

Зиненко Ю.В.,

кандидат медицинских наук,
доцент
Сибирский юридический институт
ФСКН России (г. Красноярск)

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ И ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), проблема наркомании приобрела драматический характер. Во всем мире на борьбу с наркоманией ежегодно выделяются значительные средства, исчисляемые десятками миллиардов долларов, однако наркотики по-прежнему считаются третьей угрозой человечеству после ядерного оружия и глобальной экологической катастрофы. Рост объема наркотических веществ на рынке и их доступность способствуют распространению наркотиков, принявшему за последнее десятилетие катастрофический размах и приобретшему черты социального бедствия.

Комитет ВОЗ определяет наркоманию как состояние, характеризующееся неотвратимой потребностью в наркотике, добыванием его всевозможными средствами, стремлением к постоянному повышению доз, приводящему к физической и моральной деградации личности и вредным для общества социальным последствиям.¹ Перечень наркотических средств утвержден постановлением Правительства РФ от 30 июня 1998 г. № 681.

Уже давно ни для кого не секрет, что особенно угрожающие масштабы приобретает наркомания среди подростков. Поэтому не случайно одним из приоритетных направлений деятельности ВОЗ является обучение школьников навыкам здорового образа жизни.

В Российской Федерации число подростков-наркоманов в 6 раз превышает число больных алкоголизмом подростков и тенденция к росту сохраняется. Средний возраст больных наркоманией – 25-30 лет, а средний возраст приобщения к наркотикам в России сегодня составляет 15-17 лет, около 20% школьников имеют опыт употребления наркотических средств, резко увеличивается процент употребления наркотиков детьми в возрасте 9-13 лет.

Французский социолог Э. Дюркгейм считал наркоманию, как и курение, и потребление алкоголя, медленным самоубийством. Но наркомания ускоряет распад человеческой личности, поэтому

главная опасность наркомании не столько в нанесении физиологического вреда организму, сколько в последующей деградации личности, выводе ее за черту разумного существования приблизительно в двадцать раз быстрее, чем алкоголь.

Именно поэтому просто необходимо проводить эффективную социально-педагогическую профилактику наркомании в подростковой среде, особенно первичную профилактику, так как эффективность ее воздействия составляет 60-70%, вторичной – 30-40%, третичной – 3-5%.²

В основе наркоманий и токсикоманий лежат сходные патогенетические механизмы воздействия психоактивных средств на нейрохимические процессы, обуславливающие формирование психической и физической зависимости.

Психическая зависимость – постоянное желание продолжить употребление данного вещества, добывая его любыми путями и пренебрегая неприятными и даже опасными последствиями. Внешние проявления: постоянное стремление к контакту с другими лицами, злоупотребляющими этим веществом, начало употребления наркотического вещества в одиночку, поиск других средств в отсутствии привычного. Физическая зависимость – перерыв в регулярном поступлении вещества вызывает абстинентный синдром: соматические и неврологические нарушения организма – раздражительность, потливость, бессонница, тремор, боли в мышцах и т.д. Без серьезного и длительного лечения наркомания приводит к физической деградации, разрушению психического мира и в конечном счете к смерти. По мнению большинства наркологов, первым признаком зарождающейся зависимости является возникновение потребности увеличить дозу.³

Считаю, что для профилактики наркомании среди подростков необходимо сформировать у них представления о негативном влиянии наркотических веществ на организм, отношении активного их неприятия. Необходимо в качестве мер первичной профилактики наркомании среди подростков в школах ввести уроки, в которых рассказывать о том, какие осложнения возникают у наркоманов, от каких причин они умирают и рассказать о том, какие психические расстройства развиваются в результате употребления различных наркотических и психоактивных веществ.

В результате употребления наркотических веществ развивается заболевание – токсическая энцефалопатия. Она заключается в гибели значительного количества клеток головного мозга и ухуд-

шении его работы. Нарушается мозговое кровообращение. В результате у больных наркоманией подростков возникают стойкие психические изменения: неспособность к умственному труду, неусидчивость, истощение внимания, ослабление памяти. Поэтому у них появляется отсутствие интереса к учебе, задерживание процесса психического созревания. По моему мнению, существуют косвенные факторы, влияющие на состояние головного мозга наркомана: различные драки, падения приводят к сотрясениям головного мозга или более тяжелым черепно-мозговым травмам. При регулярном использовании наркотика серьезно страдает нервная система.

У наркоманов часто развиваются инсульты – смертельно опасные расстройства кровообращения головного мозга. Кроме того, часто нарастает атрофия (уменьшение объема) головного мозга, что приводит к разнообразным психоневрологическим расстройствам, в том числе к судорожным припадкам, как при эпилепсии. Развиваются тяжелейшие депрессии, которые достигают степени психоза. Из-за сниженного и подавленного настроения очень часто страдающие наркоманией лица предпринимают суицидальные попытки. Итогами употребления наркотических веществ становятся сильные психические расстройства и деграционные тенденции личности.

Психоз – это выраженная форма психического расстройства, при которой реакции больного грубо противоречат окружающей действительности. Окружающий мир человек воспринимает искаженно. Это вызывает нарушения в поведении и проявляется патологическими симптомами: расстройствами мышления, памяти, эмоций и т.д. Причины психозов могут быть разными, как внешними, так и внутренними. Психические расстройства при наркомании, естественно, имеют внешний характер и входят в группу так называемых интоксикационных психозов.

Как известно из литературных источников, возникать психоз при наркомании может на разных стадиях употребления психоактивных веществ: как при однократном приеме, так и при длительном употреблении, а также на фоне абстинентного синдрома. По моему мнению, ошибочно считать, что опасным является только психоз при наркомании со стажем. Даже один прием наркотика может вызвать сумеречное состояние сознания (вплоть до комы).

По длительности психозы у наркоманов бывают кратковременными (несколько часов) и долговременными (несколько суток).

Препараты группы галлюциногенов исключительно агрессивны в отношении головного мозга. Интоксикация любым таким наркотическим веществом является искусственно вызванным психозом. Именно поэтому вещества данной группы у специалистов-фармакологов называются психодислептиками (то есть разрушающими психику).

Общеизвестно, что даже однократная интоксикация ЛСД способна необратимо повредить головной мозг и навсегда оставить в психике следы, не отличимые от заболевания шизофренией. При приеме ЛСД психоз может продолжаться недолго, в его начале заметна физическая слабость, человек не может пошевелить руками и ногами, искажается восприятие реальности, могут быть тактильные, обонятельные и сенсорные галлюцинации.

Психозы при применении марихуаны и иных каннабиноидов: при однократном употреблении наблюдается страх, повышенная чувствительность к звукам, свету и т.д., возможны двигательное возбуждение, агрессия, различные степени нарушения сознания. При хроническом употреблении наблюдаются галлюцинации, искажается восприятие предметов, что может приводить к неадекватному поведению.

При морфиновой зависимости отмечаются кратковременные психозы: у наркомана появляются расстройства с изменением сознания, которые возникают на 2-3 день наступления синдрома отмены.

При кокаинизме также встречаются психозы. Наиболее часто отмечается делирий, очень схожий с алкогольным. Он, как правило, начинается на 2-3 день абстиненции с краткого периода предвестников – плохой сон, подозрительность, настороженность. Затем возникают иллюзии, галлюцинации – зрительные, слуховые. У наркоманов, злоупотребляющих кокаином, описан психоз по типу корсаковского. В его структуре отмечаются грубые нарушения памяти с выпадением функции внимания, суетливостью, раздражительностью. Моментами может быть амнестическая спутанность. Больной не находит своей палаты, койки, не знает, где он находится, не может запомнить числа, дня, месяца. Нарушается сон, резко падает аппетит, больные заметно худеют.

Действие наркотика довольно непредсказуемо, а на подростков, психика которых не слишком устойчива, он может повлиять фатально. Искажение самоощущения и галлюцинации могут появляться с чувством страха и тревоги, из-за чего наркоманы стано-

вятся агрессивными. При этом повреждения, которые вызывают наркотические вещества, с каждым разом накапливаются, становятся все тяжелее. Со временем наркоман, как и длительно страдающий шизофренией больной, теряет энергичность, жизнерадостность и способность совершать целенаправленные действия. На смену приходят состояние паники, мания преследования, устрашающие галлюцинации и неконтролируемая агрессивность.

Любой наркотик и токсическое вещество – это яд для сердца. Нередко сердце не выдерживает и останавливается. Как отмечают судебно-медицинские эксперты Красноярского краевого Бюро судебно-медицинской экспертизы, у трупов молодых мужчин, имеющих в анамнезе заболевание наркоманией, на фоне абстинентного синдрома очень часто на вскрытии наблюдается внезапная сердечная смерть.

Поэтому считаю, что для первичной профилактики наркомании подросткам необходимо рассказывать об осложнениях, которые приводят к смерти больных, страдающих наркоманией, что будет направлением непосредственно на первичную антинаркотическую профилактику. Необходимо направлять подростков на организацию здорового досуга, вовлечение их в общественно полезную деятельность, занятия спортом и искусством.

Наркомания – тяжелое заболевание, которое ведет к нравственной и социальной деградации личности, толкает потерявших контроль над своим поведением подростков к правонарушениям. Наркомания является социальной, а отнюдь не только медицинской проблемой, и, соответственно, направления борьбы с ней должны носить социальный характер. Необходимо первостепенное внимание уделять профилактике. Огромную роль в профилактике наркомании, среди подростков играют родители и педагоги. Их основная задача – показать, что жизнь прекрасна, многогранна, интересна, увлекательна только тогда, когда главная цель каждого – ориентир на здоровый образ жизни.

¹ Соколовский Г.Л. Наркотики и общество. URL: <http://www.high.ru/cgi-bin/wb.cgi> (дата обращения: 23.04.2011).

² Гаранский А.Н. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления. М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003.

³ Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи : учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Академия, 2002. С.60-65, 90-91.