

А. М. Спринц, О. Ф. Ерышев

**ХИМИЧЕСКИЕ
И НЕХИМИЧЕСКИЕ
ЗАВИСИМОСТИ**

Санкт-Петербург
СпецЛит
2012

УДК 615.099
С74

Авторы:

Спринц Анатолий Михайлович — доктор медицинских наук, преподаватель высшей категории, автор 14 книг и около 130 научных статей;
Ерышев Олег Федорович — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения наркологии Санкт-Петербургского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, автор 12 книг и около 150 научных статей

Рецензент:

А. Г. Софронов — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, главный психиатр и главный нарколог Комитета по здравоохранению при правительстве Санкт-Петербурга

Спринц А. М., Ерышев О. Ф.

С74 Химические и нехимические зависимости / А. М. Спринц, О. Ф. Ерышев. — СПб. : СпецЛит, 2012. — 127 с.

ISBN 978-5-299-00510-3

В книге описываются алкогольная, наркоманическая и токсикоманическая зависимости, являющиеся одними из главных угроз для здоровья и жизни молодого населения России. Химическая и нехимическая зависимости (игровая, компьютерная, пищевая, тренингомания) в книге объединены, поскольку имеют сходную предрасположенность, сходные группы риска и часто сочетаются.

Основное внимание уделяется профилактике разных форм зависимости.

Издание предназначено как для медработников образовательных учреждений разного уровня, так и для преподавателей этих учреждений.

УДК 615.099

ISBN 978-5-299-00510-3

© ООО «Издательство „СпецЛит.», 2011

Оглавление

Условные сокращения	5
Введение	6
Глава 1. Понятие «зависимость». Норма и патология	7
Глава 2. Причины химической и нехимической зависимости	9
2.1. Психологические особенности дошкольного, младшего школьного, подросткового и раннего юношеского возраста. . .	9
2.2. Понятия «расстройства личности» и «акцентуации личности и характера». Факторы, предрасполагающие к развитию зависимости.	12
2.3. Перечень причин зависимостей	16
Глава 3. Распространенность зависимостей	18
3.1. Зависимость от алкоголя (хронический алкоголизм)	18
3.2. Зависимость от наркотических средств	19
3.3. Распространенность никотиновой зависимости.	20
3.4. Распространенность употребления летучих ингалянтов . .	20
3.5. Распространенность некоторых видов нехимической зависимости.	21
Глава 4. Алкогольная зависимость	21
4.1. Алкогольная зависимость у подростков (ранний подростковый алкоголизм)	23
4.2. «Пивной алкоголизм».	31
4.3. Лечение алкогольной зависимости у подростков	32
4.4. Профилактика и санитарное просвещение	34
4.5. Общество «Анонимные алкоголики» и программа «12 шагов».	36
Глава 5. Химическая зависимость (кроме алкоголизма)	38
5.1. Никотиновая зависимость (табакизм)	38
5.2. Летучие ингалянты	43
5.3. Токсикомания при использовании циклодола и других холиноблокаторов	49

5.4. Злоупотребление и зависимость от каннабиноидов	52
5.5. Опийная (героиновая) наркомания	63
5.6. Наркомании, вызванные психостимуляторами	78
5.7. Кокаиновая наркомания	85
5.8. Галлюциногены	87
Глава 6. Формы нехимической зависимости	94
6.1. Патологическая склонность к азартным играм (патологический «гемблинг», «лудомания»)	94
6.2. Интернет-зависимость и компьютерная зависимость	101
Глава 7. Зависимость при занятиях спортом (тренингомания)	110
Глава 8. Пищевые зависимости	113
Заключение	118
Литература	120
Приложения	121
<i>Приложение 1.</i> Тест К. Леонгарда для определения типов акцентуаций	121
<i>Приложение 2.</i> Глазные симптомы для распознавания потребления психо- активных веществ	127

Условные сокращения

АА	— анонимные алкоголики
ГГ	— галлюциногенный гриб
ИН	— интернет-зависимости
КЗ	— компьютерная зависимость
ЛИ	— летучие ингалянты
МРТ	— магнитно-резонансная томография
НАН	— нервная анорексия
НБУ	— нервная булимия
ПВ	— психоактивное вещество
ПГ	— патологический гемблинг
ПЗ	— пищевая зависимость
ТГК	— дельта-9-тетрагидроканнабинол

ВВЕДЕНИЕ

Алкоголизм и употребление наркотиков стали поистине «национальным бедствием». Резко нарастая в 1990-е гг., потребление алкоголя, разнообразных наркотиков, летучих ингалянтов, начиная примерно с 2002—2003 гг., приостановилось и стабилизировалось, однако до сих пор тенденция к уменьшению их потребления незаметна или чрезвычайно мало заметна.

Потребление всех вышеуказанных веществ начинается в подростковом возрасте, несколько реже в младшем школьном. Последствия употребления наркотиков, токсических веществ или злоупотребления алкоголем в раннем возрасте при небольших вариациях однотипны: потеря здоровых интересов, снижение интеллектуальных способностей, распад молодых семей. Таким образом, зависимость от алкоголя или наркотиков — удар по обществу и противостоять этому следует работой среди молодежи в школах, училищах, институтах, университетах.

Предположить наличие у кого-то из членов молодежных коллективов развитие химической зависимости может в первую очередь учитель или воспитатель, в дальнейшем медсестра здравпункта или врач медсанчасти университета. Лишь позднее работу с «зависимым» проводит психолог или, если дело до этого дойдет — нарколог. Следовательно, материал нашей книги должен быть доступен как для людей, имеющих медицинское образование, так и не имеющих.

Нехимическая зависимость — игровая, компьютерная, интернет-зависимость и ряд других — общественное явление, более позднее. Однако распространенность их нарастает, а последствия могут быть тяжелыми: потеря интересов, моральная деградация. Причины, предрасположенность и факторы риска для химической и нехимической зависимости во многом сходны. Поэтому мы и объединяем их в одном пособии.

Книга разделена на общую часть и главы, посвященные отдельным видам зависимостей. Главная цель нашего пособия — их профилактика.

Глава 1

ПОНЯТИЕ «ЗАВИСИМОСТЬ». НОРМА И ПАТОЛОГИЯ

Если химическая зависимость в глазах, как окружающих пациента, так и общества в целом, безусловно, является болезнью, то в отношении нехимической зависимости требуются дополнительные пояснения.

*Химическая зависимость** определяется как сочетание физиологических, поведенческих и других явлений, при которых употребление вещества или класса веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивидуума.

Основной характеристикой «зависимости» является сильная или непреодолимая потребность принять психоактивное вещество (ПВ).

ПВ — это средства, способные особым образом влиять на центральную нервную систему людей, вызывая стимулирующий, эйфоризирующий, возбуждающий, снотворный, успокаивающий эффекты и иногда галлюцинации.

Из приведенных выше определений явствует патологическая (болезненная) природа химической зависимости.

Виды нехимической зависимости в последние годы увеличиваются в числе. Если в «Международной классификации болезней», опубликованной в России в 1994 г., значится лишь один ее вид — «Патологическая склонность к азартным играм», то за последние 15 лет появились публикации и о компьютерной, и об интернет-зависимости, и тренингомании, и ряде других. Нехимическую и химическую зависимость объединяет приобретение ими ведущего места в системе ценностей индивидуума с вытеснением бывших потребностей или идеалов (карьерного роста, стремления к познанию и пр.).

Однако нам могут возразить: а как же творческая активность? Ведь человек, охваченный, скажем, научным поиском или литературными исканиями, может полностью или частично исклю-

* В медицинской литературе — «синдром зависимости».

читать из системы ценностей семью, материальные блага, здоровье, даже игнорировать сон и пищу.

Великий русский писатель-классик Федор Достоевский работал ночи напролет и непрерывно курил. В результате страдал эмфиземой легких и погиб от легочного кровотечения. Австрийский писатель и тоже классик Франц Кафка использовал бессонницу для работы. Семью не завел, умер рано. Их творчество по ряду отзывов напоминало самоубийство.

Так не относится ли к нехимической зависимости творчество? Или коллекционирование? Как в случаях нехимической зависимости следует определить грань между нормой и патологией? Нам представляется, что эта воображаемая грань имеет две составляющих:

1. Полезность или бесполезность для общества (вряд ли зависимый от игровых автоматов ему полезен).

2. Сохранность личности или ее деградация и распад (ученые, писатели, «некриминальные» коллекционеры сохраняют индивидуальность, порядочность, мировоззрение).

Расшифруем некоторые термины, которые будут использоваться при изложении отдельных видов зависимости.

Психологическая зависимость: стремление к приему психоактивных средств, без существенного физического дискомфорта вне их приема (это первая фаза, а иногда единственная фаза развития зависимости).

Физическая зависимость: прием психоактивных средств с возникновением тяжелых расстройств вне их приема (вторая фаза развития зависимости). Эти расстройства объединяются в «синдром отмены»*: тяжелые болевые ощущения, упадок настроения, сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные и другие расстройства вне приема наркотиков. При алкоголизме еще в ходу термин «синдром похмелья».

Наркомания — употребление с образованием зависимости психоактивных веществ, относящихся к списку наркотиков**.

* Иногда употребляется равнозначный термин — «абстиненция». Однако в других странах это означает воздержание от наркотиков или алкоголя.

** Эти списки время от времени пересматриваются.

Токсикомания — употребление с образованием зависимости от веществ, не относящихся к списку наркотиков.

Перейдем к причинам химической и нехимической зависимости. Они часто общие. Однако для их понимания необходимо ввести промежуточные разделы.

Глава 2

ПРИЧИНЫ ХИМИЧЕСКОЙ И НЕХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Причины химической и нехимической зависимости можно подразделить на внешние и внутренние. Последние часто не являются непосредственной причиной возникновения зависимостей, а предрасполагают к их развитию. Например, это определенные особенности характера, которые мы рассмотрим ниже. Выделяют также биологические (наследственность), психологические (характерологические) и социальные факторы, обуславливающие появление зависимостей. Социальные (внешние) факторы являются важнейшими. И при химической, и при нехимической зависимости это, прежде всего, — *вовлечение*, вследствие соответствующего окружения (для алкоголизма — семейные традиции, для наркоманий или токсикоманий, а также игровой зависимости — влияние группы). Молодой возраст предрасполагает к вовлечению. Поэтому рассмотрим сначала психологические особенности ранних возрастов с акцентами на тех характеристиках, которые предрасполагают к развитию зависимостей, затем типы характера молодых людей, с той же направленностью материала. Потом вернемся, более подробно, к причинам зависимостей.

2.1. Психологические особенности дошкольного, младшего школьного, подросткового и раннего юношеского возраста

В дошкольном возрасте (6–7 лет) зависимости формируются редко, но такие случаи известны. Ведущей деятельностью ребенка 6–7 лет является *игра*, в том числе игра с правилами.

В семьях, где есть компьютеры (а таких семей много), ребенка привлекают компьютерные игры от безобидных «ходилок» до содержащих элементы агрессии. В таких «агрессивных» играх ребенок реализует свои недовольства. Если времяпрепровождение ребенка не контролируется и он сверхзанятыми родителями заброшен, игровая деятельность превращается в компьютерную зависимость. Кроме того, если ребенок заброшен в неблагополучных (алкогольных и прочих семьях), он, всегда ищущий кумира в семье, находит такового среди старших детей (из таких же семей), подражает ему и в результате приучается к потреблению летучих токсических веществ, а то и наркотиков. Однако повторяем, такие случаи редки, а основной средой для возникновения как химической, так и нехимической зависимости являются младший школьный (7–11 лет), подростковый (11–15 лет) и ранний юношеский возраст (15–18 лет).

Младший школьный возраст характеризуется *рефлексией*, осмыслением собственных действий и общим самопознанием. При этом в результате сравнения себя с другими и анализа восприятия себя другими формируется самооценка. Если она существенно занижена, возникает феномен *фрустрации* — переживания неудачи, объективной или субъективной. Когда такой ребенок чувствует себя аутсайдером, могут развиваться самые различные нарушения поведения, например вызывающее (как гиперкомпенсация) с нескрываемым приемом токсических веществ. Могут наблюдаться также уходы из дома, чаще из неблагополучных, но и благополучных семей. При этом бродяжничанье приводит к столкновению ребенка с «зависимыми».

Кроме того, у многих детей сохраняется отмеченное выше стремление к компьютерным играм.

В подростковом возрасте развивается стремление к самостоятельности, ребенок стремится выйти из-под опеки родителей. При этом физическое (половое) развитие нарастает, но ребенок остается социально незрелым. Второй особенностью этого возраста является стремление к *группированию*. Расширяется круг общения среди сверстников, и, если «псевдосамостоятельный» ребенок, лишенный социальной зрелости, не обладает силой характера, склонен к подражанию, инфантилен, он легко подпадает под влияние другого — проводящего время у игровых автоматов,

или уже соприкоснувшегося с наркотиками. Однако такое печальное следствие — удел не только слабохарактерных детей.

Известны «кризисы подросткового возраста» — перестройка личности, изменение жизненной позиции. При этом у подростков развиваются протестные реакции как на чрезмерную опеку со стороны родителей, так и на противоположное — недостаток внимания с их стороны. Стремление к самостоятельности, как и у младших детей, может привести к избеганию семьи, даже к уходом из дома, более или менее длительным. Следствие — соприкосновение с наркоманами или азартными игроками, которые имитируют для подростка образцы, принятые для подражания (в нормальных семьях это родители). Столкновению с «зависимыми» способствует упомянутое стремление к «группированию», когда удовлетворенность достигается чувством принадлежности к группе.

В раннем юношеском возрасте заканчивается самоопределение, переоценка существующих правил и себя самого. Характе-

Таблица 1.1

**Предрасполагающие факторы к развитию зависимостей
в разные возрастные периоды**

Возрастные периоды	Предрасполагающие факторы к развитию зависимостей	Последствия
Дошкольный (6–7 лет)	Неконтролируемые игры Заброшенность в семье	Компьютерная зависимость Употребление летучих ингалянтов
Младший школьный (7–11 лет)	Рефлексия, заниженная самооценка	Употребление летучих ингалянтов или наркотиков; компьютерная зависимость
Подростковый (11–15 лет)	Чрезмерное стремление к самостоятельности, группирование, протестные реакции	Употребление наркотиков, алкоголя, компьютерная и игровая зависимость
Ранний юношеский (15–18 лет)	Самоопределение, юношеский максимализм, чрезмерная чувствительность к внешним воздействиям или неудачам	Употребление психотропных средств или алкоголя. Различные формы нехимической зависимости

рен «юношеский максимализм». Негативные внешние условия, даже если они не катастрофичны, а также неудовлетворенность собой (даже если самооценка неверна) приводят к ряду тяжелых последствий, от депрессии и психосоматических заболеваний* до облегчения состояния голоданием, или наоборот, усиленным потреблением пищи и, наконец, использованием психотропных средств с дальнейшим развитием зависимости от них.

Предрасполагающие факторы к развитию зависимостей обобщены в табл. 1.1.

2.2. Понятия «расстройства личности» и «акцентуации личности и характера». Факторы, предрасполагающие к развитию зависимости

Различают «расстройства личности» и «акцентуации личности и характера». Отметим попутно, что у рассматриваемого возрастного контингента следует скорее говорить о «характере», а не о «личности», так как последнее понятие предполагает социальную зрелость, а она даже в раннем юношеском возрасте не всегда достигается. Поэтому употребляется понятие «расстройство характера» наряду со старым названием — «психопатия».

При психопатиях выраженные и устойчивые изменения характера приводят к нарушениям адаптации подростка или юноши к семье или к обществу (в частности, к условиям учебного заведения). Различают, согласно Международной классификации болезней, ряд видов психопатий:

- Шизоидное расстройство (при этом в раннем возрасте нередко диагностируется «детский аутизм» или «расстройство привязанности»).
- Истерическое расстройство.
- Диссоциальное расстройство.
- Эмоционально-неустойчивое расстройство.
- Тревожное (уклоняющееся) расстройство.
- Зависимое расстройство.

* Группа болезней, формирование которых связано в наибольшей степени с отрицательными эмоциями: язвенная болезнь желудка, гипертоническая болезнь, сахарный диабет и ряд других.

Кроме них можно выделить как предрасполагающее к формированию диссоциального расстройства, а отсюда и зависимостей, заболевание детского возраста: «Синдром дефицита внимания с гиперкинетивностью».

Акцентуации характера, в отличие от психопатий, представляют варианты психической нормы и означают наиболее выраженные черты характера. Согласно российскому ученому А. Е. Личко, акцентуации характера наблюдаются приблизительно у 51 % здоровых людей. Однако при некоторых видах акцентуаций риск развития зависимостей выше, при других — ниже. Названия акцентуаций и психопатий иногда совпадают или близки. Однако при психопатиях характер приобретает черты патологии, эти черты более выражены, заострены, чем при акцентуациях. Акцентуации характера не меняют адаптации к семье или социуму, индивидуум остается социально приспособленным.

Различают следующие типы акцентуаций (по немецкому ученому К. Леонгарду и российскому А. Е. Личко).

• Паранойяльный характер, или «застревающая» акцентуация.

- Шизоидный тип акцентуации.
- Истерический тип акцентуации.
- Тревожный тип акцентуации.
- Астеноневротический тип акцентуации.
- Зависимый тип акцентуации.
- Эмотивный тип акцентуации.
- Психастеническая акцентуация.
- Эмоционально-неустойчивый тип акцентуации.
- Педантичные (ригидные) типы акцентуации.
- Конформный тип акцентуации.
- Неустойчивый тип акцентуации.
- Гипертимический тип акцентуации*.
- Дистимический тип акцентуации.

Переходим к описанию основных черт акцентуаций и психопатий с непременно указанием степени риска развития зависи-

* По представлению древних, эмоции, настроение сосредоточены в зобной железе (thymus); отсюда название двух последних акцентуаций.

мостей при них. Сходные по названию и проявлениям акцентуации и психопатии объединим.

1. Диссоциальное расстройство (психопатия) и неустойчивый тип акцентуации. Стремление к легким достижениям и удовольствиям, негативное отношение к учебе и общественным нормам. Легкая подчиняемость. Определенное мировоззрение не вырабатывается. Риск формирования алкогольной, наркотической, игровой зависимости самый высокий.

2. Истерическое расстройство и тип характера. Стремление представить себя в лучшем свете любым способом, отсюда лживость, фантазирование. При выраженных проявлениях истерические припадки, истерический смех или плач и ряд других проявлений нервного происхождения. Прием наркотиков поначалу носит демонстративный характер, затем незаметно развивается наркомания, риск которой высок.

3. Шизоидное расстройство и шизоидный тип характера. Главные черты: замкнутость, отгороженность от окружающих, непонятность их другими людьми, стремление жить своим собственным миром, избегая общения. Риск возникновения зависимостей не столь высок, но существует. Это пребывание у игровых автоматов в одиночку или прием синтетических наркотиков в переходном возрасте, чтобы облегчить общение (что также незаметно переходит в наркоманию).

4. Эмоционально-неустойчивые расстройство и акцентуация. При выраженной импульсивности, взрывчатости весьма часто наблюдается алкоголизация, прием крепких напитков. Если эмоциональная неустойчивость ограничивается акцентуацией, риск развития зависимостей невелик.

5. Педантичные (ригидные) типы характеров. У таких индивидуумов нередко наблюдаются сочетания педантичности с взрывчатостью. Тогда также может развиваться алкоголизация. Прием наркотиков или нехимическая зависимость не характерны.

6. Конформный тип характера. Главная черта: неуклонное следование немногим жизненным правилам, консерватизм, стремление «быть как все». Если группа алкоголизируется, подростки могут механически следовать ее правилам.

7. Гипертимическая акцентуация. Главная черта — повышенный фон настроения, активность, честолюбие, самоуве-

ренность, постановка высоких целей в жизни. Риск развития зависимостей невелик, однако существует, если имеет место склонность к азарту и авантюрам (игровая зависимость, прием наркотиков).

8. Дистимическая акцентуация. Наблюдается в молодом возрасте редко; основные черты — пессимизм, непреходящая тихая грусть. Возможна алкоголизация, но не прием наркотиков или развитие иных видов зависимости.

9. Тревожное расстройство, или тревожный тип характера. Главные черты — постоянное ожидание неприятной или критики в свой адрес, различного рода страхи. Риск развития зависимостей невелик, но есть тенденция к приему успокаивающих средств или пищевой зависимости. То же относится к **психастенической акцентуации**, когда количество страхов велико, и они становятся навязчивыми и преследуют индивидуума.

10. Зависимое расстройство, или зависимый тип характера. Это усугубление «тревожного типа»; такие индивидуумы неспособны к самостоятельным решениям, перекладывают их на кого-то из окружающих, боятся остаться в одиночестве. Риск развития зависимостей невелик.

11. Астено-невротическая акцентуация. Характерна чрезмерная утомляемость, риск развития зависимостей невелик.

12. Эмотивный тип характера. Чрезвычайная глубина эмоциональных переживаний, склонность к сопереживанию и состраданию. Риск развития зависимостей отсутствует.

13. Паранойяльный тип характера, или «застревающая» акцентуация. Наблюдается повышенная подозрительность или склонность к образованию *idea fix*. Риск образования зависимостей невелик, кроме тех случаев, когда *idea fix* включает обязательную наркотизацию.

Гиперкинетическое расстройство* включает два основных симптома: крайнюю неусидчивость и невозможность со-

* Гиперкинетическое расстройство у детей и подростков наблюдается весьма часто. Медработникам полезно знать, что существует новый препарат, быстро и эффективно ликвидирующий это расстройство — страттера или атомоксетин.

Учебное издание

СПРИНЦ Анатолий Михайлович,
ЕРЫШЕВ Олег Федорович

**ХИМИЧЕСКИЕ И НЕХИМИЧЕСКИЕ
ЗАВИСИМОСТИ**

Редактор *Гуриева О. Ю.*
Корректор *Плеханова Т. М.*
Компьютерная верстка *Сальниковой Е. М.*

Подписано в печать 29.05.2012. Формат 60 × 88 ¹/₁₆. Печ. л. 8,0.
Усл. печ. л. 8,0. Тираж 500 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит„».
190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29
Тел./факс: (812) 251-66-54; 251-16-94
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано с диапозитивов ООО «Издательство „СпецЛит„»
в типографии АНТТ-Принт.
190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29

ISBN 978-5-299-00510-3



9 785299 005103