восприятия (чаще слуховые в виде воображаемых голосов). Больной эмоционально реагирует на них, может вступать в диалог
- острый алкогольный параноид. Выражается в охваченности большим бредовыми идеями преследования и особого к нему отношения



Отсутствие аппетита, бессонница (или поверхностный сон с кошмарами), состояние тревоги, а также наличие обманов восприятия при засыпании и пробуждении — предвестники возможного развития психических расстройств. Необходимо обращение за медицинской помощью.



Основные изменения личности больного на II стадии алкоголизма

- эмоциональная неустойчивость (раздражительность, обидчивость, конфликтность)
- умеренные ухудшения памяти, внимания, когнитивных способностей
- огрубление личности с сужением сферы интересов, утратой интереса к новому; появление или усиление лживости и самооправдания; значительное снижение критики по отношению к злоупотреблению алкоголем при сохранности общей критики; алкоголизация становится основным ценностным ориентиром

Указанные особенности не достигают степени деградации личности и, как правило, обратимы при прекращении алкоголизации и лечения.

Характерно появление внутрисемейных конфликтов и негативных социальных последствий. Часто происходит потеря семьи (развод) и работы, снижение социального статуса.

III СТАДИЯ (финальная, энцефалопатическая, дословно — «мозгонарушенная»)

Характеризуется утяжелением всех проявлений болезни и алкогольной деградацией личности, является последствием необратимых изменений в организме.

Влечение к приему алкоголя неодолимо и требует его немедленного приема. Полностью утрачены количественный и ситуационный контроль. Эффект приема уже не эйфоризирующий (I стадия) и не стимулирующий (II стадия), а тонизирующий, то есть обеспечивающий более-менее удовлетворительное существование. Прием любой дозы приводит к необходимости дальнейшего употребления вне зависимости от ситуации. Алкоголь — единственная ценность, для его приобретения больной влезает в долги, продает вещи, ворует.

Происходит снижение толерантности (переносимости) к алкоголю. Разовые дозы уменьшаются, хотя суточная доза может оставаться высокой. В дальнейшем и разовая, и суточная доза снижаются. Характерен переход на частый и дробный прием, включая ночное время (каждые 2–3 ч небольшими дозами).

Во время опьянения больные раздражительны, злобны, агрессивны или безразличны и апатичны.

ны. Засыпание требует дополнительного приема алкоголя. Грубые нарушения памяти и мышления.

Абстинентный синдром проявляется в развернутой форме. Возможны судорожные припадки. Длится более 5 дней.

Психозы носят затяжной характер различной длительности (недели, месяцы).

Соматические последствия в III стадии алкоголизма малообратимы и проявляются в форме органического поражения практически всех органов:

- желудочно-кишечного тракта (гепатит, цирроз печени, панкреатит, атрофический гастрит);
- сердечно-сосудистой системы (миокардиопатия, гипертоническая болезнь);
- нервной системы (геморрагический полиэнцефалит Гайе-Вернике, энцефалопатии, полиневропатии) и др.

Изменения личности характеризуются как алкогольная деградация. Поведение полностью определяется стремлением к алкоголизации. Часты смертельные исходы как закономерный итог развития заболевания, так и в результате несчастных случаев и криминальных разборок.

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ, СТРАДАЕТ ЛИ ВАШ БЛИЗКИЙ АЛКОГОЛИЗМОМ?

Выраженность признаков I стадии может быть неравномерной. Тем более, учитывая частую не критичность злоупотребляющего алкоголем, от него трудно получить достоверную информацию. Наиболее легко выявляемый объективный показатель — утрата количественного контроля, появление которого однозначно свидетельствует о болезненной природе употребления алкоголя.

Диагноз «алкоголизм» свидетельствует о необратимости происходящих биохимических изменений в организме. Проще говоря:

- дальнейшее употребление алкоголя будет неизбежно приводить к развитию заболевания со всеми вытекающими отсюда последствиями;
- даже при длительном воздержании защитные механизмы организма и контроль за количеством алкоголя не восстанавливаются.

Если страдающий от алкоголизма человек понимает всю серьезность своего состояния и хочет



При развитии алкоголизма как заболевания единственный правильный выход — полное прекращение употребления алкоголя.

Например, один больной полностью воздерживался от приема алкоголя более десяти лет. Употребление алкоголя на свадьбе дочери привело к возобновлению проявлений алкоголизма в виде неудержимого влечения к выпивке, выраженном опьянении, запоя и смерти на высоте абстиненции от инфаркта миокарда.



изменить жизнь, близким людям необходимо обеспечить ему максимальную помощь и поддержку, а именно:

- обращение за профессиональной помощью (медицинской и психологической);
- создание атмосферы эмоциональной поддержки и уверенности в преодолении зависимости, возможности жизни без алкоголя;
- помощь в изменении образа жизни (активный отдых, занятия спортом, переключение на другие сферы деятельности и т. д.).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ ДЛЯ ТЕХ, КТО РЕШИЛ БРОСИТЬ ПИТЬ

Пьющему человеку нужно уменьшить или исключить из рациона

- мучные изделия (выпечку, макароны и т. д.)
- кондитерские изделия
- консервы
- колбасы, сосиски

ОСНОВНЫЕ ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В СВОЙ РАЦИОН

- мед
- цитрусовые
- яблоки (особенно антоновку)
- бруснику, облепиху
- квашеную капусту
- лук, чеснок
- свежую и сушеную зелень
- морскую капусту (она содержит 39 микроэлементов)
- маточное молочко (продается в аптеках в виде апилака) — это источник пантотеновой кислоты, также это активный биостимулятор
- сухие пивные дрожжи
- рисовые дрожжи (фитин)
- цветочную пыльцу — это целая сокровищница витаминов, аминокислот и микроэлементов. Ее успешно применяют при лечении авитаминозов в разных странах, а во Франции ее применяют при лечении психических расстройств
- все сорта орехов

Зимой надо включить искусственные витамины:

- никотинамид (витамин В₃)
- пиридоксин (витамин В₆)
- аэровит
- аевит
- глутамевит
- аскорбиновую кислоту

ФИТОТЕРАПИЯ АЛКОГОЛИЗМА

Комплексное лечение алкоголизма тремя травяными сборами.

1. Преодоление тяги к спиртному и устранение абстинентного синдрома.

Полынь горькая (травя) — 1 часть, золототысячник малый (травя) — 2 части, чабрец ползучий (травя) — 4 части.

1 ст. ложку сбора залить стаканом кипятка. Выдержать на водяной бане 15 мин. Отстояв 30 мин, процедить и долить до исходного объема кипяченой водой. Принимать 3 раза в день за 30 мин до еды.

2. Нормализация деятельности вегетативной нервной системы и устранение невротических реакций, связанных с претом спиртного.

Рябина черноплодная (плоды), рябина обыкновенная (плоды), багульник болотный (побеги) — по 1 части; одуванчик лекарственный (корни), лабазник вязолистный (корни) — по 2 части; элетерококк колючий (корни), родиола розовая (корни и корневища) — по 3 части.

1 ст. ложку (с верхом) сбора залить стаканом кипятка и варить на медленном огне 30 мин. Отстояв в течение часа в закрытой посуде, процедить и долить до исходного объема кипяченой водой. Принимать по ½ стакана 2 раза в день после еды.

3. Нормализация работы внутренних органов.

Мята перечная (травя), Melissa лекарственная (травя), зверобой продырявленный (травя), хмель обыкновенный (соплодия), липа сердцевидная (соцветия) — по 2 части; боярышник кроваво-красный (цветки), синюха голубая (корни и корневища) — по 3 части.

2 ст. ложки смеси поместить в термос, залив стаканом кипятка. Настаивать 8 ч. Принимать в теплом виде по 1 стакану на ночь, заедая 2 ч. ложками меда.

РЕЦЕПТЫ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

15 г травы чабреца залить 200 мл воды, кипятить в течение 15 мин, остудить, процедить и долить до первоначального объема кипяченой водой. Лечение проводить ежедневно в течение 2 недель.

4 ст. ложки измельченной свежей (или 2 ст. ложки сушеной) травы зверобоя залить 500 мл кипятка и выдержать на водяной бане не менее 30 мин. Охлажденный и процеженный отвар пить по 2 ст. ложки 2 раза в день перед завтраком и обедом. Курс лечения 10–15 дней.

Трехлитровую кастрюлю до половины заполнить овсом в шелухе, залить доверху холодной водой, нагреть до кипения и кипятить на медленном огне 30 мин, затем слить отвар и добавить в него приблизительно около 100 г свежесобранных цветков календулы. Кастрюлю с приготовленным отваром плотно укутать, чтобы не выходило тепло, и настаивать всю ночь. Принимать по 1 стакану перед едой.

1 ст. ложку измельченных листьев мяты полевой поместить в эмалированную кастрюлю и залить 1 стаканом кипятка. Нагревать на водяной бане под крышкой 15 мин, а затем охладить и процедить. Принимать по ¼ стакана 2 раза в день через час после еды.

взрослым — по 1 ст. ложке 3 раза в день перед едой. Детям — по 1 ст. ложке водки (1 ст. ложка водки на 1 ст. ложка спиртного).

зверобоя — по 1 ст. ложке 3 раза в день перед едой. Настоять в течение 2 часов.

Пить по 1 ст. ложке 3 раза в день перед едой.

ва, поджечь, а когда разгорится, попить этим дымом. Говорят, что уже после 10 дней курения.

зверобоя продырявленного — по 20 г; ромашки — по 10 г; можжевельника — по 10 г; шалфея — по 10 г; ромашки — по 10 г. Заваривать чай в фарфоровом чайнике кипятком, настоять и выпить. Курс лечения 10 дней, далее 5 дней перерыва. Лечение должно продолжаться до тех пор, пока тяга к алкоголю должна исчезнуть.



НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Никотиновая зависимость — разновидность токсикомании, характеризующаяся выраженным влечением к регулярному употреблению табака и явлениями отмены при прекращении.

Табак (лат. *Nicotiána*) — род многолетних и однолетних растений семейства пасленовых (*Solanaceae*). Содержит около 30 ингредиентов, большинство из которых опасны для организма человека. Основной вред наносит алкалоид никотин, являющийся нейротропным ядом.



От высосанной человеческой крови, содержащей никотин, пиявка, поставленная зайдому курильщику, в скором времени в судорогах отваливается и погибает.



Немного истории

До XVI в. табак произрастал только в Северной и Южной Америке. В Европу он был завезен в 1501 г. кораблями Христофора Колумба. По прибытии в Испанию капитан одного из судов, Родриго де Херес, уже пристрастившийся к курению, продемонстрировал публике свои умения, за что и поплатился, получив по решению испанской инквизиции три года тюрьмы. Однако этой первой антитабачной кампании не суждено было иметь успех. Человечество, в лице высшего испанского общества, в очередной раз доказало неэффективность одних лишь запретительных мер, и табакокурение стало постепенно распространяться по миру.

Своим вторым названием — никотин — табак обязан французскому послу в Португалии Жану Нико, который начал широко пропагандировать «целебные» свойства табака при лечении различных заболеваний. Например, он посоветовал королеве Екатерине Медичи, страдавшей мигренями, закладывать растертые в порошок листья табака в нос, чтобы «происходившие от сего насморк и чихание» освобождали голову королевы «от плохого». В итоге употребление табака становится модным, и в дальнейшем он разошелся по всей Европе, а Францию стали называть родиной табака. В России курение получило распространение с конца XVII — начала XVIII в.

ТОКСИЧНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТАБАКА

При курении происходит его так называемая сухая перегонка. В момент затяжки температура на кончике сигареты достигает 900 °С, что служит благоприятной средой для образования опасных для организма токсичных веществ (свыше 200!), которые вместе с дымом поступают в легкие. Кроме никотина, это эфирные масла, окись углерода (угарный газ), углекислый газ, аммиак, табачный деготь, радиоактивные вещества, свинец, висмут, мышьяк, калий, а также масляная, уксусная, муравьиная, валериановая и синильная кислоты, сероводород, формальдегид, азот, водород, аргон, метан, цианистый водород и т. д. Более 40 из них являются канцерогенами. Особую опасность несет радиоактивный изотоп — полоний-210, большая часть которого накапливается в организме и способствует развитию раковых клеток.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Никотин, обладающий сильным наркотическим действием, как и все остальные психоактивные вещества, через воздействие на нейромедиатор дофамин оказывает влияние на «центры удовольствия». Курение табака можно сравнить с несильной, но частой их стимуляцией. Каждая затяжка оказывает отдельное подкрепляющее действие. Таким образом, если на одну сигарету приходится 10 затяжек, то при выкуривании одной пачки сигарет в день привычка к курению получает примерно 200 ежедневных подкреплений. С развитием токсикомании ведущим становится негативное подкрепление — употребление с целью избегания неприятных ощущений.

Кроме того, никотин оказывает и разнообразное специфическое действие — прямая активизация никотиновых ацетилхолиновых рецепторов, опосредованное повышение уровня эндогенных опиоидов и кортикостероидов, повышение уровня адреналина и норадреналина (действие на надпочечники) и т. д.

ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА

Причины и факторы риска злоупотребления табаком различны и в основном совпадают с таковыми при других формах токсикоманий (наркоманий), в частности при алкоголизме.

Табак занимает исключительное положение среди всех психоактивных веществ. Только его можно употреблять практически в любой ситуации и любом месте (в ресторане и кафе, в перерыве и во время работы или деловых переговоров, в тамбуре поезда, на остановке в ожидании транспорта, на дискотеке и т. д.). Сложно представить начало рабочего дня с совместного приема алкоголя, а с перекура — легко.

Курение сигарет приобретает роль своеобразного фетиша — с их помощью начинают регулироваться самые различные психологические и социальные функции (общение, переключение на другой вид деятельности, отдых и настрой на работу, сосредоточенность на задаче, структурирование времени и т. д.) Процесс курения становится частью жизни человека, зависимого от табака.



Важным фактором, предрасполагающим к развитию никотиновой зависимости, является массированная рекламная кампания с активным созданием ложных социальных стереотипов. Обычно обыгрываются основные человеческие потребности, желания и мечты, особенно значимые для подростков и ассоциируемые с курением:

- символ мужественности и сексуальности (вспомним, например, рекламу сигарет «Мальборо» — смелого и брутального ковбоя. В свое время был применен рекламный слоган «Слабаки не курят "Мальборо"»);



- символ высокого социального статуса (завбавно, но даже в советской пропаганде подерживался этот стереотип — образ буржуа был неразрывен с дорогой сигарой);
- символ общительности и коммуникабельности (реклама такого типа: приятные, молодые, здоровые люди общаются друг с другом, дымя сигаретами. При этом они, широко улыбаясь, сияют белоснежными, заметьте, зубами);

- подспудно может обыгрываться мотив молодежного максимализма, эмансипации. Надпись на пачке «Мальборо» «Smoker die younger» («Курильщик умирает молодым») — формальное предупреждение и в то же время отсылка к лозунгу «Live fast, die young» («Живи быстро, умри молодым»), превозносящим достоинства смерти в молодости;
- употребление сигарет и положительное отношение к ним со стороны значимых в жизни подростка близких людей, в первую очередь родителей, старших братьев и сестер.



Никотин легко проникает через кожу, слизистые оболочки и поверхность легких. При легочном пути введения эффект со стороны нервной системы проявляется уже через 7 с. Наиболее распространено курение, менее — жевание и нюхание.

ОТРАВЛЕНИЕ НИКОТИНОМ

Первые приемы табака часто вызывают неприятные ощущения в виде тошноты, головокружения, слабости, головной боли. Это реакция здорового организма на интоксикацию. Исчезновение защитных рефлексов означает начало формирования зависимости от никотина.

Никотин оказывает одновременно и стимулирующий, и расслабляющий эффекты. Курильщик ощущает подъем настроения, прилив сил и расслабление некоторых мышц. После первой затяжки частота пульса кратковременно снижается, но после резко повышается. Сосуды головного мозга сначала расширяются — в этот момент курильщик чувствует «прояснение в голове», приток сил и энергии, испытывает легкую эйфорию.

Однако уже через 20–30 мин концентрация никотина в мозге снижается, током крови он разносится по всему телу. Происходит ухудшение самочувствия, развивается рефлекторный спазм сосудов головного мозга и т. д.

ПЕРЕДОЗИРОВКА

Острое отравление табаком наблюдается относительно редко — у начинающих курильщиков, у некурящих в сильно загрязненной табачным дымом помещении, при попытках самолечения (употребления табака внутрь, введения табачного раствора в виде клизмы).

СИМПТОМЫ ПЕРЕДОЗИРОВКИ

- бледность кожных покровов
- тошнота и рвота
- учащение пульса и подъем кровяного давления
- общая слабость
- шум в ушах и головная боль
- обмороки и потеря сознания
- чувство страха
- при тяжелой степени отравления нарушается сознание, возможны судороги; вслед за возбуждением наступает состояние резкой заторможенности, сопровождающееся расширением зрачков, падением пульса, прекращением сердечной деятельности, остановкой дыхания

РАЗВИТИЕ ЗАВИСИМОСТИ

I стадия (начальная). Привыкание и зависимость развиваются постепенно, но верно. Исчезают защитные рефлексы. Значительно повышается переносимость (толерантность) с постоянным повышением суточной дозы выкуренных сигарет. Курение носит систематический характер. Во время интоксикации — чувство эйфории, повышения работоспособности, улучшения самочувствия. Выраженное влечение к возобновлению курения, при наличии «борьбы мотивов» — навязчивый характер.

II стадия (хроническая). Толерантность высокая с установлением относительно постоянной нормы употребления никотина (в среднем — 1–2 пачки в день). Организм привыкает к высоким дозам никотина, симптомы отмены появляются все быстрее. Интервалы между перекурами сокращаются.

При прекращении курения к выраженному психическому влечению присоединяются про-

Один пациент, чтобы накуриться, одновременно выкуривал две крепкие сигареты «Camel» без фильтра. В сутки — 2–3 пачки.

явления физического влечения в виде утреннего кашля, тяжести в голове, колебания пульса и давления, чувства эмоционального дискомфорта (раздражительности, неустойчивости настроения). Симптомы отмены достигают своего максимума через 48 ч после отказа и длятся 3–4 недели. Также появляются первые признаки последствий злоупотребления никотином в виде бронхита, заболеваний желудка (гастрит, эзофагит), неприятных ощущений в области сердца, аритмий, начальных проявлений трахеобронхита, ухудшения кровообращения в конечностях и т. п. Отмечаются некоторое снижение работоспособности, рассеянность.

Кроме того, за счет хронической интоксикации снижается физическая выносливость, появляются одышка и аритмия при нагрузке. Уже на этой стадии запускаются механизмы преждевременного старения.



III стадия (поздняя). Толерантность к никотину падает. Курение становится автоматическим. Влечение к возобновлению курения выраженное, с отчетливыми изменениями настроения, физическим дискомфортом, снижением работоспособности и нарушениями сна в случае отмены.

Стадии никотинового синдрома развиваются сугубо индивидуально и зависят от многих причин: времени начала употребления сигарет или папирос, возраста, пола, физического состояния конкретного человека.



Никотиновая токсикомания является единственной разновидностью зависимости, которая (в силу своей распространенности и общепринятости) оказывает значительное, полностью доказанное, крайне негативное действие на окружающих, так называемых пассивных курильщиков.

Одним из очевидных доказательств пагубного воздействия табака как сильного психоактивного вещества на психику является следующий пример. Мужчина 56 лет со слезами на глазах рассказывает о том, что ему грозит ампутация обеих ног и он, если хочет их сохранить, должен немедленно бросить курить; что у него жена, дети, которых он любит, и как он хочет жить... Примечательно то, что разговор происходит в курилке, где страдалец жадно выкуривает одну сигарету за другой.

ПОСЛЕДСТВИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

При употреблении табака происходят различной степени нарушения в работе практически всех органов и систем организма:

- преждевременное старение как следствие повышенного выброса «гормонов стресса» (адреналина, норадреналина, кортизола), истощения эндокринной и иммунной систем, общетоксического действия. Человек выглядит старше своих лет (появляются преждевременные морщины, нездоровый оттенок кожи, зубы имеют желтый цвет и поражены кариесом, волосы сухие и ломкие, дыхание тяжелое и с неприятным запахом и т. д.), у него возникают заболевания и нарушения обмена веществ, свойственные людям более старшего возраста;
- онкологические заболевания (в первую очередь органов дыхания и желудочно-кишечного тракта);
- астенические проявления (повышенная психическая и физическая истощаемость; эмоциональная неустойчивость; вегетативные нарушения в виде потливости, колебаний давления, аритмий, запоров или поносов и т. д.; нарушения сна);
- сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь, гипертония, атеросклероз, инфаркт миокарда и т. п.). Курение является одним из главных факторов возникновения и развития облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей (заболевание артерий ног, при котором происходит частичное или полное прекращение кровотока в нижних конечностях вследствие закупорки сосудов атеросклеротическими бляшками или тромбами);
- болезни органов дыхания (фарингит, трахеит, бронхит, эмфизема легких, рак и др.);
- заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастриты, рак желудка и поджелудочной железы и др.);
- снижение иммунитета (приводит к утяжелению и хронизации заболеваний, а также развитию онкологических заболеваний);
- энцефалопатия (органическое поражение головного мозга) вследствие интоксикации, атеросклероза сосудов головного мозга. Проявляется в выраженных колебаниях настроения, снижении интеллекта и памяти, примитивизации личности;
- снижение либидо, импотенция у мужчин; снижение либидо, нарушение репродуктивных функций у женщин. Доказано крайне негативное воздействие табака на плод.

У хронических курильщиков продолжительность жизни достоверно меньше, чем у некурящих. Смерть наступает вследствие различных заболеваний, описанных выше. Кроме того, значительно страдает качество жизни.



Уже через 1,5–2 ч после пребывания некурящего человека в накуреном помещении концентрация никотина у него в организме увеличивается в 8 раз!

Знаменитый «мистер Мальборо», мужественный и импозантный Уэйн Макларен, куривший на протяжении трех десятилетий по тридцать сигарет ежедневно, умер в 52 года от рака легких. За два года до смерти он стал активным участником кампании против курения и снялся в видеоролике, в котором обратился к подросткам: «Берегитесь, дети! Моя вредная привычка доконала меня. Она не стоит того, чтобы последние месяцы своей жизни вы истратили на посещения отделений для тяжелобольных. Табак убьет вас. Если не верите — посмотрите на меня».

НАРОДНЫЕ МЕТОДЫ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

1. Трехлитровую кастрюлю наполовину заполнить овсом, залить холодной водой и, доведя до кипения, поварить 30 мин, а затем процедить в другую кастрюлю. Добавив в отвар 100 г цветков календулы, закутать кастрюлю одеялом, настаивать 10–12 ч, процедить. Принимать по 100–200 мл 3 раза в день за 30 мин до еды. Данное средство противопоказано при заболеваниях печени.
2. 1 ст. ложку измельченных листьев эвкалипта залить $\frac{1}{2}$ л кипятка, настаивать в течение 1 ч. Затем, добавив 1 ст. ложку меда и 1 ст. ложку глицерина, все тщательно перемешать. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 7 раз в день между приемами пищи. Курс лечения 30 дней.
3. Смешать 5 ч. ложек сока лопуха и 5 ч. ложек сока картофеля или воды. Принимать каждый вечер перед сном в течение 14 дней.
4. В мае собрать в стакан несколько молодых листиков подорожника и залить их водкой. Настаивать на свету, закрыв прозрачной крышкой, 2 недели. Слить полученную жидкость в небольшую емкость. Принимать, смачивая настойкой кусочки сахара-рафинада, посасывая их как леденец. Через 1,5 месяца желание курить должно пропасть.
5. Прежде, чем закурить, немного пожевать веточку черемухи. Этот способ вызывает отвращение к сигарете. Результат наступает через 2 недели.
6. Снимает острое желание закурить жевание смолы фруктовых деревьев: абрикоса, яблони, вишни. Также это средство оказывает дезинфицирующее действие на полость рта, укрепляет и очищает зубы.
7. Выкурить предварительно вымоченную в молоке и высушенную сигарету.
8. Когда очень захочется закурить, полоскать рот мятным раствором: 2 ч. ложки мяты перечной соединить с 1 ч. ложкой измельченного корня аира. Настаивать в течение часа, процедить.



ОПИЙНАЯ НАРКОМАНИЯ

Опиаты (опиоиды) относятся к классу наркотических анальгетиков, которые получают из различных разновидностей снотворного мака (*Papaver somniferum*) и других его сортов, а также синтетическим путем.

СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОПИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- курение
- вдыхание паров
- внутримышечно и внутривенно

ПРЕПАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ОПИАТАМ

- натуральные — опий-сырец, подсохший млечный сок снотворного мака, омнопон (пантопон), морфин, кодеин, маковая соломка (зрелые, высушенные, освобожденные от семян, разломанные коробочки с остатком плодоножек; используется в сухом виде, в виде отваров или после специальной химической обработки)
- полусинтетические — героин (получают путем химического видоизменения молекулы морфина)
- синтетические — промедол, метадон, фентанил



Немного истории

Опий известен человечеству с древнейших времен. Его родиной считают Малазию, откуда он распространился в Грецию, а в VII–VIII вв. благодаря арабам — в Иран, Китай, Индию. Применялся опий как в лечебных целях (снотворный, успокаивающий, обезболивающий эффекты), так и для одурманивания сознания (путем вдыхания дыма при сжигании опийного мака и его жевании). В XVI в. опий начал использоваться в Европе: швейцарский врач Парацельс изготавливал из него настойку под названием «лауданум».

В начале XIX в. немецким аптекарем Зертюрнером был выделен морфин, затем Р. Робике — кодеин. В 1864 г. благодаря изобретению шприца стало распространяться подкожное введение морфина. В 1874 г. английский химик К. Райт синтезировал героин. Изначально все эти вещества применялись с лечебной целью.

Более 100 лет назад немецкая фармакологическая фирма «Байер АГ» стала официально продавать «чудодейственное» средство от кашля под названием «героин», которое в виде сиропа и пилюль врачи прописывали при самых разных заболеваниях (гриппе, простудах, желудочных и сердечных заболеваниях). В гинекологии применялись тампоны, пропитанные героином. В первые 15 лет было произведено более тонны препарата. Только в 1954 г. было прекращено легальное производство героина, а в 1971 г. запретили его продажу по рецептам. В России производство и продажа героина прекращены с 1954 г.



Наиболее наркогенным и распространенным опиатным наркотиком в настоящее время является героин, который, особенно на первых этапах, может употребляться путем вдыхания.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Особенностью действия опиатов является выраженное воздействие на опиоидные рецепторы головного мозга, с чем напрямую связан их обезболивающий эффект. При этом значительно сокращается продукция естественных, внутренних опиатов (эндорфинов, энкефалинов), необходимых для нормального функционирования организма. Опиаты разрушаются в печени, выводятся в основном почками. Через 24 ч в организме практически не обнаруживаются.

ОПИЙНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ

Две стадии опиийного опьянения:

Первая стадия. Характерна для внутривенного введения и продолжается от 40 с до 3 мин. Сразу после укола возникает некая «теплая волна», распространяющаяся от живота к голове, с ощущением приятного толчка (отсюда пошло жаргонное название «удар», «приход»). Далее наступает состояние блаженства, отсутствия проблем.

Вторая стадия (на жаргоне — «кайф»). Сопровождается эйфорией в виде состояния приятной истомы, безмятежности, покоя, расслабленности, перед глазами мелькают видения, доставляющие удовольствие; наркозависимый становится безразличным к окружающему; сознание — сноподобное. Критичное отношение к своему состоянию отсутствует.

При кодеиновом опьянении, кроме вышперечисленных признаков, выявляются двигательное и психическое возбуждение, быстрая речь.

При продолжительном приеме опиатов характер опьянения закономерно меняется: исчезает «приход», наркотик оказывает больше стимулирующий эффект, а в конечных стадиях — тонизирующий, необходимый для более-менее сносного существования.

ПРИЗНАКИ ОПЬЯНЕНИЯ

- вялость, заторможенность, резкое сужение зрачков с утратой реакции на свет (иногда наркозависимые применяют капли, расширяющие зрачок, однако при этом реакция на свет все равно отсутствует, что легко проверить)
- сухость и бледность кожи и слизистых
- колебания артериального давления, замедление сердцебиения
- повышение сухожильных рефлексов
- угнетение дыхания
- снижение перистальтики кишечника вплоть до запоров



Эффект опиийного опьянения наступает быстро (при внутривенном введении — через 10–30 с, при курении — через 10–20 с).

ПЕРЕДОЗИРОВКА

Наблюдается при превышении обычной дозы и тогда, когда после длительного воздержания от наркотика привычная доза становится чрезмерной.





Обычно неизвестно, из каких конкретно опиатов состоит смесь, находящаяся в дозе. Нередки случаи, когда к героину подмешивают другие наркотики или просто токсичные вещества (например, стиральный порошок).

ПРИЗНАКИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ

- быстро нарастающее нарушение сознания — от сонливости до комы
- выраженное угнетение дыхания
- падение артериального давления, нитивидный пульс
- снижение температуры тела
- резкое сужение зрачков (миоз)
- посинение (цианоз), увлажнение и липкость кожи

При дальнейшем развитии — расширение зрачков (мидриаз) с отсутствием реакции на свет, угнетение дыхания вплоть до полной остановки. Сноподобное состояние переходит в кому.

ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

- паралич дыхательного центра
- угнетение сердечной деятельности
- аспирация (попадание в органы дыхания) рвотными массами

РАЗВИТИЕ ОПИЙНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Формирование зависимости происходит стремительно (достаточно нескольких приемов). I стадия заболевания начинает развиваться с переходом к регулярному приему наркотика. Прогрессирование болезни идет быстро, с последовательным прохождением всех трех стадий и деградацией личности.

I стадия. Наркоман спит мало, аппетит подавлен, уменьшается количество мочи, появляется задержка стула на несколько дней, отсутствует кашлевой рефлекс. Измененная реактивность проявляется в виде систематического приема наркотика, исчезновения кожного зуда, роста толерантности (дозы наркотика, необходимого до состояния опьянения) — в 3–5 раз по сравнению с начальной дозой. Психическая зависимость проявляется в выраженном влечении к приему наркотиков, сосредоточенности на их добыче. Наркотик становится основной ценностью.

Отсутствие наркотика сказывается на самочувствии больного лишь через 1–2 суток, в основном в виде психических расстройств: чувстве напряженности, психическом дискомфорте, стремлении к введению наркотика. На этой стадии больные, как правило, скрывают свою наркотизацию.

II стадия. Прием наркотика регулярен, образуются индивидуальный ритм введения (на жаргоне — «быть в системе»). Толерантность достигает очень высоких цифр: больной может переносить разовые и суточные дозы опиатов, в десятки раз превышающие терапевтические и смертельные для обычного человека. Влечение носит непреодолимый характер, подчиняет себе все поведение и мысли; утрачиваются этические и нравственные ориентиры. Для добыwania наркотиков совершают преступления, занимаются проституцией, торгуют наркотиками.

Исчезает физиологическое действие опиатов: нормализуется мочеиспускание и стул, появляется кашель, восстанавливается сон. Однако стабильно сохраняется сужение зрачков.

Начинает преобладать стимулирующий эффект наркотика. Многие больные отмечают в этот период повышение работоспособности, считая, что они могут работать только под действием наркотика. Если в



I стадии болезни наркоман был бодр и подвижен до инъекции, но вял и заторможен после нее, то начиная со II стадии заболевания он становится вялым и бессильным до инъекции и оживленным после нее.

II стадия наркомании определяется прежде всего развитием физической зависимости, которая формируется примерно через 3 недели — 1,5 месяца от начала систематического введения наркотиков.

Абстиненция (состояние отмены). Развивается постепенно — первые признаки ухудшения самочувствия появляются через несколько часов после последнего приема, развернутые проявления — к концу первых суток.

Ранние признаки — зевота, слезотечение, насморк с чиханием, зуд в носу и носоглотке, закладывание носа, повышенная перистальтика кишечника. Наблюдаются расширение зрачков, учащенное сердцебиение, тремор, «горячие приливы»; пропадает аппетит, возникают отвращение к табачному дыму, чувство усталости, слабость. Сон становится поверхностным, прерывистым, с частыми пробуждениями, сновидениями наркотического содержания. Затем отмечаются озноб, симптом гусиной кожи, повышенная потливость, ощущения некоторого дискомфорта в мышцах шеи, рук, ног; боли в межчелюстных суставах и жевательных мышцах, усиливающиеся в начале еды или при мыслях о еде. Эти начальные явления отмены на жаргоне наркоманов называются «кумаром». «Раскумариться» — принять дозу в этот период.

К концу вторых суток лишения наркотика все проявления достигают максимальной выраженности. Возникает так называемая ломка в виде мучительных болей в мышцах рук, ног, спины, поясницы, в животе. Больные говорят, что их «крутит», «сводит», «выкручивает» и т. д. Характерен частый жидкий стул (до 10–15 раз в сутки). Психические нарушения (выраженное чувство тревоги, безнадежности, тоскливо-злобное настроение, ощущения безнадежности, бесперспективности и непреодолимого влечения к наркотику) также достигают максимального развития. Больные беспокійны, не находят себе места, стонут. Возможны агрессивные и суицидные действия. Длительность абстиненции — около 10–12 суток.

Однако остаточные явления в виде сильного влечения к наркотику, пониженного настроения, дисфории, психического дискомфорта, быстрой

утомляемости, нарушений сна (отставленный период абстинентного синдрома) могут сохраняться длительное время. В этот период часты спонтанные рецидивы заболевания.

III стадия. Наркотики вводятся большими для поддержания работоспособности и настроения, а также для предотвращения явлений их отмены. При отмене возникают опасные для жизни нарушения функций сердечно-сосудистой системы (падение АД, брадикардия), понижение настроения с суицидальными мыслями. Выражена психическая и социальная деградация.



Характерен внешний вид опийных наркоманов, которые выглядят значительно старше своего возраста: кожные покровы сухие, бледные, с желтушным оттенком (какой бывает при заболеваниях печени); многочисленные морщины на лице, раннее полысение; волосы и ногти становятся тусклыми, ломкими, теряют свой блеск; зубы разрушаются, выпадают; происходит снижение массы тела вплоть до выраженного истощения; очень типичны изменения вен после многочисленных инъекций наркотика: выглядят как толстые жгуты.

На этой стадии констатируется высокая смертность вследствие приобретенных заболеваний (СПИД, гепатит, миокардиты и т. п.), криминальных причин и самоубийств.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ КОКАИНА

Являющийся по своему химическому строению алколоидом (азотсодержащим органическим соединением), кокаин (на сленге — «белый», «кокс», «кокос», «номер первый», «орех», «си», «снег») относится к наркотическим веществам, обладающим сильным стимулирующим действием.

Наиболее распространены следующие способы употребления кокаина, зависящие от особенностей препаратов:

- вдыхание (нюхание) или (значительно реже) внутривенное введение кристаллов кокаина (кокаин гидрохлорид)
- курение (алколоидный кокаин, «основание», «крэк»)

Совместное употребление кокаина и алкоголя значительно удлиняет действие первого.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Как и для других видов наркотиков, характерно воздействие на основные нейромедиаторные системы головного мозга: дофаминовую, серотониновую.



Немного истории

Употребление листьев кустарника коки (жевание, заваривание в виде чая) в качестве легкого стимулирующего средства, поднимающего настроение и хорошо снимающего усталость, было принято среди коренного населения латиноамериканских стран. И это в связи с небольшим содержанием чистого алколоида никогда не являлось серьезной общественной проблемой.

В Европу листья коки привезли испанцы в начале XVI в. В 1859–1860 гг. немецкий химик Альберт Ниман впервые выделил из листьев коки чистый алколоид и дал ему название «кокаин». В 1863 г. химик Анжело Мариани начал производство вина (по сути — настойки на листьях коки), получившего название *Mariani Wine*, за что папа римский Лев XIII наградил создателя напитка золотой звездой.

В 1884 г. Зигмунд Фрейд в ходе собственных исследований убедился в эффективности кокаина и стал активно пропагандировать его как лекарство от депрессии, различных неврозов, сифилиса, алкоголизма, морфийной наркомании, сексуальных расстройств и применять кокаин в своей психотерапевтической практике. Ему же принадлежит предложение использовать кокаин как местный анестетик в офтальмологии. Вплоть до 1885 г. британские мастера спортивной ходьбы на ходу жевали листья коки, добываясь таким образом улучшения результатов. Популярность кока-колы также связана с кокаином: в состав этого напитка входили листья коки и орехи кола. Однако в 1906 г. кокаин в связи с изменениями в законодательстве был полностью выведен из состава кока-колы, и в качестве стимулирующего ингредиента в ней остался лишь кофеин. В 1885 г. американская фирма *Parke-Davis* начала продажу кокаина в разных формах, включая раствор для внутривенных инъекций, к которому прилагалась игла. В начале XX в. кокаин продавался в обычных аптеках.

В ходе российской революции 1917 г. матросами использовалось такое понятие, как «балтийский чай» — раствор кокаина в этиловом спирте или другом крепком алкоголе.

В настоящее время кокаин считается наркотиком и его употребление запрещено.

Специфичность действия кокаина определяется выбросом из клеток головного мозга активирующих нейромедиаторов, что сопровождается стимулирующим организм эффектом. Дальнейший прием кокаина приводит к истощению их запасов и, как следствие, явлениям отмены (абстиненции).

Данные проявления достигают своего пика в пределах 15–20 мин. Затем в течение приблизительно 30 мин эффекты постепенно исчезают.

СИМПТОМЫ КОКАИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

- эмоциональный подъем, эйфория
- ощущение прилива энергии и усиления умственной активности
- снижение потребностей в сне и пище
- повышение физической выносливости
- учащение сердцебиения
- повышение артериального давления и температуры тела
- появление головных болей, одышки, потливости, озноба
- расширение зрачков, жжение в глазах, сухость во рту, учащение позывов к мочеиспусканию, понос
- при высоких дозах возможны судорожные припадки

В периоды «кокаиновых эпизодов» происходит практически непрерывное употребление кокаина, который вводится в среднем с 15–30-минутным интервалом. Причем большие дозы вводятся прогрессивно увеличивающиеся дозы для достижения прежнего пикового эффекта. Это сопровождается частыми изменениями настроения больного.

При ярко выраженном опьянении кокаинист напоминает больного с маниакальным расстройством: поверхностность суждений, резкая переоценка собственной личности и своих возможностей, грандиозность планов, импульсивность, безответственность, швыряние деньгами, гиперсексуальность, двигательное психомоторное возбуждение. В таких состояниях больные могут, с одной стороны, совершать криминальные дей-

ствия, а с другой — сами получать различные физические травмы (например, в связи с несчастными случаями).

При дальнейшем употреблении кокаина на фоне сохраняющегося возбуждения эйфория сменяется выраженной тревогой (паникой) и раздражительностью со страхом неминуемой смерти. Могут возникать грубые психические расстройства с бредом преследования, обманами восприятия, растерянностью и т. д.

Заключительная стадия кокаиновой интоксикации проявляется сниженным настроением, разбитостью, раздражительностью, апатией, мыслями о самоубийстве, стремлением заснуть. В этот период прием даже высоких доз не оказывает стимулирующего эффекта. С целью нормализации состояния кокаиновые наркоманы начинают принимать транквилизаторы, различные седативные средства, в том числе опиаты или алкоголь. Завершается эпизод длительным сном.

Смерть может наступить в результате сердечной или дыхательной недостаточности, а также нарушения терморегуляции.

Также следует отметить, что побочные действия и смертельные исходы в большей степени определяются такими добавками к кокаину, как более дешевые синтетические наркотики или другие добавки вплоть до стирального порошка.

Кокаиновые эпизоды могут продолжаться до 7 дней, но обычно длятся менее 12 ч.



Абстиненция (состояние отмены). На фоне сниженного настроения, раздражительности, упадка сил, бессонницы резко усиливается влечение к кокаину. Плохо переносятся яркий свет, звуки. Кроме того, могут проявляться мания преследования, суицидальные мысли и т. д. Температура тела и артериальное давление в эти дни повышаются, нарастают опустошенность, слабость, сонливость, переходящая в длительный сон. Постепенно состояние улучшается. Продолжительность — около 10–14 суток.

Для кокаиновой абстиненции характерно

- наличие длительного периода привыкания (до 2–3 месяцев)
- стойкие нарушения настроения с ограниченной способностью получать удовольствие от окружающего, т. е. ангедония («кокаиновая скука»)
- ощущение неполноценности собственного существования, чувства безысходности, внутренней пустоты, неспособность испытывать радость и т. д.
- постоянно возникающие воспоминания о кокаине, которые в конечном итоге могут приводить к рецидиву



Развитие кокаиновой наркомании закономерно проходит стадии, характерные для всех форм зависимостей. Однако следует отметить, что в связи с высокой стоимостью препарата наркозависимый обычно переходит на другие, более дешевые, разновидности наркотиков.

Эпизоды выраженного влечения могут возникать даже спустя годы после последнего употребления кокаина, особенно на фоне применения других стимуляторов и алкоголя.

Нарушения в организме, обусловленные хроническим употреблением кокаина

- потеря аппетита и значительное снижение массы тела
- нарушение обмена веществ
- атрофия слизистых оболочек верхних дыхательных путей, что проявляется в виде снижения обоняния, нарушения глотания, охриплости голоса, кровотечений из носа, раздражения носовой перегородки

Например, у одной пациентки развилась перфорация носовой перегородки, что приводило к отчетливому свисту при дыхании.

- повышение артериального давления
- аритмия
- дыхательная недостаточность

ПОСЛЕДСТВИЯ КОКАИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

- сердечно-сосудистые заболевания (инфаркт, ИБС, миокардиты, расслоение аорты, инсульты и т. д.)
- болезни нервной системы (внутричерепные кровоизлияния, головные боли, слепота)
- патологии желудочно-кишечного тракта (ишемия и инфаркты кишечника вплоть до его гангрены; инфаркт селезенки и нарушения функции печени)
- психическая и социальная деградация личности, аналогичная другим формам наркоманий

КЛУБНЫЕ НАРКОТИКИ (АМФЕТАМИНЫ, МЕТАМФЕТАМИНЫ, ЭКСТАЗИ)

Широкое распространение среди молодежи психостимулирующих (уличных) наркотиков напрямую связано с особенностями их действия и применения: во-первых, доступная (в отличие от кокаина) цена; во-вторых, стимулирующий, активирующий эффект, сопровождающийся потребностью в движении, общении, снижении самоконтроля, сексуальной расторможенностью (отсюда название «клубные наркотики»); в-третьих, простота применения (вдыхание, курение, внутрь, инъекционно) и производства в подпольных условиях.



Немного истории

Амфетамин (фенамин), принадлежащий к группе производных фенилалкиламина, был синтезирован в 1887 г. С 1937 г. стал применяться в медицине (торговое название «бензедрин») для лечения различных заболеваний, проявляющихся сонливостью, апатией, усталостью. Кроме того, амфетаминами пытались лечить простуду, некоторые желудочные заболевания. Этот препарат использовался американскими летчиками и моряками как средство для снятия усталости, борьбы со сном, повышения бдительности во время несения службы. На сленге наркоманов амфетамин имеет следующие наиболее часто встречаемые названия: «скорость», «спид», «амф» — от англоязычных сленговых названий speed и amphetamine соответственно; «фен» — сокращение от торгового названия «Фенамин»; реже — «будильник» и др.

Метамфетамин (первитин) — наркотик, производное амфетамина. Синтезирован из эфедрина в 1919 г. С 1938 г. под торговым названием «первитин» получил распространение в Германии. Применялся в медицине при депрессиях, повышенной утомляемости. Активно использовался в немецкой армии (таблетки первитина официально входили в боевой рацион летчиков и танкистов). В свободной продаже были шоколадные конфеты с начинкой из первитина под названием «Panzerschokolade» — «Танковый шоколад». Гитлер получал инъекции первитина начиная с 1936 г., а после 1943 г. — по несколько раз в день. В СССР начиная с 1954 г. приобрел статус наркотического средства, а в 1975 г. его производство было прекращено.

Одной из наиболее наркогенных разновидностей метамфетамина является препарат, известный под сленговыми названиями «лед», «мет», «кристалл», «стекло», предназначенный для курения.

Первитин обладает гораздо более выраженным и длительным стимулирующим эффектом, чем амфетамин, и, соответственно, более быстрым формированием зависимости и более тяжелыми последствиями для здоровья.

АМФЕТАМИНЫ, МЕТАМФЕТАМИНЫ



Психическая зависимость от клубных наркотиков появляется гораздо быстрее, чем при употреблении кокаина, и может сформироваться уже после первых приемов.

Механизм действия. Психостимуляторы данной группы, обладающие практически всеми свойствами кокаина, оказывают прямое воздействие на «центры удовольствия» через дофаминергическую систему мозга. Кроме того, при их употреблении происходит выброс из клеток головного мозга активирующих нейромедиаторов, сопровождающийся эффектом стимуляции. Дальнейший прием психостимуляторов приводит к истощению их запасов и, как следствие, явлениям отмены (абстиненции).

Состояние опьянения (интоксикация). Характерно специфическое возбуждение: человек способен сутками не спать, практически не есть и какое-то время непрерывно, как заводной механизм, продолжать работать. Наблюдается подъем настроения, ощущение прилива энергии и желания двигаться, кажущегося усиления умственной активности, болтливость и суетливость. При дальнейшем употреблении появляются беспокойство, раздражительность, тревога, агрессивное поведение, патологическая подвижность (стереотипные повторяющиеся движения), грубая переоценка своих сил и возможности.

Одновременно учащаются сердцебиение и пульс, повышаются артериальное давление и температура тела, расширяются зрачки (мидриаз), возникают головные боли, холодный пот, сухость слизистых оболочек (особенно в месте контакта с препаратом), тошнота, запоры, желудочные боли, возможны режущие боли при мочеиспускании, человек начинает покусывать язык и внутренние стороны щек, скрипеть зубами (бруксизм).

На высоте интоксикации могут наступать острые психические расстройства в виде обманов восприятия, мании преследования и навязчивой идеи об особом отношении.

Продукты распада начинают выводиться с мочой только через 6–12 ч после приема очередной дозы (именно столько времени будет продолжаться и наркотическое опьянение).

После прекращения действия — угнетенное настроение, раздражительность, злобность, непере-



ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ

- психозы с галлюцинациями и бредом, нарушениями мышления и ориентировки в окружающем пространстве
- инсульт или сердечный приступ
- возможны судороги, смерть вследствие угнетения дыхания, сердечно-сосудистых нарушений, нарушения терморегуляции и обезвоживания

носимость внешних раздражителей, вялость, тревога, нарушение сна.

На этом фоне типично возникновение влечения к возобновлению приема психостимуляторов и формирование классической зависимости.

Для сформированной зависимости характерен циклический характер злоупотребления. Прием наркотиков происходит во все возрастающих дозах в течение нескольких дней и переходит в состояние абстиненции, обусловленной истощением организма.

Абстиненция. В целом аналогична таковой при злоупотреблении кокаином. Продолжительность расстройств при отмене — до 2–3 недель.

ПОСЛЕДСТВИЯ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ

- миокардиодистрофии
- артериальная гипертензия
- повреждение мелких сосудов головного мозга с исходом в инсульты и инфаркты
- психическая и социальная деградация личности, аналогичная другим формам наркоманий



В настоящее время существуют десятки разновидностей синтетических наркотиков со стимулирующим действием. Кроме того, популярно комбинирование различных наркотиков в одном препарате.

ЭКСТАЗИ (МДМА)

Эти наркотические средства представляют собой полусинтетические психоактивные соединения амфетаминового ряда.

Механизм действия. Прием экстази вызывает как психостимулирующий (за счет воздействия на дофаминовую систему), так и галлюциногенный (усиливающий выброс нейромедиатора серотонина) эффекты. Этот наркотик разрушительно действует на головной мозг. При длительном его приеме наступает истощение запасов дофамина и серотонина, сопровождающееся гибелью клеток головного мозга (эти данные появились после вскрытия тела 26-летнего канадского завсегда «кислотных» дискотек, в чьем мозгу серотонина было на 80 % меньше, чем у нормальных людей). Быстро всасывается в желудочном тракте. Длительность действия — несколько часов.

Особенности употребления. Обычно принимают внутрь в виде таблеток, реже — инъекционно или в свечах. Содержание вещества может различаться в несколько раз. Кроме того, эффект зависит и от примесей, которыми могут быть как другие наркотики (героин, мескалин и т. п.), так и просто высокотоксичные вещества. (В подпольных лабораториях службы контроля качества нет.)

Действие экстази начинается через 20–60 мин после приема. Период максимального воздействия наступает в течение часа. Появляются легкое покалывание по всему телу, напряжение в руках, ногах и челюстях, сухость во рту; зрачки расширяются, сердцебиение учащается, повышается артериальное давление. Возможна тошнота. Обостряется восприятие музыки, красок, запахов. Появляется ощущение братства, счастья, восторга. Под действием экстази можно танцевать несколько часов подряд. Пропадают аппетит и жажда. Люди вокруг кажутся приятными, а мир прекрасным и правильным. Усиливается сексуальное влечение. Возникают обманы восприятия, представления обретают реалистичность. Ускоряется мышление в ущерб логике.

Как и при приеме других психостимуляторов, на высоте интоксикации возможно развитие грубых психических нарушений — психозов в виде галлюцинаций, панических атак, параноиды (бреда преследования).

Когда действие экстази заканчивается, наступает эмоциональная опустошенность, появляются тревога, агрессия, депрессия, стойкая бессон-

Немного истории

Слово «экстази» — это сленговое обозначение химического соединения, которое правильно называется MDMA. Также известно под уличными названиями — «Адам», «бобы», «любовный наркотик».

Впервые MDMA был синтезирован в 1912 г. Своим распространением (спустя полвека) обязан американским военным, которые пытались использовать его как «сыворотку правды». С 1970 г. стал применяться врачами-психотерапевтами. В начале 1980-х гг. MDMA как лекарственный препарат используют уже тысячи врачей, а затем его употребление вообще выходит за пределы клинической практики. В 1985 г. MDMA был запрещен в США. В 1988 г. он внесен в список наркотиков и в России.

ница, слабость, сопровождающаяся мышечным напряжением, иногда судорожным сведением челюстей, тошнотой и ознобом. Закономерно возникает выраженное влечение к возобновлению приема наркотика.

При регулярном приеме быстро нарастает частота употребления (сначала несколько раз в неделю, через 3–4 месяца — ежедневно). Исчезает чувство эйфории и всемирного братства, которые сменяются неустойчивостью настроения, интеллектуально-мнестическими расстройствами (деградация личности с поражением (или без него) клеток головного мозга и нарушениями памяти).





ПОСЛЕДСТВИЯ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ

- ослабляется иммунитет (человек становится более восприимчивым к гриппу, простуде и другим видам инфекции)
- в результате повреждения клеток печени и головного мозга возникает острая почечная недостаточность, тепловой удар, нарушения обмена веществ; нередки случаи внезапной смерти, а также грубые нарушения мышления и деградация личности



Мнение о безопасности экстази — миф.

ЭТО ВАЖНО ЗНАТЬ:

КАК ПРОИСХОДИТ ПОДСАДКА НА БОЛЕЕ СИЛЬНЫЙ НАРКОТИК

Миф о безвредности, социальной приемлемости клубных наркотиков имеет еще один важный негативный аспект: используется наркоторговцами для подсаживания, например на героин.

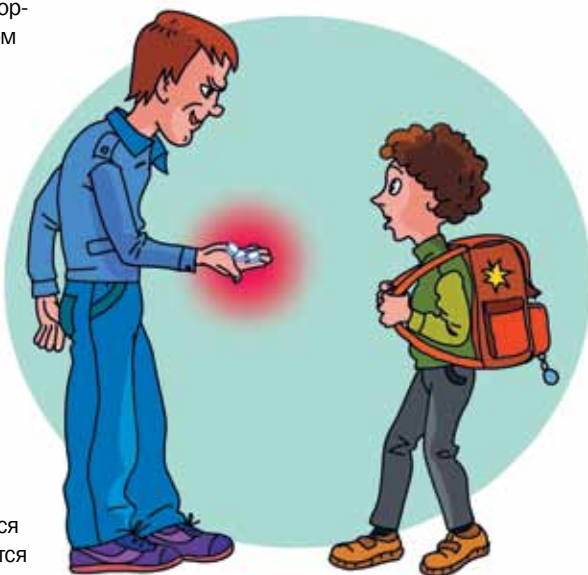
Типичная ситуация: молодой человек приходит в ночной клуб, где ему предлагается (притом абсолютно бесплатно, по дружбе) какой-нибудь из психостимуляторов. Основной упор при убеждении делается на то, что это круто, безопасно (СПИД при приеме таблеток не передается) и модно; описываются новые потрясающие впечатления (в том числе сексуального характера) и т. п. Юноша соглашается.

Первый прием действительно приносит ему новые, по большей части положительные переживания. Отходняк практически не выражен. Повторные приемы начинают происходить при каждом посещении клуба (по-прежнему вокруг замечательные люди, из «чувства братства» угощающие «витаминами радости»). Жизнь прекрасна. Постепенно (в течение нескольких дней) употребление становится более регулярным, повышаются разовые и суточные дозы. Возникают неприятные состояния, сопровождающиеся апатией, разбитостью, нарушениями сна и т. п. И тут «друг» предлагает (отметим его альтруизм — совершенно бесплатно!) сняться с этого отходняка с помощью волшебного средства, например, героина: «Ведь это только раз и не надо колоться, ты же не наркоман какой-нибудь — только нюхнешь разок, и все, да и доза маленькая». После приема действительно легчает — восстанавливается сон, душевное равновесие и т. д. Так повторяется

несколько раз. Но однажды «лучший друг» вдруг заявляет: «Хватит халявить, я не могу больше снабжать тебя бесплатно. Да и вообще, если нет денег на большую дозу, лучше кохнуть — доза меньше, а кайфа больше»...



Зависимость от героиновых инъекций во все возрастающих дозах развивается стремительно и необратимо.



ПРЕПАРАТЫ КОНОПЛИ

Наркотическое действие оказывают психоактивные вещества (каннабиноиды), содержащиеся в растениях семейства коноплевых (Cannabaceae) и являющиеся действующими веществами марихуаны и гашиша.

Марихуана (на сленге — «травка», «сено») изготавливается из стеблей и листьев конопли с небольшим количеством цветов. **Гашиш** (анаша, банг и др., на сленге — «план», «дурь», «грязь») — смолистое вещество из цветущих верхушек травы. **Гашишное масло** — концентрат из смолы. **Анаша** — распространенное в России сленговое обозначение всех видов и форм производных конопли. По степени возрастания наркотичности (содержания каннабиноидов) на первом месте стоит марихуана, затем следуют гашиш и гашишное масло.

Немного истории

Препараты конопли были известны уже в странах Древней Индии и Ближнего Востока. Применялись в медицинских целях (обезболивающее, противосудорожное, противорвотное средство) и с целью опьянения. В дальнейшем получили широкое распространение в мусульманских странах в качестве замены запрещенному алкоголю. В Европу попали в середине XIX в. благодаря английским врачам колониального корпуса в Индии, применявшим препараты конопли для обезболивания, лечения мышечных спазмов, припадков эпилепсии и ревматизма.

К концу XIX в. использование препаратов конопли в медицинских целях было практически прекращено.



МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Особенности действия заключаются в нарушении обмена нейромедиатора ацетилхолина. Кроме того, замещение извне обнаруженных в конце XX в. эндогенных каннабиноидов (то есть веществ, синтезируемых в самом организме и принимающих активное участие в нейрохимических процессах головного мозга) приводит к выраженному влечению к возобновлению приема, формированию зависимости и явлениям отмены при прекращении употребления.

Все каннабиноиды — жирорастворимые вещества. При попадании в организм они накапливаются в тканях, богатых липидами (мозге, легких, внутренних половых органах) и затем постепенно высвобождаются в систему кровообращения.

ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ПЕРВЫХ ПРИЕМАХ АНАШИ

- сухость во рту и носоглотке
- стеснение в груди, затрудненность дыхания
- учащенное сердцебиение, головокружение, звон и шум в ушах
- тошнота и рвота
- подавленное или тревожное состояние



Наиболее распространенные способы употребления препаратов из конопли: курение (на сленге — «выкурить косячок») и прием внутрь (жевание в чистом виде, заваривание, как кофе, добавление в пищу).



СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ

При дальнейшем употреблении возникает чувство эйфории (ощущение тепла, особой легкости, невесомости во всем теле), изменяется восприятие окружающего мира и времени (цвета кажутся очень яркими, звуки — громкими, предметы — четкими, течение времени — ускоренным). Могут искажаться оценка расстояния до предметов или объектов (например, они располагаются дальше, чем на самом деле) и их размеры (например, лежащая сигарета увеличивается до размеров бревна).

ПРИЗНАКИ ИНТОКСИКАЦИИ

- расстройства психики (возбуждение, страх, зрительные галлюцинации, слуховые обманы)
- возможно появление мании преследования
- бредовые идеи о якобы особом отношении со стороны окружающих
- выраженная бессвязность мышления, затуманивание и спутанность сознания
- скачущий аффект: от выражения ужаса, растерянности до безудержного веселья
- тосливо-злобное настроение (дисфория) с немотивированной агрессивностью

Далее настроение еще больше улучшается, хочется дурачиться и веселиться. Мышление становится поверхностным, ускоренным, бессвязным. Произносится набор часто не законченных фраз, заданные друг другу вопросы не находят ответа. Незначительные действия окружающих вызывают нелепый неудержимый смех. При более тяжелом опьянении смех бывает неуправляемым: наркоман смеется, не испытывая при этом веселья, если смеется сосед; плачет, не чувствуя печали, если плачет сосед.

Увеличение дозы приводит к смене эйфории беспричинным страхом (страх смерти, ощущение угрозы) и растерянностью, к появлению плохо контролируемого потока бессвязных мыслей, грубому нарушению восприятия времени и пространства (на сленге — «измена»).

Состояние опьянения сопровождается вегетативными нарушениями (сухостью во рту, блеском глаз, покраснением склер, расширением зрачков).

Длительность опьянения, зависящая от дозы, продолжается от 30 мин до нескольких часов. По выходе из интоксикации возникают резкое чувство голода (вследствие снижения уровня сахара в крови), усталость, повышенная сонливость. В течение нескольких часов сохраняется своеобразный сладковатый запах, исходящий от одежды накурившегося. Вскоре наступает беспокойный, поверхностный, со вздрагиваниями и бормотанием сон — продолжительностью до 10–12 ч. После пробуждения больной снова много ест и пьет.

СИМПТОМЫ ПЕРЕДОЗИРОВКИ

(на сленге — «поймать бледного»)

- расслабленное, «мертвое» лицо
- заторможенные движения
- отрешенный взгляд
- бредовые суждения
- неадекватные реакции на происходящее
- расширенные, не реагирующие на свет зрачки, гиперемированное лицо, видимая сухость губ и полости рта, охриплость голоса
- учащенное сердцебиение, повышенное артериальное давление, нарушенная координация, тремор конечностей, потливость, тошнота, головокружение, обморочные состояния

РАЗВИТИЕ ЗАВИСИМОСТИ

При регулярном употреблении зависимость формируется в течение нескольких месяцев.

I стадия. Появляется выраженное влечение к приему наркотика, при его отсутствии — вялость, сонливость, снижение настроения, раздражительность. Значительно повышается переносимость к постоянным повышениям дозы (при курении — увеличивается число сигарет, употребляются более крепкие сорта).

II стадия. После кратковременного расслабления с наплывом грезоподобных переживаний — стимулирующий эффект. Наркозависимый собран, приподнят, смешлив, двигателью активен, работоспособен. Темп мышления ускорен.

III стадия. Через 1–1,5 ч наступает снижение тонуса, энергии, работоспособности, интереса к окружающему. Толерантность к наркотику высокая. Характерен переход на употребление в одиночку. Постепенно начинает снижаться и способность к физической нагрузке вне опьянения.

При прекращении наркотизации развиваются явления психического и физического дискомфорта (состояние отмены или абстинентный синдром).

В последующие несколько дней наблюдаются повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, пониженный фон настроения.

С учащением употребления эйфория и болтливость во время интоксикации уменьшаются, возникает ощущение интеллектуального подъема. Собственные мысли кажутся особенно глубокими и содержательными, способности — почти неограниченными. Речь отличается многословной обстоятельностью, в то же время суждения в целом — поверхностны и банальны. Расстройства мышления напоминают нарушения при шизофрении — мысли становятся непонятными самому наркотизируемому, воспринимаются как чужие («Мысли идут словно сами по себе; словно их думаю не я, а кто-то другой»). Может возникать чувство внутренне-

го расщепления (раздвоения): одно Я со стороны наблюдает за другим, которое о чем-то думает, занимается повседневными делами и т. д.

АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ

Начальные проявления возникают через 4–5 ч после прекращения употребления препаратов конопли. Характерно появление чувства общего недомогания, усталости, эмоционального дискомфорта (сниженное настроение с раздражительностью, злобностью), отсутствие аппетита, нарушения сна, различные вегетативные проявления — расширение зрачков (мидриаз), зевота, озноб, мышечная слабость, учащение сердцебиения и дыхания, колебания артериального давления.

К концу первых суток отнятия наркотика появляются мелкий тремор мышц, их напряжение, возможны подергивания отдельных мышечных пучков, повышение сухожильных рефлексов и артериального давления.

На высоте абстиненции нарушения настроения достигают максимальной выраженности с присоединением страха, тревоги. Возможны суицидные попытки. Влечение к возобновлению наркотизации определяет поведение больного. Также характерно появление крайне неприятных и мучительных ощущений в различных частях тела: тяжесть и стеснение в грудной клетке, дискомфорт в области сердца, сжатие головы (особенно в области темени и в висках). На коже и под кожей — чувство жжения, покалывания, подергивания, ползания. Часто наблюдаются стойкие болевые ощущения в мышцах и суставах, нарушения со стороны пищеварительного тракта (боли, понос).

Максимально выраженные проявления абстиненции обычно наступают на 3–5-е сутки и продолжают в течение недели. На этом этапе возможны грубые нарушения психической деятельности (психозы) в виде обманов восприятия, мании преследования, неадекватного поведения. Длительность абстиненции составляет в среднем 14 дней.



Исходная стадия (аналогична другим разновидностям наркоманий):

- падает толерантность к наркотику, который оказывает лишь тонизирующий эффект, необходимый для поддержания относительно удовлетворительного состояния;
- развивается так называемый апато-абулический (амотивационный) синдром, выражающийся в прогрессирующем снижении энергетических ресурсов, — больные пассивны, бездеятельны, замкнуты, угрюмы;
- характерны снижение памяти, отупение, как следствие — потеря социальных связей, профессиональная и личностная деградация.

ДРУГИЕ НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ОРГАНИЗМА

- хронические заболевания органов дыхания (фарингиты, трахеиты, бронхиты, высокий риск рака дыхательных путей)
- негативное воздействие на половую сферу: у мужчин снижается содержание тестостерона, уменьшается число сперматозоидов и их подвижность, увеличивается число аномальных клеток в сперме; у женщин нарушается репродуктивная функция (затруднение зачатия, патология беременности, ранняя смерть младенцев). «Фетальный синдром марихуаны» — снижение веса рожденных детей и отклонения в их развитии
- провокация и злокачественное течение сердечно-сосудистых заболеваний и т. д.

МИФ О ПРЕПАРАТАХ КОНОПЛИ КАК О «ЛЕГКИХ», «БЕЗВРЕДНЫХ» НАРКОТИКАХ

Во-первых, по механизмам формирования, течению и исходу употребление конопли является классической разновидностью наркомании (токсикомании). Например, болевые ощущения и нарушения со стороны пищеварительного тракта демонстрируют схожесть с опийной и каннабиноидной наркоманией, развитие и протекание психозов — с алкогольной зависимостью.

Во-вторых, употребление конопли приводит к переходу на более тяжелые наркотики, отражающемуся в понятии «марихуановые ворота».

В-третьих, и после однократного приема у новичка, и в процессе длительного употребления у опытного анашиста могут часто и непредсказуемо возникать достаточно стойкие и выраженные психические нарушения.



По данным западных исследователей, около 40 % героиновых наркоманов начинали с употребления «безвредной» конопли.



ИЗ ПРАКТИКИ ДОКТОРА САЛАМТОВА

Мужчина, 26 лет. В течение нескольких лет регулярно потреблял марихуану с развитием типичного опьянения. Во время очередного приема неожиданно возникли приступ паники, чувство нереальности окружающего, чужеродности собственных мыслей. Несмотря на полный отказ от потребления марихуаны, указанные нарушения сохранялись. Кроме того, стали появляться чувственные, навязчивые представления крайне негативного содержания (ударить мать или прохожего, выброситься из окна, протаранить машиной стену и т. п.). Помощь врачей и экстрасенсов, к которым он обращался, была неэффективной.

Лечение: проводилась комплексная терапия с применением когнитивно-поведенческой психотерапии и авторских методик саморегуляции, медикаментозной терапии. Удовлетворительный результат был отмечен через полгода, однако остаточные явления сохраняются и в настоящее время.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ

Галлюциногены (синонимы: психодизлептики, психоделики, психотомиметики, деперсонализаторы) — группа психоактивных веществ, вызывающих обманы восприятия (галлюцинации) с последующим формированием выраженного влечения и стремления к возобновлению их приема.

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ

- диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД)
- мескалин (пейотль)
- псилоцибин и псилоцин грибов
- фенциклидин и др.

В соответствии с законодательством РФ эти вещества относятся к наркотическим и их применение запрещено.



У наркоманов большинство галлюциногенов носят объединяющее название «кислота» (по-английски acid).

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Все виды галлюциногенов воздействуют на большинство нейромедиаторных систем мозга, что приводит к выраженной дезинтеграции деятельности центральной нервной системы.

Кроме галлюциногенного эффекта психодизлептики, как и все остальные наркотики, вызывают сильное возбуждение нервной системы, эйфорию, временно снимают чувство тревоги и напряженности. Характерно формирование выраженной зависимости, преимущественно психической.

ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ

Диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД) (на сленге — «кислота», «марки», «промокашка»). Может распространяться в виде прозрачного раствора, порошка, таблеток или разноцветных марок, напоминающих почтовые (их основа пропитана раствором наркотика), а также растворенным на клочке промокательной бумаги или на куске сахара. ЛСД обычно принимают внутрь, иногда курят, смешивая с табаком.

Инттоксикация. Наступает примерно через час после приема, длительность — 8–12 ч.

Немного истории

Галлюциногены растительного происхождения известны с давних времен. Применялись они в строго определенных, социальных ситуациях под контролем «ответственных лиц» — жрецов, шаманов. В европейской и американской культуре получили распространение в середине XX в., после того как швейцарским химиком А. Гофманом из лизергиновой кислоты, добываемой из спорыньи (относится к сумчатым грибам, паразитирующим на злаковых растениях), был выделен диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД). В 1943 г. обнаруживается способность ЛСД вызывать галлюцинации. Широкую известность ЛСД принесли многочисленные эксперименты. Не последнюю роль в этом сыграли опыты спецслужб и военных. Например, ЛСД рассматривали для использования в качестве боевого отравляющего вещества, а также в целях управления сознанием и поведением человека. Также ЛСД применялся в психотерапии, однако в результате выявленных отрицательных последствий для здоровья от его применения отказались. Алкалоид псилоцибин был выделен тем же химиком, А. Гофманом, в 1958 г. из грибов *Psilocybe* и *Stropharia*, растущих в Мексике, Камбодже и Таиланде.

В дальнейшем появляются обманы восприятия (преимущественно в виде зрительных галлюцинаций). Динамика развития: от ярких вспышек, геометрических калейдоскопических фигур к галлюцинаторным объектам во внешнем пространстве, содержание которых крайне изменчиво. Видения сопровождаются разнообразными, часто быстро сменяющимися друг друга эмоциями — эйфорией, тревогой, любопытством, ужасом, паникой. Также возможны слуховые и тактильные обманы восприятия, обострение восприятия музыки. Достаточно типичны явления «синестезии», когда при раздражении одного органа чувств (вследствие иррадиации возбуждения с нервных структур одной сенсорной системы на другую) наряду со специфическими для него ощущениями возникают и ощущения, соответствующие другому органу чувств.

Расстройства личности могут быть в виде ее раздвоения, чуждости или потери: человек ощущает себя лицом противоположного пола, неодушевленным предметом, «космическим существом, вне времени и пространства». Психические реакции приобретают автоматизм, становятся неуправляемыми, снаподобными. Нарушается способность к логическому мышлению. На этом фоне могут возникать ощущения, что «сходишь с ума», уверенность в том, что уже «никогда не станешь нормальным», необратимости изменений, страх смерти. Иногда опьяневший ощущает сверхсчастье, близость к Богу, неизъяснимый восторг.

Данные психические расстройства схожи с явлениями деперсонализационно-дереализационного синдрома при шизофрении, что послу-

НАЧАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ИНТОКСИКАЦИИ

- расширение зрачков
- повышение температуры тела
- учащение сердцебиения
- усиление потоотделения, сухость во рту
- тремор
- отсутствие сна и аппетита



жило основанием для гипотезы об общности мозговых нарушений при ней и интоксикации ЛСД.

Состояния интоксикации могут переходить в картину затяжного психоза с галлюцинаторно-бредовыми переживаниями, требующими лечения в условиях психиатрического стационара.

Псилоцибин. Синтезируется в подпольных лабораториях. Употребляют внутрь как чистый псилоцибин, так и приготовленный из грибов напиток, так и свежие или сухие грибы. Известны также случаи

внутривенного введения псилоцибина. Начальные эффекты проявляются в интервале от нескольких минут до часа. Продолжительность галлюциногенного действия — до 4–6 ч.

В остальном симптомы интоксикации близки к возникающим при приеме ЛСД. Отличается меньшей продолжительностью и выраженностью, большей чувственностью, эмоциональностью переживаний.

НАЧАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ИНТОКСИКАЦИИ

- озноб
- тремор
- спазмы в желудке

ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ

Галлюциногены вызывают сильную психологическую зависимость, кроме того, их интенсивное использование ведет к постепенному поражению мозга, в том числе — за счет посторонних примесей и сопутствующих токсических веществ (например, при приеме псилоцибиновых грибов).

Флэшбек (flashback — «повторная вспышка») — характерное именно для психодизлептиков возникновение рецидивов психических нарушений через некоторое, подчас длительное (недели и месяцы), время после последнего употребления наркотиков. Продолжительность — от нескольких минут до нескольких часов. Человек может «выпадать из реальности» и совершать неадекватные поступки, представляющие опасность как для него самого, так и для окружающих.

Прием психодизлептиков приводит к искажению структуры личности, деформации социальных отношений. Особенно эти негативные последствия выражены у подростков. Человек становится безразличным к окружающей реальности, спонтанно возникают состояния внутренней дезорганизации, эмоциональной неустойчивости, агрессивности и подозрительности в сочетании с повышенной суицидной готовностью.



Во время действия психодизлептиков в сознании могут возникать ранее подавленные переживания, т. н. «ущемленные аффекты», которые продолжают доминировать и оказывать воздействие на поведение человека и после окончания действия наркотика. То есть наркотик часто освобождает и сталкивает человека с переживаниями, к которым он не готов. Результат — состояние депрессии, тревоги, внутреннего смятения, суицидные попытки.

Высокая вероятность возникновения хромосомных нарушений, в том числе у детей наркозависимых. Статистически доказана более высокая вероятность развития наследственных заболеваний у последних.

Высокий риск возникновения психических заболеваний, в частности шизофрении.



ИГРОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Игровая зависимость (гемблинг, лудомания, игромания) — патологическое влечение к азартным играм, выражающееся в частом в них участии, занимающем доминирующее место в жизни человека и приводящем к девальвации социальных, профессиональных, материальных и семейных ценностей.

По своей сути игромания относится к социально-психологическим (нехимическим, информационным) типам зависимости.

Как и для химических форм зависимости, для игромании характерно:

- выраженное (от навязчивого до практически непреодолимого) влечение к определенной игре или играм;
- сформированная зависимость от игры с повышением настроения, эйфорией в предвкушении участия в игре, активным созданием обстановки для ее реализации и снижением настроения, раздражительностью, агрессивностью при насильственном прекращении игры или невозможности играть;
- прогрессирующие личностные изменения, когда игра становится основной ценностью и мотивом деятельности. Для человека оказывается самым важным обеспечить себе возможность играть (все доступное время и доступные финансы отдаются игре), в ущерб себе и своим близким.



Влечение может существовать к различным играм (причем, как к одной конкретной игре, так и к разным): от видеоигр до игры в рулетку.



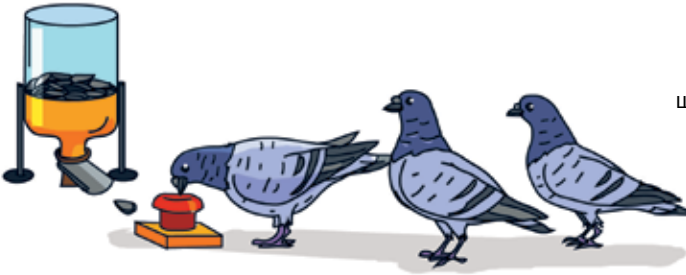
МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Здесь также имеется не только прямая аналогия, но и более глубинное сходство между формированием игромании и токсикомании (наркомании), например, от алкоголя.

Состояние напряженного ожидания, «взрыв» положительных эмоций при выигрыше, азарт также активизируют «центры удовольствия», любой выигрыш, успех вызывают дальнейшее подкрепление игрового поведения. Более того, разочарование, обида от проигрыша начинает также

Немного истории

Проблема игромании существует очень давно. Упоминания о ее различных вариантах можно найти в большом количестве исторических источников, принадлежащих различным эпохам и культурам. К примеру, не избежали этой порочной страсти и всем известные классики. Баснописец И. А. Крылов был азартным и довольно удачливым игроком в карты. Биограф Крылова В. Ф. Кеневич писал: «Нельзя сказать: он играл в карты. Он жил ими, он видел в них средство разбогатеть. Он отыскивал сборища игроков и проводил с ними дни и ночи». Крылов играл много лет (с некоторыми перерывами), несмотря на возникающие препятствия и трудности, и поклялся бросить игру навсегда лишь тогда, когда почти все проиграл. Взамен, впрочем, обретя привычку к переяданию. А. С. Пушкин проигрывал в карты порой десятки тысяч рублей, считая свое влечение к игре самой сильной из страстей. После смерти поэта его картонные долги пришлось погашать Опекунскому совету, назначенному царем. Также не понаслышке был знаком со страстью к игре и крупными проигрышами Ф. М. Достоевский. Властьпредержащие периодически пытались и пытаются бороться с патологическими игроками. Так, в 1795 г. указом Екатерины II были запрещены игорные дома. В 1801 г. взошедший на престол Александр I издал Указ «Об истреблении непозволительных карточных игр». Возвращаясь к современности — с 1 января 2007 г. вступил в силу Федеральный закон РФ от 29 декабря 2006 г. № 244-ФЗ «О государственном регулировании деятельности по организации и проведению азартных игр и о внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации», создающий четыре игровые зоны на территории России и накладывающий множество ограничений на азартные игры.



Оказывается, голуби, как и люди, могут быть азартны, жертвуя малым в надежде на больший выигрыш. Биологи из университета Кентукки обучили птиц клевать кнопки специального устройства, получая награду в виде зернышек. Клевание левой кнопки приводило к появлению голубой или желтой полосы на экране и выдаче трех зерен. А вот воздействие на правую кнопку в 80 % случаев вызывало вертикальную зеленую полосу, оставляя голубя ни с чем, и в 20 % случаев — вертикальную красную полосу, обеспечивая птицу сразу 10 зернами. Интересный итог: подавляющее большинство голубей клевало правую кнопку, выбирая нерегулярный, но обильный результат.

подстегивать это поведение (так называемое негативное подкрепление). Здесь следует учитывать способность человека к воображению («я проиграл, но вот сейчас как выиграю!»). Эти переживания также подстегивают «центры удовольствия», усиливая выброс нейромедиатора дофамина.

Кроме того, состояние возбуждения, смены настроения, связанные как с механизмами ожидания выигрыша или борьбы за место, к примеру в сетевом рейтинге, так и с ощущениями при денежном проигрыше, при неожиданном прерывании игры (например, внезапная смерть в аркадах и шутерах — при участии в сетевых играх) вызывают большое напряжение всех систем организма: от сердечно-сосудистой до мышечной. Организм расценивает это состояние как стрессовое и выбрасывает в кровь «стрессовые» гормоны — адреналин, норадреналин и т. д.

Выброс в кровь стрессовых гормонов вызывает эйфорию или отчаяние, подъем сил либо повышенную нервозность, так как естественная функция стрессовых гормонов — это экстренная мобилизация организма, направленная на выживание («борись или беги»). В ответ на поступление таких гормонов поднимается давление, кровь приливает к крупным мышцам, учащается пульс, но при этом снижается кровоснабжение систем, которые «не пригодятся» (не будут задействованы) в предполагаемом действии: например, пи-

щеварительного тракта, половой системы организма. Постоянное «включение» этой системы при игре формирует зависимость и приводит к истощению организма.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

В норме для большинства людей игра — это развлечение, отдых, которому можно предаваться эпизодически, от случая к случаю. Играя в азартные игры, такие люди делают маленькие разовые ставки; выигрывая, обычно уходят; проигрыш надолго отбивает у них желание играть. Некоторые люди (небольшой процент) с помощью игры пытаются заработать (играя, например, в покер либо, с развитием Всемирной паутины, тестируя новые компьютерные игры).

Для людей, попавших в игровую зависимость, игра перестает быть развлечением: это уже смысл жизни, страсть, которую они не могут контролировать. Формируется так называемый игровой цикл.

Игровой цикл:

- фаза принятия решения играть (характерна высокая степень эмоционального напряжения);
- фаза игры (реализация решения играть, возбужденное, азартное состояние, потеря контроля над игровым поведением и своим состоянием, невозможность остановиться в связи с доминирующим желанием продолжать игру, череда выигрышей-проигрышей, завершение игры — в результате проигрыша, долга, внешней причины и т. д.);
- фаза абстиненции (разочарование, депрессия, чувство вины, вплоть до суицидных намерений, внутренняя борьба, попытка исправить ситуацию, относительная стабилизация внутреннего состояния и внешнего положения, зарождение желания возобновить игру и затем настойчивое его усиление до возвращения к первой фазе игрового цикла — принятия решения играть).



СТАДИИ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

1-я стадия (начальная). Формируется влечение к игре. Усиливается желание играть, с ощущением приятного «предвкушения» перед игрой, созданием соответствующих ситуаций. Нарастает частота и длительность игр. Можно говорить о снижении «количественного контроля» — возможно «заигрывание» до степени полного проигрыша (азартные игры) или выраженных усталости и истощения (например, компьютерные игры). На этом этапе человек достаточно критичен, понимает неправильность поведения, способен на длительное время прервать игру.

2-я стадия (сформированная, развернутая). Влечение приобретает трудно преодолимый характер. Человек склонен к самооправданию. Реакция на критику — раздражение, обида, злость. Длительность и частота определяются в основном внешними факторами (лимитом денег, необходимостью идти на работу или учебу и т. п.). Можно говорить

о формировании «запойного» характера игровой зависимости. Сам выигрыш делается менее значимым — при получении сразу же пускается в игру. Важен сам процесс. Игромания становится доминирующей ценностью, даже вне игры мысли и переживания сосредоточены на ней. Игроман строит свои системы игры, выделяет «счастливые» комбинации цифр и т. п. Игровой процесс обрастает ритуалами, суевериями.

3-я стадия (финальная). Борьба мотивов отсутствует. Игра — единственная и безусловная ценность. Цель игры — сама игра. В случае азартных игр — деньги воспринимаются как символ игры, возможность ее продолжения. Игроман готов играть ежедневно и неограниченное время, в перерывах между игрой он живет в игровых фантазиях. Отчетливое снижение (вплоть до утраты) морально-этических качеств (безрассудно занимает деньги, шантажирует родственников) и социального статуса (кражи, невыходы на работу).

ПОСЛЕДСТВИЯ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Они могут быть трагичными — как в прямом, так и в переносном смысле слова. Попавший в игровую зависимость способен «проиграться», что называется, в пух и прах, потеряв порой все, что имел. Может лишиться друзей, работы и семьи. Может не только обанкротиться сам, но и оставить без средств к существованию своих детей (или других зависящих от него близких). Может совершить противоправные поступки — обворовать, ограбить, мошенничать. А может даже и погибнуть, причем здесь существуют варианты: самоубийство, совершенное в отчаянии, смерть в результате конфликта с посторонними людьми, правоохранниками, а также от, например, инфаркта или инсульта на почве переживаний и даже от истощения.

Известный пример — китайка Snowly, игравшая в одну из самых популярных онлайн игр в конце 2005 г., являвшаяся ключевым игроком «клана» и практически не отходившая от компьютера. Причина смерти: физическое истощение. Реакция «сотоварищей» — в игре была проведена виртуальная церемония похорон.

РАЗНОВИДНОСТИ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Пристрастие к казино. Это заведение привлекательно для состоятельных людей, обладающих достаточно большими запросами и нуждающихся как в подчеркивании собственной значимости, так и в острых ощущениях. Внешний лоск заведения, исключительно любезное обращение, «статусность», дополнительные бонусы, захватывающая атмосфера, располагающая обстановка — все это дополнительные капканы, не позволяющие игроку отказаться от своего пагубного влечения.



Пристрастие к игровым автоматам. Автоматы привлекательны кажущейся дешевизной и простотой: здесь, в отличие от казино, нет ни минимальных ставок, ни «лишних людей», перед которыми может быть «стыдно» уйти или отказаться от новой ставки, нет обстановки, заставляющей себя чувствовать и вести как «владелец заводов и пароходов». Монетка за монеткой, чередующиеся выигрыши и проигрыши, красочная строка с постоянно растущим потенциальным выигрышем затягивают прочно и незаметно. Деньги расходуются не сразу крупной суммой, а мелкими и незначительными частями, утекая, как вода сквозь пальцы. Мнимая легкость прекращения игры также приводит к тому, что сознание игрока перестает подавать «сигналы опасности».

Пристрастие к электронным играм (как в Сети, так и виртуально) — более всего опасно подменой реальности на виртуальность. Виртуальные победы, виртуальная успешность, кажущееся разнообразие доступных форм деятельности, увлекательные задачи либо искусное оформление игры (например, показательные спецэффекты, используемые в оформлении «гонок» во всех их вариантах: как зрелищные — от аварий, противоправных действий или же просто, к примеру, эффекты «трамплинов» и т. п., так и последовательные — например, смена «ландшафта» в длительных гоночных трассах) — все это захватывает, затягивает, подменяет мысли, идеи и ценности. Это гораздо легче и доступнее, чем получение подобных ощущений в реальности.



КТО БОЛЬШЕ ВСЕГО ПОДВЕРЖЕН ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ПОЧЕМУ

Во-первых, дети и подростки, для которых характерны стеснительность, отсутствие стойких увлечений и взаимопонимания в семье и со сверстниками. Уходу в игру может поспособствовать какой-либо значимый недостаток (например, дефект речи, физическая слабость и т. д.). В игре такой подросток обретает мнимую уверенность в себе и в жизни. Игра заменяет собой существующую реальность. Легче общаться на форуме (где не требуется немедленных реакций, где нет тесного общения, где можно «отозвать» сказанное и где нет ответственности за «произнесенное» (в Сети есть даже соответствующее «развлечение», так называемый троллинг). Возможно искажение восприятия реальности, неадекватная оценка последствий своих действий. Другой вариант — нацеленность на получение удовольствия (гедонистическая установка), характерная для инфантильных, избалованных личностей (следование «принципу удовольствия»).

Во-вторых, игровой зависимостью страдают взрослые люди, которые несчастливы в семейной жизни, не удовлетворены своим социальным статусом, не находят себе применения, не могут реализовать своих амбиций. Кроме того, такие личности, как правило, склонны к мечтам и авантюризму, более других подвержены внешнему влиянию (как ситуации, так и со стороны другого человека), отличаются перепадами настроения и склонностью к импульсивным поступкам.

Здесь также имеет место и атараксическая установка — устранение и избегание тревоги и депрессии.



Опыт показывает, что злокачественный характер игровая зависимость принимает у лиц с последствиями травм и заболеваниями головного мозга (перенесенные сотрясения и ушибы мозга, менингиты, энцефалиты и т. д.). По всей видимости, это связано со слабостью процессов внутреннего торможения. Возникающее возбуждение во время игры «захлестывает» сознание человека, приводя его к так называемому аффективному (эмоциональному) сужению с резким снижением критичности и уровня осмысления ситуации.

ПОСЛЕДСТВИЯ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Игровая зависимость оказывается ничем не лучше, чем «химическая» наркомания (разве что от «химии» люди умирают чаще в прямом смысле слова). Но любой игрок, как правило, рано или поздно вынужден осознать, что игра либо закончилась (например, просто не на что стало играть или, к примеру, оказавшись в тюрьме по причине кражи денег), либо затянула его так, как затягивают человека зыбучие пески: все видишь, все понимаешь, но попытки выбраться только сильнее затягивают тебя в глубину. При этом оказывается, что, пока человек играл, его реальная жизнь обратилась в руины.



Избавиться от игровой зависимости можно, по сути, одним только способом — не играть.



ПИЩЕВЫЕ ФОРМЫ ЗАВИСИМОСТИ

Существуют различные формы пищевой зависимости — психогенное переедание (компульсивное переедание, гиперфагическая реакция на стресс, обжорство), нервная булимия, нервная анорексия.

Современная наука относит расстройства пищевого поведения (как и его последствия) к медико-психологическим проблемам и ставит перед собой задачу выяснить механизмы возникновения этого заболевания и способы его устранения.



Немного истории

Чревоугодие, или обжорство, известно очень давно. Неумеренность и жадность в еде чаще всего относят к порокам и смертным грехам (в православной и католической церкви), резко осуждают (в исламе). В буддизме культивируется спокойно-отрешенное отношение с крайне умеренным потреблением пищи. Однако в Древней Греции и Древнем Риме, напротив, существовал некий культ еды, например, чтобы попробовать все блюда, которые подавались на богатых застольях, некоторые люди (которых тогда называли гурманами), почувствовав переполнение желудка, самостоятельно или при помощи слуги вызывали рвоту, после чего тут же вновь принимались заполнять освободившееся пространство. Причем этот «цикл» мог быть повторен неоднократно. Известен также дифирамбический поэт Филоксен (435–380 гг. до Р. Х.) с Киферы, чье обжорство стало поводом для многочисленных анекдотов. Но и провоцирующие переедание факторы тоже всегда имелись. Например, считалось, что аппетит человека свидетельствует о его работоспособности: чем больше и охотнее он ест, тем лучше должен работать. Или взять, к примеру, эпоху Возрождения: картины Рембрандта, Тициана изображают, мягко говоря, полных женщин с животами в складочку и целлюлитом. Это неспроста. Во времена, когда голод был распространенным явлением, человек с лишним весом автоматически воспринимался как богатый, красивый и счастливый. Образы женщин на полотнах русского художника Кустодиева также не отличались худобой.

Противоположные расстройства пищевого поведения также существовали очень с давних времен. Но если отшельники и аскеты лишали себя пищи и истязали свое тело ради достижения духовного просветления (хотя, вполне вероятно, что некоторые появлявшиеся вследствие этого «видения», скорее, можно отнести к разряду галлюцинаций), то в настоящее время голодовки, как правило, не имеют ни малейшего отношения к духовности и зачастую спровоцированы желанием походить на некий «идеал», навязанный нам глянцевыми журналами.



ПСИХОГЕННОЕ ПЕРЕЕДАНИЕ

Это нарушение пищевого поведения, при котором увеличивается количество потребляемой еды, что приводит к образованию избыточной массы тела. Является реакцией организма на сильный стресс (потерю трудоспособности, утрату близких людей, нервное и физическое перенапряжение и т. п.).

Человек, страдающий таким расстройством, несмотря на чувство вины, отчаяние и отвращение к себе, не пытается избавиться от лишних килограммов путем изнурительных голодовок и тому подобных воздействий.



При психогенном переедании пища теряет свое прямое предназначение — из «энергоносителя», снабжающего организм необходимыми веществами, она становится неким универсальным средством успокоиться, снять напряжение.

Механизмы формирования переедания

Согласно последним исследованиям существует генетическая предрасположенность к перееданию: ген, известный как GAD2, стимулирует аппетит, одна из его форм может повысить склонность к перееданию. Такое же влияние, впрочем, способен оказать низкий уровень дофамина — гормона, который вызывает чувство удовольствия и насыщения. Кроме того, часто пищевая зависимость возникает как результат воспитания и семейных традиций. Простой пример: когда ребенок не может съесть предложенную порцию, варианты давления общеизвестны: от уговоров («ложечку за папу, ложечку за маму...») до вознаграждения (конфета, просмотр мультфильмов) и шантажа («пока не съешь, из-за стола не встанешь», «ты маму не любишь»). В результате развивается привычка потреблять большее количество пищи, чем необходимо. То же самое происходит, если в семье уделяется большое значение пище как ритуалу (например, долгие и обильные застолья). Приверженность старших членов семьи к жирной и сладкой пище зачастую формирует такую же привычку и у детей.

У взрослых людей переедание чаще всего возникает как реакция на дистресс (негативный, отрицательный тип стресса, с которым организм не в силах справиться). Человек начинает есть не потому, что голоден, а для того, чтобы снять физическое, умственное или эмоциональное перенапряжение (длительная работа без отдыха, напряженная умственная деятельность, конфликты на работе или в семье и т. д.).

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПСИХОГЕННОГО ПЕРЕЕДАНИЯ

- **бесконтрольное и бессистемное (в любое время и в любых сочетаниях) поглощение большого количества пищи в отсутствие реального чувства голода (от скуки, от «нервов», от угнетенного состояния)**
- **торопливость при приеме пищи, чувство перенасыщения**
- **попытки скрывать эпизоды обжорства**
- **еда в одиночестве**
- **возникновение чувства вины, недовольства собой, отвращения, депрессии и стыда**



Механизм действия психогенного переедания достаточно прост. Во-первых, насыщение и связанное с ним чувство удовольствия вызывают рефлекторное расслабление тела. Во-вторых, это может являться неким «заполнением» как излишнего свободного времени, так и «внутренней пустоты».

Увеличение массы тела создает дополнительные предпосылки для переживаний, комплекса неполноценности (как из-за веса, так и по причине «отсутствия силы воли») и, как следствие, провоцирует новые эпизоды переедания. Попытки ограничить себя, заставить обходиться небольшим количеством пищи (соблюдение диеты, разгрузочные дни и т. п.) вызывают усиление стресса и чаще всего приводят к обратному результату.



Психогенное переедание может дойти до крайней степени выраженности — нервной булимии.

НЕРВНАЯ БУЛИМИЯ

Так называются приступы компульсивного (непреодолимого влечения к еде) переедания с дальнейшими попытками очистить организм от съеденной пищи (путем вызова рвоты) и стремлением скрывать как эпизоды переедания, так и последующие действия. Отличием от психогенного переедания являются болезненный страх ожирения и чрезмерная озабоченность контролем веса тела.

Одна из пациенток после посещения продуктового магазина, где она с горящими глазами перебегала от одного прилавка к другому (от витрин с колбасами к подносам со сладостями), при этом удержавшись от покупки даже малюсенького пирожного, могла затем полтора часа интенсивно заниматься бегом в качестве компенсации даже не за съеденную еду, а просто за возникшее желание.

В ход идут все доступные средства: мочегонные, слабительные, снижающие аппетит и даже седативные. Наблюдается склонность подвергать себя изнурительным физическим нагрузкам. Причем этому не обязательно предшествуют эпизоды неконтролируемого обжорства.

Нервная булимия может закономерно переходить в нервную анорексию.



НАРОДНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БУЛИМИИ



3 дольки чеснока очистить, натереть на мелкой терке, залить 30 мл теплой кипяченой воды. Настаивать сутки. Выпить получившийся настой перед сном.

Перед каждым приемом пищи выпивать по 1 ст. ложке льняного масла.

Взять в равных количествах по 50 г свежей зелени мяты, петрушки и сельдерея (или по 15 г высушенной), залить 200 мл кипятка. Настояв 30 мин (высушенную зелень настаивать в термосе около 2 ч), процедить и выпить. Этот настой обладает снижающими аппетит свойствами.

Кашицу из листьев сельдерея (300 г листьев отварить в небольшом количестве воды, мелко измельчить) есть по 50–100 г вместе с бульоном каждые 3–4 ч за 10 мин до еды. Это значительно понижает аппетит, вырабатывает привычку к малым дозам пищи, способствует сокращению желудка и быстрому насыщению.

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ

Это расстройство пищевого поведения, ведущим признаком которого является чрезмерная озабоченность весом, размером и формой своего тела. Больной тщательно следит за количеством принятой пищи и ее калорийностью, максимально ограничивая себя в еде. Происходит искажение восприятия собственной внешности, когда образ «в голове» не соответствует действительности.

Начинается зависимость чаще всего с попыток похудеть. Первопричиной такого желания может быть что-то неосмотрительное высказывание уничижительного характера или ситуация, когда лишний вес помешал чему-то значимому для данного человека (не приняли в секцию художественной гимнастики или балетную студию, оскорбил или отверг объект влюбленности). Отсюда — строгие диеты, голодание, насильственные чистки организма (рвота, клизмы, слабительное, мочегонное и т. д.), возникающее маниакальное стремление любым путем худеть, худеть и худеть.

Анорексия часто сочетается с булимией. Это серьезные нарушения, требующие тщательного лечения. Чаще встречается у молодых женщин, хотя болеют и мужчины.



Даже находясь в степени крайнего истощения, страдающие анорексией продолжают считать себя толстыми, неповоротливыми и далекими от идеала, которого, впрочем, по их же понятиям, не существует. Для таких людей есть четкая формула — «чем худее, тем лучше».



ПОСЛЕДСТВИЯ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

- вторичные метаболические изменения и нарушение всех функций организма, вплоть до состояний, угрожающих жизни
- те или иные психические нарушения (колебания настроения с выраженными депрессивными включениями; нарушения мышления с развитием сверхценных и бредаподобных идей)
- уменьшение массы тела
- нарушения обмена веществ, работы ЖКТ, сердечно-сосудистой системы и т. д.
- вследствие нарушения обменных процессов, пищеварения, атрофии слизистой желудка перестает усваиваться принимаемая пища
- изменение внешнего вида больных: помимо крайнего недостатка массы тела, бросаются в глаза сухая, бледная кожа, ломкие ногти, выпадение волос, разрушение зубов (вызванное как нехваткой полезных веществ, так и регулярно вызываемой рвотой)



Анорекия — заболевание с высоким процентом смертности (по сравнению со многими другими психологическими расстройствами).



ЭТО ВАЖНО ЗНАТЬ!

Явления анорекии или булимии могут быть следствиями, проявлениями различных серьезных заболеваний, в том числе психических — эндогенной депрессии, шизофрении. При наличии подобных нарушений необходимо обращение за медицинской помощью!



Печальные последствия анорекии можно проиллюстрировать примером французской актрисы, фотомодели и писательницы Изабель Каро, о гибели которой писали многие газеты и журналы. Изабель страдала нервной анорекией с тринадцати лет. В 2007 г. она приняла участие в рекламной кампании фотографа Оливьеро Тоскани — «Нет анорекии», снявшись обнаженной. Ее вес составлял на тот момент 28 кг. В одном из интервью Изабель так объяснила свое решение: «Физические и психические страдания, которые я перенесла, дают другим девушкам возможность задуматься. Если мои фото помогают им освободиться из плена, то, значит, был смысл это сделать. Я слишком долго скрывалась сама. Теперь я не хочу бояться, хотя я знаю, что мое тело отталкивает». Ее книга под названием «Маленькая девочка, которая не хотела толстеть», выпущенная в 2008 г., также была призывом к борьбе с этим разрушающим расстройством. Изабель писала: «Я не смогу никогда больше иметь длинные волосы. Я потеряла зубы. Грудь выглядит, как грудь 70-летней женщины, под глазами кожа почти черная и тонкая. Отсутствие аппетита — это серьезная болезнь». В 2010 г. в возрасте 28 лет ее не стало...



Пищевая зависимость может разрушить жизнь и здоровье человека не менее химических наркотиков.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Самый лучший способ борьбы с вредными привычками — это предотвращение их развития, как таковых. В первую очередь данный постулат касается детей и подростков, наиболее подверженных развитию самых разнообразных форм зависимостей.

Факторы риска, способствующие развитию зависимостей, условно можно разделить на внешние и внутренние.

ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ

- влияние ближайшего окружения: семьи (употребление психоактивных веществ одним из ее членов, причем эта зависимость оправдывается или замалчивается) или компании, к которой подросток принадлежит или хотел бы (употребление психоактивных веществ — это «круто», «по-взрослому», «расширяет ворота восприятия» и т. д.)
- агрессивная социальная среда. Массированная пропаганда наркотиков и других веществ, вызывающих зависимость. Можно выделить условно одобряемую (принимаемую) обществом (алкоголь, табак) и неодобряемую, «противозаконную» пропаганду, существующую в различных субкультурах / социальных группах («клубные наркотики», психоделики, опиаты и т. д.)
- наличие разнообразных социальных мифов и неверных представлений относительно наркотиков (например — «марихуана является легким и безвредным наркотиком», «ЛСД и психостимуляторы усиливают творческие способности»)
- некий реальный или вымышленный «идеал», значимым атрибутом которого, по мнению подростка, является употребление наркотиков

ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ

- любопытство, стремление к новым впечатлениям («в жизни надо все попробовать»), к экспериментам
- особенности личности подростка. К ним в первую очередь относятся незрелость, не-

достаточная сформированность, противоречивость внутреннего «Я» и механизмов психической защиты, выражающихся в неустойчивости самооценки и ее крайней зависимости от значимых других, склонность к поиску «авторитета» и зависимость от его мнения, склонность к подражанию в группе и «протестному» поведению, ранимость и т. п.

- первичная нацеленность на получение удовольствия простейшими способами (характерна для инфантильных личностей)
- желание уйти от проблем («псевдорешение»), то есть избавиться от состояния внутреннего дискомфорта, сопровождающегося тревогой, раздражением, депрессией



В современном мире отмечается стремительное снижение возраста начала употребления наркотиков. Это связано с многообразием провоцирующих внешних и внутренних факторов.

Исходя из установки, что получение положительных эмоций должно быть закономерным следствием достижения цели, а не самоцелью (об этом говорилось в начале книги), в процессе воспитания следует прививать ребенку разнообразные интересы с учетом его природных склонностей, особенностей характера, физических и умственных данных. Эстетическое, интеллектуальное и физическое развитие помогут процессу правильного становления личности.

Если ребенок не любит читать книги — это значит,



Безусловно, авторитарность — не самый лучший тип воспитания. Ребенок, чей выбор постоянно подавляется, критикуется, который не умеет отстаивать свои убеждения, а еще хуже — не имеет их, потому что ему с детства не позволяют быть самостоятельной личностью, не сможет в некоторых ситуациях сказать «нет», побоится от чего-либо отказаться, опасаясь быть «не таким, как все».

что на данный момент ему просто не попалась книга, которая могла бы его увлечь. Необходимо, проявляя терпение, предлагать ему различные варианты, рассказывать о том, какие книги существуют, где их можно взять и как выбирать. Рано или поздно интересная книга обязательно отыщется, и процесс пойдет.

Развитие чувства прекрасного, умение останавливаться на фильмах, которые действительно имеют интеллектуальную и художественную ценность, также научат ребенка не только получать удовольствие, но и «отделять зерна от плевел»: такой ребенок вряд ли станет смотреть по телевизору все подряд.

Занятия спортом (в любых вариантах, от игры в шахматы до прыжков с шестом) тренируют не только тело, они развивают силу воли, организованное мышление, процессы сосредоточения, саморегуляции, заставляют организм вырабатывать большее количество эндорфинов. Победы обеспечивают получение дополнительного удовольствия, поражения воспитывают упорство в достижении целей и философское отношение к жизни.

Развитие у ребенка навыков, которые можно использовать при решении повседневных проблем, позволяет уменьшить уязвимость психики, ее восприимчивость к внешнему воздействию (например, давлению со стороны некоторых сверстников — «как ты не пробовал?!»).

Чтобы эффективно обучать ребенка (подростка) навыкам самоконтроля, критического отношения к

жим по-
умению
ать ре-
снимать
жение
дискон-
форт, ко-
торые

естественным путем возникают в течение всей человеческой жизни, нужно не только подавать личный пример (например, не «решать» свои проблемы посредством принятия больших доз алкоголя), но и установить с ребенком теплые, доверительные отношения. Это, естественно, не подразумевает безоговорочное принятие всех его мыслей и поступков, но взрослый должен уметь объяснить, почему что-то запрещается и критикуется. Вариант: «Потому что я так сказал» — это не объяснение; кроме того, рано или поздно такое утверждение будет подвергнуто сомнению и проверке личным опытом.

Необходимо быть в курсе жизни ребенка, даже если вы по каким-то причинам не разделяете его интересов. Скажем, если ваш сын хочет заниматься танцами вместо того, чтобы играть в хоккей, — это его право. И если вы будете уважительно относиться к его выбору, то в других ситуациях вам будет гораздо легче найти с ним общий язык, хотя бы потому, что ребенок не станет скрывать какие-либо свои планы или действия из опасения быть непонятым и осмеянным. И всегда правильнее объяснить, почему именно не стоит принимать, к примеру, предложенные «волшебные витамины» на дискотеке, рассказав о плачевных последствиях такого шага (кстати, не стоит проводить беседу в угрожающей форме, иначе ребенок воспримет сказанное в качестве направленной на него агрессии, что вызовет чувство протеста): это позволит юной личности принять собственное осознанное решение, а не действовать под влиянием прямого запрета и страха.

Развивая адаптивные способности ребенка (умение общаться, приобретать друзей, находить интересные для себя занятия; привычку мыслить, овладение навыком самостоятельной оценки «плохо/хорошо»), вы позволите ему справляться с дискомфортными ситуациями естественными способами, собственными силами, не прибегая к наркотическим стимуляторам или любым другим средствам ухода от реальности.



Слишком строгая дисциплина и слишком большие вольности таят в себе, в целом, одинаковые опасности. Задача взрослого — найти золотую середину, баланс между контролем и доверием.



ТЕХНИКА ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЗАВИСИМОСТЯМ

Предлагаемая методика может применяться как здоровыми людьми, испытывающими повышенные стрессовые нагрузки, в целях профилактики возникновения зависимости (в первую очередь от алкоголя, табака, переедания), так и людьми со склонностью к злоупотреблению психоактивными веществами, а также теми, кто находится в состоянии воздержания от употребления психоактивных веществ (то есть страдающими наркоманией/токсикоманией, но в состоянии ремиссии).

ПЕРВАЯ ЧАСТЬ

Выполняется в промежуток времени между смежной деятельностью, а именно: во время перехода от ответственной, связанной с определенными социальными функциями и обязательствами деятельности к другой, диаметрально противоположной роли.

Например, с одной стороны ответственный руководитель («жесткий и беспощадный»). Отличительные черты (кстати, зачастую просто необходимые в данной ситуации): авторитарность, эмоциональная закрытость, нетерпимость к возмущениям и неповиновению. Стиль общения — в форме докладов и отчетов: коротко, сжато, по существу. Главное — контроль и... еще раз контроль.

Другой вариант — «подчиненный». Человек (договоримся сразу — не потому, что он плохой и неудачник, а жизнь у нас такая, в стране недоразвитого капитализма, когда умный интеллигентный человек занимается «добыванием денег») прячет эмоции, подчиняется и т. д.

Несмотря на то что это два очень разных персонажа, между ними есть и общее — направленность на выживание и успешное функционирование в рамках деловых, формальных, бюрократических и тому подобных отношений, где личные слабости и увлечения мало кого волнуют. И в данной системе отношений — это нормально.

С другой стороны — поведение этих персонажей и роль, которую они играют внутри семьи. Отличительные черты: любящий, открытый, направляющий, способный к пониманию и состраданию; приветствуются проявления «ребячества» в поведении, умение «подурачиться» и т. д.

Как показывает жизнь, у таких людей происходит перенос образа себя, манеры поведения и отношений из одной социальной системы в другую.

Например, авторитарность, жесткость, контроль переносятся в семью. Нарастает напряжение, отсутствует искренность и спонтанность отношений, нет чувства удовлетворения от общения. Кроме того, часто происходит «сброс» эмоций, напряжения, накопленных на работе, на близких.

ИЗ ПРАКТИКИ ДОКТОРА САЛАМАТОВА

Однажды ко мне обратилась пациентка с жалобами на ухудшение отношений с мужем. Он — ответственный чиновник, занимающий высокий пост с соответствующим кругом общения. Она — домохозяйка. В последнее время между ними стали нарастать отчуждение, холодность и непонимание. Со слов жены: «Муж приходит усталый, рассказывает о важных встречах, проектах, весь в служебных проблемах. Держится на расстоянии, словно он все еще на работе. Я не знаю, как с ним разговаривать: у него такие серьезные дела, а я пристаю с глупостями».

Пациентке было дано простое задание на воображение: сравнить мужа и его поведение с... собакой определенной породы. После некоторого удивления и сопротивления возник образ овчарки — верной, но несколько замученной. Было дано задание: когда муж придет с работы и начнет повествовать о «важных государственных делах» — мягким движением положить к себе на колени его голову, начав нежно поглаживать волосы (перед этим было выяснено, что муж любит нормальные «телесные» радости — баню, массаж и т. п.). При выполнении задания произошло следующее: муж сначала попытался освободиться, вернуться к привычной роли, затем притих, расслабился и задремал. Благодаря такому «примитивному» психотерапевтическому подходу отношения в семье стали значительно более эмоциональными и открытыми.

Иногда полезно рассказать об этой методике жене (мужу), чтобы не удивлялись, когда вы, например, сидите в машине перед тем, как идти домой. Обычно это находит понимание, если нет — ваш путь к семейному психотерапевту.



1. В спокойной обстановке проанализируйте свой типичный рабочий день. Подробно прокрутите его, словно со стороны. Какие ассоциации у вас рождаются? Можете присвоить имя этой части себя. Осознайте, для чего и зачем необходимо такое поведение. Во имя чего? Возможна такая последовательность: а) ради денег; б) стабильности и независимости; в) возможности содержать семью; г) удовлетворения потребностей; д) спокойствия и уверенности в завтрашнем дне. Отдельно осознайте: то, что вы делаете, нужно только вам и для себя или для себя и своих близких? В чем конечная цель вашей работы?

2. Отвлечитесь на пару минут. Включите любую музыку, откройте на первой попавшейся странице какую-нибудь книгу... Теперь представьте, опять же со стороны, свою семью. Какой бы вам хотелось ее видеть (разумеется, вместе с собой). Важно: а) представить, какое ваше поведение, отношение к близким было

бы наиболее полезным и приятным для них; б) чего вам не хватает в этих отношениях?

3. Найдите «время перехода» — отрезок времени, когда вы уже не на работе, но еще и не дома. Минут пять. Например, вы едете в метро домой или сидите в машине перед домом.

4. Осознайте, прочувствуйте свой настрой. Представьте, что все мысли, эмоции, связанные с работой, вы оставляете в прошлом, позади себя (или переносите в будущее — в следующий рабочий день).

5. Прочувствуйте себя здесь и сейчас. Полезно воспользоваться релаксационными методиками. Цель — отпустить ненужные мысли и чувства, расслабиться и успокоиться.

6. Позвольте возникнуть образу себя, свободному от «рабочих» отношений, такого, каким вы хотите быть и каким вас воспринимали бы и принимали ваши близкие.

7. Идите домой с верой в успех.

ВТОРАЯ ЧАСТЬ

Может выполняться в любой ситуации, не требует много времени.

1. Осознайте возникновение желания употребить алкоголь или закурить. Например, придя домой, вы начинаете испытывать острую потребность выпить спиртного и/или затянуться сигаретой. Другой вариант: после разговора с начальником возвращаетесь в свой кабинет и...

2. Дайте себе минутную паузу. Сядьте или прилягте. Также полезно использовать любую методику релаксации. Не бойтесь осознать, прочувствовать возникшее влечение. Честно признайтесь себе в нем.

3. Осознайте, чего вы хотите достигнуть с помощью алкоголя: расслабления, снятия раздражения и тревоги, активизации, чего-то еще.

4. Спокойно представьте, как иначе вы можете достигнуть желаемого состояния. Можно вспомнить, как вы поступали в таком случае в прошлом, без внешних «спецсредств». Представьте, как это можно было бы сделать сейчас — прийти домой и полежать, включив любимую музыку, пойти в спортзал или вкусно поесть, подурочиться с детьми и т. п.

Если не удастся найти понимания у близких (жены или мужа), обратитесь к семейному психотерапевту.

АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА

Аутогенная тренировка — это метод психологической коррекции, основанный на сознательной психофизической саморегуляции, с помощью которой происходят изменения в подсознании человека.

Своим появлением данная техника обязана немецкому психотерапевту Иоганну Шульцу, который, занимаясь гипнозом и вводя пациентов в состояние покоя, расслабления и вызывая их сон, заметил, что люди могут внушать себе это состояние и сами («аутогенная» — означает создаваемая самим человеком).

Суть методики заключается в мысленном повторении конкретных фраз и позитивных утверждений — формул самовнушения, благодаря которым мы автоматически приближаемся к цели и пробуем свои лучшие качества.

Почему так происходит? Дело в том, что если ежедневно произносить определенную фразу, под-

сознание станет реагировать на нее, как на установку, и даст сигнал разуму предпринимать шаги к действию. Однако следует учесть, что перед тем, как приступать к аутотренингу, следует четко определить свою цель, как можно подробнее представить себе конечный результат и, самое главное, беззаветно поверить в то, что так и будет. Только в этом случае ваше подсознание среагирует правильно.

Перед тем как приступить к целевым формулам самовнушения, необходимо расслабить все мышцы: напряжение мускулов мешает максимальной концентрации мозга на произносимых словах.

Итак, лягте на диван или кровать, закройте глаза и произнесите (с интервалом приблизительно в 5 с) следующие фразы:



«Я спокоен, я совершенно спокоен...»

«Все тревоги и волнения остаются за пределами этой комнаты...»

«Мои мышцы приятно расслаблены...»

«Волна приятного расслабления прокатывается по всему телу...»

«Все тело отдыхает...»

«Я спокоен, я абсолютно спокоен...»

На вдохе слегка напрягите мышцы правой руки, на выдохе полностью расслабьте.

«Я чувствую приятную тяжесть в правой руке...»

«Чувство тяжести в правой руке все больше и больше нарастает...»

«Мышцы руки полностью расслабились...»

«Правая рука очень тяжелая...»

Теперь перенесите свое внимание на левую руку, а потом на обе ноги по очереди. После этого продолжайте...

«Приятная тяжесть заполняет мои руки и ноги...»

«Чувство приятной тяжести во всем теле все больше и больше нарастает...»

«Все тело очень тяжелое...»

«Все тело расслабленное и тяжелое...»



«Я совершенно спокоен...»
 «Мое дыхание замедляется...»
 «Дыхание спокойное...»
 «Дышу ритмично, ровно...»
 «На каждом вдохе приятная волна спокойствия прокатывается по всему телу. Дыхание легкое...»
 «Я совершенно спокоен...»
 «Я расслаблен и отдыхаю. Мне хорошо и легко...»
Дайте себе установки на выход из состояния релаксации.
 «Я хорошо отдохнул...»
 «Мои силы восстановились...»
 «Во всем теле ощущаю прилив энергии...»
 «Голова свежая, ясная, мысли четкие...»
 «Мышцы легкие, наполняются силой...»
 «Я готов действовать...»
 «По всему телу пробегает приятный озноб...»
 «Глубокий вдох, резкий выдох...»
 «Я здоров, спокоен, я люблю жизнь...»

ФОРМУЛЫ САМОВНУШЕНИЯ НА ОТКАЗ ОТ АЛКОГОЛЯ

«Я спокоен, я совершенно спокоен...»
 «Я верю в успех самовнушения и в себя...»
 «У меня непреодолимое желание бросить пить...»
 «Я осознал вред алкоголя...»
 «Сама мысль о выпивке мне неприятна...»
 «Я буду вести трезвый образ жизни...»
 «Трезвость — это мое нормальное состояние...»
 «Я радуюсь моей новой, трезвой жизни...»
 «Я совершенно безразличен к любым спиртным напиткам...»
 «Вид вина, водки, их запах мне неприятны и даже противны...»
 «Нет надобности употреблять алкоголь, жизнь и без этого прекрасна...»
 «Я верю в успех самовнушения...»
 «В любых обстоятельствах сохраню спокойствие и трезвость...»
 «Я спокоен, самочувствие хорошее...»
 «Я глубоко осознал, что алкоголь не помогает, а только мешает, разрушает мою жизнь...»
 «Я могу быть трезвым... Я буду всегда трезвым человеком...»
 «Я начал новую трезвую жизнь...»
 «Я спокоен, я совершенно спокоен...»

Далее быстро встаньте на ноги, откройте глаза и сделайте глубокий вдох. Теперь, после упражнений, направленных на общее успокоение, релаксацию, можно применить «прицельные» индивидуальные формулы самовнушения, к которым отдохнувший организм будет максимально восприимчив.





ФОРМУЛЫ САМОВНУШЕНИЯ НА ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ

«Я спокоен, я совершенно спокоен...»
 «Я верю в успех самовнушения и в себя...»
 «Я осознал вред никотина...»
 «У меня есть непреодолимое желание бросить курить...»
 «Сама мысль о курении для меня неприятна...»
 «Я буду жить без сигарет...»
 «С каждым разом постепенно исчезает желание курить...»
 «Надо радоваться новой жизни без сигарет...»
 «Я совершенно безразличен к сигаретному дыму...»
 «Бросил курить навсегда...»
 «Мне противен вкус сигарет...»
 «Запах табака неприятен и даже противен...»
 «Хочу быть здоровым, жизнерадостным человеком...»
 «Я глубоко осознал вред никотина...»
 «Без сигарет улучшается мое настроение, сон, аппетит...»
 «С каждым днем чувствую без сигарет себя все лучше и лучше...»
 «Я искренне верю в себя, я волевой человек...»
 «Я начал новую жизнь без сигарет...»
 «Буду только радоваться этой жизни...»
 «Я спокоен, я совершенно спокоен...»

ФОРМУЛЫ САМОВНУШЕНИЯ НА ОТКАЗ ОТ ПЕРЕЕДАНИЯ

«Я спокоен, я совершенно спокоен...»
 «Я верю в успех самовнушения и в себя...»
 «Я равнодушен к еде...»
 «Я ем только для того, чтобы обеспечить организм полноценным питанием...»
 «Я ем меньше и сыт...»
 «Я ем только тогда, когда чувствую сильный голод...»
 «Весь мой лишний жир быстро сгорает до полного исчезновения...»
 «Я постоянно контролирую свою еду: я отказываюсь есть лишнюю пищу, я ем ровно столько, сколько нужно...»
 «Я ненавижу переедание...»
 «Я хочу быть стройным...»
 «Я раз и навсегда запретил себе есть лишнюю пищу...»
 «Я всегда могу контролировать свою еду и отказываюсь от лишнего...»
 «Я спокоен, я совершенно спокоен...»



СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
Получение удовольствия как результат действия	4
Механизмы формирования зависимостей	7
Некоторые понятия и проявления наркоманий	9
Основные наркотические синдромы	10
Алкоголизм	12
Никотиновая зависимость	22
Опийная наркомания	28
Зависимость от кокаина	32
Клубные наркотики (амфетамины, метамфетамины, экстази)	35
Препараты конопли	39
Зависимость от галлюциногенов	43
Игровая зависимость	46
Пищевые формы зависимости	51
Профилактика развития зависимостей у детей	56
Техника противодействия зависимостям	58
Аутогенная тренировка	60

УДК 613.6
ББК 51.1(2)5
С 16

«Семейная энциклопедия здоровья»

Саламатов Владимир Евгеньевич

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И ЗАВИСИМОСТИ
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Научно-популярное издание

Научный редактор доктор медицинских наук, профессор В. Н. Федорец

Ответственный редактор *Е. Ступненкова*. Художественный редактор *Ю. Прописнова*

Технический редактор *Е. Траскевич*. Корректор *Е. Волкова*

Верстка *И. Берковской*

Иллюстрации *Е. Морозова*

Руководитель проекта *А. Галль*

ISBN 978-5-367-02537-8

© ЗАО «Торгово-издательский дом «Амфора», 2015

Саламатов В.

С 16 Вредные привычки и зависимости: Нервно-психическое здоровье / Владимир Саламатов. — СПб. : ЗАО «Торгово-издательский дом «Амфора», 2015. — 62 с. : ил.