

Психология и клиника наркологической зависимости. Современные подходы к реабилитации наркоманов

С. Дворяк

Клинические формы зависимости отличаются лишь в рамках особенностей формирования и протекания физической зависимости.

Обращаю ваше внимание на две проблемы алкоголизма и наркомании: первая - стереотип злоупотребления алкоголем (наркотиками), и вторая - синдром алкогольной (наркотической) зависимости. Это разные проблемы, поскольку, например синдром алкогольной зависимости существует все время, а стереотип - только, когда человек употребляет алкоголь. Также и с наркотиками: стереотип может поменяться, когда наркоман перейдет на что-то другое, но синдром зависимости у него останется, поскольку у него существует потребность в изменении своего душевного состояния любым способом, и если он не находит свой наркотик, он найдет другой.

Например, перейдя с опия на алкоголь, наркоман не сможет потреблять его в рамках "нормального" стереотипа - у него быстро пойдет и повышение толерантности, и привыкание к большим дозам, и он закончит алкогольной зависимостью, хотя это и будет для него относительно лучшим вариантом.

Сейчас существуют 6 основных групп наркотиков:

1. Препараты опия (опиоиды) - натуральные (героин, кодеин) и синтетические (напр., промедол). По действию

2. Гипнотики (в основном барбитураты). Обладают при измененной толерантности инверсным (обратным) действием: возбуждают вместо успокоения. Характерно, что при отмене этого препарата, часто возникает судорожный синдром, например, с наркоманами, попавшими в тюрьму.

Гипнотики часто формируют т.н. барбитуратовые энцелопатии ("барбитура мозга сушит"). После многократного приема барбитуратов снижается сообразительность, ухудшается память, острота интеллекта, что часто не восстанавливается после избавления от зависимости - в отличие от опиатов.

3. Седативные средства (снотворные) при измененной толерантности вызывают чувство эйфории, опьянения.

Психика наркомана такова, что он получает удовольствие от изменений сознания, от которых здоровый человек не получает такового. У наркоманов часто при приеме успокаивающих препаратов возникает чувство "прилива", желания что-то сделать. Часто они уже подготовлены самим ожиданием процесса, усиливая действие эффектом "плацебо" и ритуальной нагрузкой действия - например, наркоман может получить удовольствие при внутривенном вливании.

Очень часто наркоманы принимают гипнотики, седативные средства и барбитураты в комбинациях, которые, как правило, усиливают эффект намного больше, чем при простом арифметическом сложении действия этих средств (эффект потенцирования) - например, молодежь предпочитает кодеин с глутамидом.

4. Психостимуляторы (кофеин, тонин, фенамин или перветин).

Первитин часто изготавливают самодельно из эфедрина и используют для внутривенных инъекций. Он повышает содержание серотонина в мозгу, из-за чего не хочется спать, причем дозы могут повторяться через 6-8 часов, что держит человека в состоянии постоянной высокой работоспособности и эйфории, однако впоследствии серотонин и

андреналин как бы вымываются из своих депо в нейронах мозга и вызывает коматозное состояние, иногда с остановкой сердца. Интересно, что эта группа препаратов не вызывает абстинентного синдрома и как бы не формируют физической зависимости, хотя психическая зависимость очень сильна. Сюда же относится кокаин.

Психостимуляторы, действуя возбуждающе и устраняя сдерживающие механизмы, повышают риск криминальных действий, часто ведут к психозам, шизофрении.

5. Психотомеметики (галлюциногены: ЛСД, псилоцибин, фемциклидин или РСР - синтетический дешевый наркотик, который в небольшой пропорции смешивается с дорогим кокаином и дает знаменитый крэг, так распространенный в бедных черных кварталах США, где черные не могут позволить себе чистый кокаин).

Психотомеметики не дают привыкания, но, как и другие препараты, ведут к снижению контроля, психологической зависимости.

6. Канабинол (марихуана, гашиш, план, анаша - препарат, содержащий тетрагидроканабинол, обычно изготовленный из индийской или чуйской конопли). Считается неплохой альтернативой алкоголю и разрешен во многих странах, т.к. не влечет выраженного антисоциального поведения. На примере этих стран, где наркоманов ничуть не больше, чем в других странах, видно, что проблема лежит не в доступности наркотика, а в формировании у людей определенных потребностей. Скорее, наоборот - дополнительным стимулом для потребления наркотика, является (особенно для подростков) то, что он запрещен.

Стереотипы потребления наркотиков различны. Наихудшим вариантом считается употребление инъекционных препаратов - героина, морфина, в нашей стране - самодельных опиатов, которые употребляются в основном после экстракции с помощью ацетона методом нагревания без всякой дополнительной очистки, что ведет к частым заражениям при попадании инфекции в вену (рвота, температура - на языке наркоманов - "тряхануло"), флебитам, гепатитам и СПИДу.

Поэтому одной из задач борьбы с наркоманией является перевод наркомана на неинъекционные формы зависимости - например, всемирно известные "метадоновые программы" в Голландии, где каждый зарегистрированный наркоман ежедневно может получать бесплатные таблетки метадона - синтетического наркотика, близкого по действию к морфину, чье промышленное производство очень дешево. Таким образом устраняется опасность СПИДа и инфекционных заболеваний, наркобизнес лишается огромных теневых доходов, а сам наркоман все время находится на виду и не вынуждается к антисоциальным действиям для добычи денег.

Метадоновые программы являются отражением существующей концепции harm reduction - уменьшения вреда. В основе этой концепции лежит уже знакомая нам идея о том, что наркозависимость, как и алкоголизм, неизлечимы, и поэтому необходимы меры для тех зависимых, которые не смогут выдержать синдром абстиненции до конца жизни.

Считается, что степень наркозависимости может быть оценена по следующим критериям:

1. Больше или меньше наркотиков стал употреблять наркоман за истекший период ("раньше надо было 5 колес, сейчас хватает одного" - положительный сдвиг, т.к. ему надо меньше денег, меньше вероятность заражения, меньше поддерживает наркобизнес и т.п.).

2. Использует ли помимо основного наркотика другие стимуляторы (комбинация всегда хуже - в том числе для здоровья наркомана).

3. Состояние физического здоровья: кожи, зубов, ногтей, легких, печени, ЦНС).

4.Наличие психиатрических осложнений (психоза, интеллектуальных расстройств, навязчивых страхов и т.п.).

5.Семейные и социальные показатели (ладит ли с домашними, живет ли дома, не развелся ли, есть ли друзья и т.п.).

6.Взаимоотношения с законом (аресты, приводы, штрафы, судимости сильно сказываются на здоровье наркомана - после временного вынужденного воздержания и сильного стресса наркоманы гораздо чаще увеличивают дозы).

7. Взаимоотношения с работодателем (работает ли).

Сохранившиеся социальные связи, безусловно, делают все попытки помочь наркоману более успешными. Если же наркоман уже потерял семью, работу, прежних друзей, то чаще всего после реабилитации он начинает заново принимать наркотик.

В обществе существует миф об абсолютном вреде алкоголя и наркотиков: "Начал человек пить и испортился". Однако наркомана создает не наркотик, а личность - просто при употреблении наркотика проявляются те качества, которые были этому человеку присущи и ранее. На самом деле, наркоман уже начинает принимать наркотики, поскольку он - зависимый человек, а не впадает в зависимость из-за того, что начинает принимать наркотик. Наркотик - не более, чем протез для замены тех личностных качеств или душевных состояний, которые наркоман не научился вырабатывать самостоятельно.

Именно поэтому можно утверждать, что все наркоманы обладают определенными личностными качествами, такими как:

1. Раннимость, обидчивость. Низкая способность к принятию, осознанию и выражению своих чувств, безуспешные попытки их контролировать и отказ принять себя таким, как он есть.

2. Низкий уровень самозаботы, неспособность позаботиться о себе.

3. Низкий уровень самооценки, чередующийся с завышенной самооценкой (как правило, во время приема наркотиков или после него).

4. Нарушения взаимоотношений, низкая фрустрационная устойчивость, непереносимость отказов, отрицательных ответов, что чаще всего провоцирует либо грубое, либо попустительское отношение близких людей.

Суммарно это можно охарактеризовать, как ощущение собственной ненужности, заброшенности, вины и гипертрофированной ответственности за все, что происходит вокруг них.

Естественно, что из этих положений формируется современная реабилитационная программа - качества, приведшие к наркомании, должны быть изжиты в процессе консультирования либо группового лечения.

В процессе общения с группой главным целебным фактором является наличие среды, сообщества, в котором формируется новая личность, как продукт изменения межличностных отношений. Обычно в группах самопомощи присутствие психотерапевта не обязательно или ограничивается участием в первых сессиях. Лечение обычно длительное и занимает не один год - существует мнение, что на каждый месяц, который человек прожил в состоянии зависимости необходим год сознательной работы над собой. Среда же лечебна еще и потому, что успешно вырывает наркомана из-под влияния его субкультуры и опровергает мифы, существующие в сознании наркомана о том, что настоящая, "крутая" жизнь возможна только у тех, кто "понимает кайф", о том, что став наркоманом, вылечиться уже невозможно, и т.п.

Группа

1.Внушает надежду.

2. Показывает наркоману, что он не одинок в своих проблемах - у других они тоже есть, и другие с ними справляются.

3. Наркоман получает большое количество информации, внушающей доверие. Снимаются его защиты, отрицание, недоверие.

4. Наркоман учиться альтруизму, который так же заразителен, как и эгоизм. Он видит заботу людей о нем без всякой на то их выгоды. Их это поражает и заинтриговывает, поскольку они никогда не получали такого.

В программах Анонимных Наркоманов большое место занимает Бог, благодаря которому их альтруизм становится разумным и обоснованным, поскольку он делает что-либо не столько для другого, сколько для Бога, не обижаясь на то, что конкретный человек может не оправдать его надежд. Благодаря Богу взаимоотношения с другим становятся не локальными, а тотальными, всеобъемлющими - есть как бы высшая сила, которая все видит, засчитывает, связывает воедино и воздаст. Понимая в контексте понятия Бога то, что происходит в группе, наркоман может избавиться от такой глубинной проблемы, как страх, поскольку страх вызывает прежде всего неизвестное и непонятное.

5. Наркоман видит людей, которые имели те же проблемы и справились с ними - он доверяет им и понимает, что с ним может произойти то же самое.

6. Наркоман получает новые навыки социального взаимодействия. В контексте группы поощряется высказывание истинных чувств к другим и принятие их истинных чувств, чего, как правило не делают в семьях - особенно по отношению к позитивным чувствам. Считается неправильным говорить ребенку, как его любят, ценят, дорожат им - и даже отношения взрослых людей хиреют без этой подпитки. А ведь основная потребность человека - в любви, и удовлетворять ее каждый стремится удовлетворить в первую очередь. Приняв навыки новых групповых взаимоотношений, наркоманы могут перенести их в свою среду обитания, благодаря чему мир становится лучше.

7. Появляется групповая спаянность, сплоченность, "общий язык" афоризмов, правил, знаков, символов, отношений к проблемам, экзистенциальных факторов - отношений к Богу, жизни, здоровью, судьбе, смыслу жизни. Человек - это открытая система, и по мере того, как мы меняем свое отношение к кому-то, кто-то меняет свое отношение к нам. Наркоманы, прошедшие лечение, говорят, что стали видеть вокруг меньше наркоманов и больше хороших, нормальных людей. Хотя на сегодняшний день самые успешные реабилитационные программы имеют эффективность 25-30% из-за того, что наркоманы возвращаются в ту же среду и не каждый из них достаточно силен, чтобы зайти в своих изменениях настолько далеко, чтобы потянуть эту среду за собой - это не повод, чтобы переставать бороться за них и давать им надежду на исцеление.

В заключение хочу сказать, что Одесский центр Ступени имеет статус некоммерческой организации (прим. - не имеют права иметь деньги на счету, а тут же должны тратить их) и имеет стационар, дневной стационар и амбулаторное отделение для работы с алкоголиками и наркоманами. Лечение - платное, однако служба имеет систему отсылок в функционирующее в Одессе группы самопомощи. Похожее объединение в Киеве - "Социотерапия", возглавляемое Виевским.

Список литературы

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.portalus.ru>