

ФАКТОРЫ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

ДИРЕКТОР МОСКОВСКОГО
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО
ЦЕНТРА НАРКОЛОГИИ
ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ,
ГЛАВНЫЙ НАРКОЛОГ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
Евгений Алексеевич Брюн



АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Ежегодно в России регистрируется около 2,5 млн случаев алкоголизма, наркомании и токсикомании, что составляет порядка 2% населения страны.

Высокая распространенность этих заболеваний вносит существенный вклад в преждевременную смертность россиян от травм, отравлений и многих соматических болезней. Согласно мнению ряда экспертов, вклад алкоголя в общую смертность населения составляет 11,9%¹, что значительно ухудшает и без того неблагоприятную демографическую ситуацию в стране.

Значителен и материальный ущерб государства от алкоголизма и наркомании, который оценивается, по данным НИУ «Высшая школа экономики», в 1,4 трлн рублей и составляет 3,5% ВВП.

Количество больных наркоманией за последние 10 лет увеличилось более чем в 1,5 раза (на 59%). Причем 85% лиц, употребляющих наркотики, – люди от 20 до 39 лет.

В связи с широкой распространенностью алкогольной и наркотической зависимости борьба с этими социально значимыми заболеваниями является приоритетным направлением деятельности государства. С 2011 года Мин-

здравсоцразвития России начало программу модернизации наркологической службы: был утвержден Порядок оказания медицинской помощи наркологическим больным, в котором впервые профилактика, лечение и медико-социальная реабилитация отражены как единая система.

«Как правило, работа в регионах сосредоточена в основном на пропаганде здорового образа жизни и поддержке деятельности правоохранительных органов. Лечение и реабилитации уделяется пока недостаточно внимания. Зачастую это мотивируется недостатком финансирования. Однако эксперты говорят, что каждый рубль, вложенный в лечение и реабилитацию, экономит государству 7 рублей, которые в противном случае тратятся на борьбу с преступностью и лечение сопутствующих заболеваний, в том числе таких дорогостоящих, как ВИЧ», – отметил на конференции, посвященной Международному дню борьбы с наркоманией, 26 июня 2012 года Султан Хамзаев, руководитель федерального проекта «Трезвая Россия».

Действительно, более 70% больных до настоящего времени обращаются к медикам на стадии сформировавшегося синдрома зависимости, когда помочь пациенту уже очень сложно.

В ПОИСКАХ ПРИЧИНЫ

Проблема профилактики наркологических заболеваний, снижения спроса на алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества сложна прежде всего потому, что зависимое поведение в той или иной степени составляет суть человеческой жизни. К сожалению, у нас в стране нет четкого понимания причин формирования зависимости, а потому отсутствует и единая система профилактики наркологических заболеваний. При этом спрос на алкоголь и наркотики растет из года в год.

¹ Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Аринина Е.Е., Усенко К.Ю. Фармакоэкономика алкоголизма.

М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010.

Таблица 1

**ЧИСЛО БОЛЬНЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ,
ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ С ДИАГНОЗОМ
«СИНДРОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАРКОТИКОВ (НАРКОМАНИЯ)»**

Регион	Всего на 100 тыс. населения									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	233,23	239,64	240,98	240,18	241,97	245,36	250,63	252,27	252,10	247,29
Центральный федеральный округ	134,48	140,89	146,80	143,25	145,96	153,38	164,14	170,00	175,96	185,31
Белгородская область	37,17	40,17	39,89	43,44	48,23	61,99	73,70	83,83	89,94	98,03
Брянская область	50,44	51,68	54,11	60,42	72,30	80,59	88,00	93,01	110,27	130,40
Владимирская область	56,72	60,10	59,26	61,59	61,42	61,86	58,00	61,26	61,47	63,14
Воронежская область	142,28	160,31	169,34	173,65	139,08	154,65	243,00	213,12	228,48	236,11
Ивановская область	80,29	83,55	88,08	95,69	106,64	113,19	120,51	141,31	156,76	168,77
Калужская область	118,06	108,67	116,27	107,40	114,65	111,81	128,00	121,48	110,76	111,93
Костромская область	85,93	91,55	96,91	109,48	120,30	119,33	131,00	147,84	160,79	192,35
Курская область	49,16	52,16	50,91	61,24	79,06	109,22	157,40	179,04	178,21	188,40
Липецкая область	114,37	109,60	105,24	103,14	107,65	118,56	135,00	147,85	155,35	177,92
Московская область	137,14	140,20	145,44	144,27	152,18	162,78	161,00	183,83	195,44	210,08
Орловская область	90,63	95,04	94,89	97,50	87,34	81,68	77,00	81,52	82,85	84,92
Рязанская область	70,63	67,03	65,19	64,50	67,23	72,33	77,40	83,97	90,59	97,88
Смоленская область	136,89	143,17	155,51	165,44	178,87	188,49	173,00	185,15	194,94	195,34
Тамбовская область	94,58	101,98	105,68	109,30	105,75	104,57	98,00	101,32	99,94	100,33
Тверская область	109,55	115,85	116,59	123,86	127,89	131,46	137,40	138,74	139,14	139,61
Тульская область	134,40	143,83	148,26	151,65	155,69	156,33	148,00	152,59	151,61	153,47
Ярославская область	87,84	92,34	97,81	97,19	97,88	99,86	104,00	106,49	79,64	72,72
Москва	237,20	249,83	263,72	219,62	222,22	228,32	234,41	236,51	242,53	252,67

В этой статье мы постараемся разобраться в причинах зависимого поведения, связи его с психическим развитием человека вообще. Существуют ли пути влияния на этот процесс, можно ли снизить риски возникновения патологии?

Формирование психических реакций может нарушать ряд факторов: прежде всего, это асинхрония развития (неравномерность развития отдельных психических функций во времени), искажение структуры психической реакции, повышение порога психического реагирования и, как следствие, сужение спектра пси-

хических реакций, нарушение усвоения информации и смыслообразования.

Можно выделить следующие группы факторов, влияющих на процесс психического развития человека по мере его взросления. Рассмотрим их более подробно.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Различные исследователи описывают до семи генов, ответственных за повышение риска формирования зависимого поведения. Наиболее существенное влияние



оказывают гены, определяющие дофаминовый и серотониновый обмен, что доказано как генетическими, так и психологическими исследованиями.

При сочетании нарушений дофаминового и серотонинового обмена – высоком уровне первого и низком второго – риск развития зависимого поведения очень высок, но не фатален. Ведь по наследству передаются не алкоголизм и наркомания, а лишь предрасположенность к ним, проявляющаяся в нарушении биохимии головного мозга и в виде некоторых конституциональных особенностей: депрессивный или гипертимный (повышенный фон настроения со снижением критики к собственному поведению) склад, психопатические расстройства личности.

Реализуется предрасположение в заболевание или нет, в значительной степени зависит от условий той среды, в которой человек развивается, живет и работает. Так, мы можем обеспечить детям с подобной предрасположенностью специальное воспитание и образование, направленное на компенсацию данного вида риска.

ВРОЖДЕННЫЕ ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ И РОДАМИ

Прежде всего, здесь подразумевается употребление психоактивных веществ женщиной во время зачатия, беременности и лактации, что меняет, иногда необратимо, биохимию головного мозга ребенка. Также повышают риск формирования зависимого поведения психические травмы, чрезмерные стрессы во время беременности, нежелательная беременность. Особо нужно остановиться на патологии в родах (стремительные роды, слабость родовой деятельности, ее стимуляция, кесарево сечение, роды под наркозом без соответствующих показаний).

Стимуляция родовой деятельности и практика регулируемых родов (остановка их в ночное и стимуляция в дневное время), когда женщинам вводят вещества с психоактивным действием: транквилизаторы, антигистаминные препараты, гормоны и др., приводят к увеличению специфических рецепторов в головном мозге плода, различной степени мозговой дисфункции. Описанные факторы риска ведут к искажению и неполноценности структуры психической реакции с превалированием телесной и аффективной компоненты, к повышению порога психического реагирования.

В период полового созревания ситуация, как правило, ухудшается. Присоединяются или углубляются аффективные расстройства, которые при случайном употреблении психоактивных веществ могут облегчаться, создавая психологическую почву для повторного и регулярного их употребления.

АНОМАЛИИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВЗАИМООТНОШЕНИЯМИ МАТЬ – ДИТЯ

В норме у детей существует довольно выраженный механизм индукции психических состояний: эмоции матери передаются ребенку и наоборот. То есть спектр и порог психических реакций ребенка окажется примерно таким, какой способна продемонстрировать мать.

Известно, что дети очень рано учатся манипулировать своими родственниками, невольно или намеренно модулируя у себя необходимые психические состояния, так как система мать – дитя вполне симметрична, у матери развиваются те же эмоции, которые демонстрирует ребенок. При отчужденном отношении матери психические реакции у ребенка эмоционально обеднены и развиваются с отставанием. Преобладают идеаторные или телесно-идеаторные компоненты, формируется искусственная аутизация, нарушается межперсональная коммуникация, что приводит к сужению спектра психического реагирования и повышению порога реакций.

В возрасте трех-пяти лет, в случае наличия у ребенка генетических и врожденных факторов риска, особенно травматизации мозга в родах, может развиваться повышенное внутричерепное давление и/или гиперкинетический синдром с дефицитом внимания. Все это формирует органическую патологию мозга с разнообразными неврологическими и психическими расстройствами, повышением порога восприятия, сужением спектра психических реакций, грубыми астеническими расстройствами, отставанием речевого и интеллектуального развития, что в свою очередь резко повышает риск формирования отклоняющегося от социальной нормы поведения, в том числе и зависимого.

Огромное влияние на психическое развитие ребенка оказывает информационная среда. Злоупотребление просмотром телевизора, научно-техническим образованием в ущерб сказочно-мифологическому воспитанию отрицательно сказывается на развитии детей.

Этап сказочно-мифологического воспитания, включая проигрывание вымышленных сюжетов, очень важен для формирования этнической принадлежности и основных архетипов, для освоения родного языка, преодоления детских страхов и комплексов. Благодаря этому этапу формируются механизмы адаптации, необходимые уже взрослому человеку при попадании в сложную жизненную ситуацию.

А что мы получаем, когда роль родителей выполняет телевизор, показывающий, например, известный мультсериал «Том и Джерри»? Надо понимать, что дети, в отличие от взрослых, воспринимают эту пародию буквально, что связано с психологическим механизмом импринтинга (первичное запечатление). Поведение героев фильма копируется ребенком (клише- или копинг-поведение). В итоге происходит искусственное затормаживание психического развития, общение остается междометийным, не развиваются тонкие дифференцированные эмоции, формируются агрессивные формы поведения.

Понятно, что адаптивные возможности таких людей уже во взрослом состоянии будут ограничены и риск возникновения зависимого поведения окажется повышенным.

ФАКТОРЫ, СОПРЯЖЕННЫЕ С ПРОЦЕССАМИ АДАПТАЦИИ РЕБЕНКА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Эту группу определяет структура сформированных у детей детского и школьного возраста психических реакций, спектра и порога психического реагирования.



Влияние дошкольного образовательного учреждения на развитие ребенка

Представим группу детского сада, помещение примерно 30 кв. м, где находятся 20–30 детей, воспитатель и нянечка, все кричат и каждый пытается занять свое жизненное пространство. В результате нахождения в подобной среде у детей затормаживается развитие эмоциональной сферы, формируются агрессивные формы поведения, повышается порог восприятия и, как следствие, увеличивается риск развития девиантного и зависимого поведения.

Влияние школьного образовательного учреждения на развитие ребенка

А вот что происходит в школе. Если в структуре психических реакций ребенка преобладает телесный компонент, а таких первоклассников примерно 30%, то сидение за партой в течение 30–45 минут воспринимается ими как сенсорная депривация. Следствием этого будет являться неувоение материала, внутренний конфликт, проблемы в отношениях с преподавателями и одноклассниками. Так ребенок становится сначала изгоем у учителей, затем у родителей, потом у соучеников и в итоге выпадает из социальной среды. Нетрудно прогнозировать дальнейшую судьбу таких детей, пополняющих ряды девиантов, бродяг и наркологических больных.

Чтобы снизить риск попадания учащихся в эти группы, необходимо правильно выстроить педагогический процесс. Так, нужно учитывать, что дети с преобладанием аффективной компоненты в психической реакции, как правило, имеют трудности в восприятии специфического математизированного материала. Усвоение информации у них пропорционально величине аффекта, вызываемого ей. Такие ученики жалуются на скуку и воспринимают «сухие» уроки как сенсорную депривацию со всеми ее последствиями. Зато в игровой форме подачи материала они с легкостью осваивают даже сложные понятия.

Дети с преобладанием идеаторной составляющей чаще формально хорошо усваивают знания, но у них выражены нарушения межперсональных взаимоотношений, они чаще находятся в конфликте со сверстниками, бывают нечувствительны к чужим эмоциям, что в це-

лом формирует субдепрессивный с тревожной окраской фон настроения.

ДРУГИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ
НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Взаимоотношения подростка и культурного поля (родной язык, религия, устройство быта, пища, ритуалы и др.), подростка и макросоциума не так очевидны, как те процессы, которые были прослежены выше, но они, безусловно, существуют и накладывают свой отпечаток на формирование сферы психических реакций, влечений и т.д.

События макросоциального и политического уровня напрямую сказываются на судьбах подростков, входящих в группы риска по наркологическим заболеваниям. Тотальный развал идеологических институтов, основ обывательской жизни, резкое обнищание населения с невозможностью удовлетворять естественные потребности привели значительное число подростков в суррогатные субкультуры, привнесенные с Запада. (Музыкальная субкультура в широком смысле также может быть отнесена к психоделическим или психоактивным действиям. Так, стиль рейв предполагает прием экстази и других стимуляторов, а стиль хиппи или психоделическая музыка – употребление конопли и т.д.) Таким образом, увеличилось число дезадаптированных личностей, которые стали решать свои проблемы посредством наркотиков.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итак, мы рассмотрели основные группы факторов риска формирования наркологической зависимости в ходе психического развития плода, младенца, ребенка и подростка. Пожалуй, важнейшей задачей является выявление и компенсация их на ранних этапах, что значительно повысит эффективность воздействия. Наркологическая зависимость – неоднозначная и комплексная проблема, в решении которой должны принимать участие семья, специалисты здравоохранения и социального развития, образовательные структуры, а также государство в целом.