**Московский комитет образования.**

 **Гуманитарный педагогический институт.**

 **Кафедра психологии.**

 **Курсовая работа.**

 **ТЕМА:**

**«Психологические аспекты наркомании и алкоголизма в молодежной среде»**

 **Студента 3 курса**

 **факультета социальной педагогики.**

 **Группа №341**

 **Мурзак Д.Г.**

 **Руководитель: профессор Бакланов К.В.**

 **Москва 2002**

Содержание:

Введение................................................................................................................3

**Глава 1** **Наркомания как социально- психологическое явление.**

 §1 Понятие о наркомании. Виды наркотических веществ.............................5

 §2 Социально- психические аспекты наркомании….....................................12

**Глава 2 Алкоголизм как социально психологическое явление.**

 §1 Медико- психические особенности алкоголизма......................................22

 §2 Причины и особенности алкоголизма в молодежной среде.....................25

Заключение...........................................................................................................33

**Введение.**

За последние 100 лет наркомания из проблемы, бывшей предметом узкой области медицины - психиатрии, перешла в разряд общесоциальных проблем. По данным группы экспертов ВОЗ, в современном мире отмечается непрерывная тенденция к увеличению числа лиц, принимающих наркотические препараты, возрастает употребление наркотиков молодежью, активизируется употребление нетрадиционных наркотиков, широкое распространение получают синтетические наркотики, в употребление наркотиков вовлекаются представители всех социально-экономических групп общества. Употребление человеком наркотических веществ имеет очень древнюю историю. Однако распространение такого заболевания как наркомания вплоть до XX века не представлял такой зловещей социальной проблемы.

Информационный взрыв, обусловленный развитием средств информации, упрощение международных связей и совершенствование транспортных средств, открытые границы, либерализация торговли и финансов сегодня кроме положительных последствий имеют и негативные. Это прямо соотносится с проблемой распространения наркотиков. Ни одна нация или народ, где бы они ни жили, и как бы ни прочны были демократия и государственный строй, не обладают иммунитетом к пагубным последствиям злоупотребления наркотиками и последствиям наркобизнеса. Особенно уязвимы, в этом отношении оказываются страны со слабой социальной и государственной организацией. В России проблема нелегального оборота наркотиков и распространение злоупотребления ими совпали с переходным периодом – в 90 годы.

Постоянство, с которым наркотики упоминаются в СМИ, создает обманчивое впечатление достаточного знакомства с этим явлением. В действительности же наш запас достоверных знаний невелик. Можно только предположительно говорить о прибылях от незаконного оборота наркотиков и числе наркоманов, поскольку эта информация неизменно искажается самой природой наркоторговли, которая направлена на игнорирование закона и наркотической зависимости как явления осуждаемого обществом, и некритически воспринимаемого самими больными.

Нужно иметь в виду, что наркотики связаны как со спасением жизни, так и с ее утратой. История использования наркотиков с ритуальными целями и в медицине начинается с глубокой древности, а история распространения наркоманий и широких масштабов нелегального оборота насчитывает всего несколько десятилетий.

Любая попытка ответить на вопрос, почему люди употребляют наркотики с немедицинскими целями, вызывает огромное многообразие ответов. И тем более число этих ответов может возрастать в зависимости от географии, страны, культуры народа. Психоактивные вещества употреблялись с древних времен в соответствии с традиционными нормами, практикой религиозных церемоний и медицинскими целями. Эти традиции были сломаны в двадцатом веке и заменены культурально выродившимися формами употребления. Эти последние стимулируют криминальные организации, которые руководствуются соображениями получения сверхприбыли. Усло­вно отвечая на вопрос почему люди употребляют наркотики и становятся наркоманами, можно сказать следующее.

- Потому что наркотик стал доступным, и его стремятся реализовать как товар нелегального рынка.

- Потому что среда, ближайшее окружение не видят в этом ничего противоестественного и поощряют к этому человека, а у него нет ресурсов сопротивляться.

- Потому что биохимическое действие наркотика сходно с нормальными процессами в мозге и соответственно сигналы об опасности игнорируются сознанием.

Также условно отвечая на вопрос, почему люди не употребляют наркотики и не становятся наркоманами, можно ответить так: потому что они отдают себе отчет в опасности употребления наркотиков, потому что они умеют ответственно относится к своей личности и безопасности, потому что они умеют различать свои чувства и свои намерения, потому что они умеют справляться с проблемами.

 **Глава 1**

**Наркомания как социально- психологическое явление.**

 **§1 Понятия о наркомании, виды наркотических веществ.**

 Наркомания: Состояние периодической или хронической интоксикации, вызванной употреблением натуральных или синтетических наркотических веществ. К наркомании относится употребление только тех наркотических веществ и медицинских препаратов, которые включены в список наркотических лекарственных форм, утвержденный Министерством Здравоохранения Российской Федерации. Это имеет не только медицинское, но и юридическое значение.

 Токсикомания: злоупотребление теми веществами, которые не входят в список наркотиков. Это различные химические, биологические и лекарственные вещества, вызывающие привыкание и зависимость.

Выделяют следующие группы наркотических и токсических веществ:

 1. Морфин, опий и их полусинтетические и синтетические аналоги (героин, кодеин, промедол).

 2. Кокаин и препараты из него («крэк»).

 3. Вещества добываемые из индийской конопли (гашиш, анаша, план, марихуана).

 4. снотворные (барбитураты, ноксирон, бробурал) .

 5. стимуляторы (кофеин, эфедрин, допинги) .

 6. Транквилизаторы.

 7. Атропин и атропина содержащие препараты (астматол, белладонна).

 8. Ненаркотические анальгетики (анальгин, амидопирин, аспирин, парацетамол и др).

 9. Органические растворители и средства бытовой химии.

 10. Никотин.

Единой причины возникновения наркомании не существует. Но имеют большое значения личностные факторы личности человека. Более склонные к наркомании люди инфантильные, пассивные, зависимые, демонстративные, эмоционально- неустойчивые. Так же важную роль играют и определенные социальные факторы: низкий уровень образования, отсутствие интереса к жизни, безыдейность, не умение занять свой досуг, влияние окружающий микро среды, неблагополучная обстановка в семье и обществе, низкий уровень элементарных медицинских знаний.

 Симптомы и течения наркомании: Диагноз наркомания, устанавливается только в том случае, если присутствует определенный комплекс клинических признаков заболевания:

1. Непреодолимое влечение к принятию наркотиков.
2. Тенденция к повышению дозы.
3. Психическая и физическая зависимость от наркотиков.

  *Психическая зависимость:*

 Возникает во всех случаях систематического употребления наркотических веществ. Чаще всего отмечается негативная привязанность, при которой наркотик применяют с целью избавления от плохого самочувствия, напряжения и т.п.

 Позитивная привязанность отмечается, тогда, когда наркотик принимается для получения приятного эффекта

*Физическая зависимость:*

 Отмечает тягостные, мучительные ощущения, вызванные прерыванием наркотизации.

 Проявляется физическая зависимость абстинентным синдромом0 синдромом воздержания от наркотика 12- 48 часов после прекращения приема наркотика. Наркоман не может переносить это состояние, доставляющие ему страдание.

 Виды наркотиков:

*Опиаты*

Опиатные наркотики изготавливаются из мака - как из самого растения, так и из его сока (опий-сырец). Некоторые также производятся синтетическим путем. Опиаты (естественного происхождения и синтетические) занимают второе после производных конопли место по распространенности в нашем регионе.

***Морфин*** - натуральный алкалоид, содержащийся в маке. Морфин применяется в медицине в качестве обезболивающего препарата, поэтому выпускается фармацевтической промышленностью в виде прозрачного раствора в ампулах. На рынке наркотиков Санкт-Петербурга встречается исключительно редко.

***Кодеин*** также является опиатным наркотиком, встречается в виде официальных (т.е. изготовленных фабричным способом) таблеток от кашля и головной боли, как правило, импортного производства.

***Героин*** - изготовленный в подпольных лабораториях наркотик. Светлый серовато- коричневый порошок в виде мелких кристалликов с неприятным запахом, на вид и на ощупь напоминает отечественный стиральный порошок (вроде «Лотоса»). Обычно горький, если разведен сахарной пудрой - со сладким привкусом. На рынках Петербурга героин, разведенный сахарной пудрой и разведенный стиральным порошком, встречается одинаково часто. Вообще героин - самый распространенный наркотик из числа опиатов.

***Метадон*** - синтетический наркотик опиатной группы, выглядит как героин. Строго говоря, метадон не является производным опия, поэтому его правильнее называть «опиато-подобным» наркотиком. С клинической точки зрения зависимость от метадона мало отличается от героиновой или опийной зависимости. Производство и любое использование героина и метадона в России запрещено законом. Однако кодеин и морфин имеют ограниченное применение в медицине (но не в наркологии). Опиатные наркотики могут встречаться в виде растительного сырья:

«Маковая соломка», «солома» или «сено» - мелко размолотые (иногда до состояния пыли) коричневато-желтые сухие части растений: листья, стебли и коробочки.

*«Ханка»* - застывший темно-коричневый сок маковых коробочек (он же опий-сырец), сформированный в лепешки 1-1,5 см. в поперечнике.

Все необработанные опиатные наркотики из растительного сырья оказывают легкое вяжущее действие на язык. Содержат алкалоиды опиатного ряда - морфин, кодеин и несколько других.

Так как героин в порошке довольно дорог и пока еще распространен только в крупных городах, во многих регионах страны наркоманы изготавливают ("варят") зелье из растительного сырья кустарным способом. В этом случае получается ацетилированный опий - коричневый раствор, похожий на более или менее крепко заваренный чай, с отчетливым, иногда резким запахом уксуса. Когда отстоится, становится светлее и прозрачнее, дает осадок в виде мелких темных частиц. Это и есть имеющий дурную славу «черный раствор» или «черное» (называемый иногда также "ханкой", "химией", "ангидридом" - от ангидрида уксусной кислоты, добавляемого в процессе "варки").

Опиаты обычно вводят шприцом внутривенно. Иногда растительное сырье разводят водой и глотают. В настоящее время часто просто вдыхают порошок героина через нос. Все это не приводит к добру: зависимость от опиатов развивается чрезвычайно быстро и имеет массу *осложнений*.

*Кокаин* белый кристаллический порошок, по виду похож на питьевую соду. Продается обычно разведенным сахарной пудрой или тальком. Попав на язык, вызывает ощущение онемения (как новокаин). Кокаин обычно вдыхают («нюхают»), иногда вводят внутривенно, предварительно разведя водой.

Некоторые производные кокаина ("крэк") курят.

*Эфедрин*- белый порошок с горьким вкусом, кристаллики которого имеют продолговатую форму. Эфедрин используется в медицине и может встречаться в виде раствора в ампулах с маркировкой «эфедрин». Также эфедрин содержится в печально известном препарате «солутан» и в мази «сунореф». Эфедрин в чистом виде наркоманы практически не применяют, а изготавливают из него кустарным способом эфедрон (меткатинон). Он имеет вид прозрачного раствора (жаргонное название «белое», «белый раствор», «марцефаль») с запахом уксуса. Эфедрон вводят внутривенно.

*Фенамин* (отечественное название) или амфетамин (международное название) - препарат, встречается как в виде таблеток, так и в виде порошка, а может быть расфасован в капсулы. Очень редко, но применяется в медицине. Употребляют его и внутрь, и внутривенно (что, конечно, рискованнее). Вид и цвет таблеток и капсул разнообразные.

*Первитин* (метамфетамин) - производное амфетамина, имеющее более "резкий" эффект. В медицине не применяется, и наши наркоманы производят его кустарно. При этом получается очень плохо очищенный и токсичный продукт, который они вводят внутривенно.

*«Экстази»,* «ХТС», "Адам" - группа производных метамфетамина (главным образом - метилен-диокси-метамфетамин МДМА), для которых с рекламными целями выдумано влекущее название «экстази». Производятся в подпольных полупромышленных лабораториях в виде разноцветных таблеточек различной формы, иногда с рисунками на поверхности. Употребляют их только внутрь.

Применение кокаина и экстази на территории России запрещено в любых целях.

# *Препараты конопли*

Одно из первых мест среди наркомании в мире занимают наркомании, возникающие в связи со злоупотреблением препаратами из разных видов конопли, такими, как анаша, марихуана, гашиш, банг, киф, гуаза, хусус, план, харас, хуррус, дагга, гунья, черес, кафур. Разные сорта конопли произрастают в странах Азии, Африки, Южной Америки, широко культивируются во многих странах мира. В растениях конопли в зависимости от разновидности и сорта в разных концентрациях содержатся ароматические альдегиды каннабинола. Психотомиметическим аффектом обладают тетрагидроканнабинолы, в частности?-6-тетрагидроканнабинол, который в основном определяет одурманивающий эффект при потреблении. Наибольшая концентрация каннабинола содержится в индийской конопле (Cannabis indica). Заболеваемость гашишной наркоманией в общей структуре заболеваемости наркоманией в РФ составляет от 20 до 30%. В некоторых южных мусульманских странах, где традиционно спиртное запрещено, гашишизмом поражено до 60% мужчин в возрасте от 20 до 40 лет. После алкоголизма гашишизм является наиболее распространенным видом наркотизма в мире.

Высушенная или не высушенная зеленая травянистая часть конопли, которую

 также называют «марихуана». Это похожие на табак, обычно - светлые зеленовато-коричневые мелко размолотые сушеные листья и стебли. Бывает плотно спрессована в комочки, тогда называется «анаша» или «план».

Прессованная смесь смолы, пыльцы и мелко измельченных верхушек конопли («анаша», «гашиш», «план» или «хэш» - жаргонное название в Петербурге) - плотная темно-коричневая субстанция, по консистенции напоминающая охлажденный пластилин - иногда ее тоже так называют - (но менее пластичная), на бумаге оставляет жирные пятна.

Есть и другие, не столь популярные. Все препараты конопли имеют довольно резкий специфический запах и горький вкус. Как правило, их курят, забивая в папиросы вместе с табаком. Действующим (активным) веществом конопли является группа алкалоидов под общим названием «тетрагидроканнабиолы» (английская аббревиатура - ТНС).

Действие препаратов конопли, в частности гашиша, начинается с чувства жажды и голода, сухости во рту. Постепенно по всему телу разливается ощущение тепла. Появляются ощущение невесомости, желание прыгать, танцевать, принимать вычурные позы. Незначительные действия окружающих вызывают нелепый неудержимый смех. Становится невозможно сосредоточиться. Ассоциации возникают легко и быстро сменяют друг друга. Произносят набор фраз, часто незаконченных. Возникает быстрый поток мыслей. Все больше суживается контакт с окружающими, нарушается взаимопонимание с ними. Появляется импульсивность. Возникают массивные иллюзии, фантазии, все звуки приобретают особый резонанс, ощущение, что разговор идет в зале с усиленной акустикой [Э. А. Бабаян, 1988].

Конопля и ее препараты не имеют в России никакого медицинского применения и полностью запрещены для использования.

# *Галлюциногены*

Более точный термин - «наркотики, изменяющие сознание», так как зачастую они не вызывают галлюцинаций, а искажают самоощущение наркомана. В группу галлюциногенов входят очень разные по химическому составу продукты, некоторые из них - натурального происхождения. У наркоманов большинство галлюциногенов носят объединяющее название «кислота» (по-английски «acid»). Произошло оно от химического названия LSD - "диэтиламид лизергиновой кислоты".

Помимо основного эффекта галлюциногенов - искажения восприятия окружающего мира и самоощущения - практически все они вызывают сдвиг настроения в сторону улучшения (иначе бы их никто не принимал). Обычно их принимают на вечеринках, чтобы "поприкалываться". Например, они способны вызвать иллюзию необыкновенной легкости и умения летать, что, конечно, было бы приятным. Более интеллектуальные потребители считают, что галлюциногены могут "расширить сознание" и помочь понять "сокровенный смысл вещей" и пытаются с их помощью "продвинуться" в понимании сути миров - внешнего и внутреннего. В любом случае, опьянение галлюциногенами кажется субъекту забавным, хотя при этом он, возможно, совершает далеко не забавные поступки.

Все эти чудеса наркотики из группы галлюцинов вызывают, нарушая химические и физиологические реакции на уровне "медиаторов" - веществ, переносящих сигналы от клетки к клетке в головном мозге. В основном они затрагивают обмен *серотонина*, *дофамина* и *ацетилхолина* - крайне важных для мозга субстанций, отвечающих не только за психику, но и за физиологию человека. При этом, как ни прискорбно, после каждой интоксикации в медиаторных системах остаются поначалу малозаметные изменения, которые от раза к разу накапливаются и в итоге приводят к тяжелой психической патологии.

Среди галлюциногенов наиболее распространены следующие:

**Грибы рода Psilocybe и Conocybe.** Содержат псилоцибин. На данный момент,видимо, один из наиболее распространенных галлюциногенных наркотиков в нашем регионе. Доступны только в конце лета, но некоторые их сушат впрок. Выглядят как маленькие противные коричневые поганки на тонкой ножке, шляпка колокольчиком, имеет фиолетовый оттенок. Их изображение часто встречается на заборах и в троллейбусах. Наркоманы их едят (вспоминается - ассоциативно - прикол Сергея Курехина: "Ленин - гриб!").

*ЛСД* (диэтиламид лизергиновой кислоты) - «эталонный» галлюциноген. ЛСД существует в виде прозрачного раствора, порошка, таблеток или разноцветных марок, напоминающих почтовые (их основа пропитана раствором наркотика). ЛСД обычно принимают внутрь, а наши наркоманы, бывает, вводят внутривенно.

*РСР* (читается «пи-си-пи», российские наркоманы произносят «пэ-эс-пэ»), он же фенциклидин. Встречается редко, как и сходные с ним препараты, обычно в виде порошка или раствора. К сожалению, тоже иногда вводится внутривенно.

Еще один распространенный препарат с галлюциногенными свойствами - "экстази" - обладает отчетливым стимулирующим действием и поэтому включен в группу *психостимуляторов*. Существуют и другие галлюциногены, некоторые из них - довольно экзотические. Кроме того, многие вещества имеют так называемые "изомеры" - одинаковые по составу, но отличающиеся по структуре.

Препараты группы *галлюциногенов* исключительно агрессивны в отношении головного мозга. Фактически, интоксикация любым галлюциногенным препаратом является искусственно вызванным *психозом*. Именно поэтому вещества данной группы у специалистов-фармакологов называются психодизлептиками (т.е. «разрушающими психику»). Тот же самый *LSD*, который с таким энтузиазмом глотают наркоманы, в США был принят на вооружение в качестве боевого отравляющего вещества и рассчитан на поражение живой силы противника во время войны.

Дело в том, что LSD и все остальные галлюциногены вмешиваются в работу нескольких типов *синапсов* и полностью дезорганизуют ее. После однократного приема обычной (десятитысячные доли грамма) дозы деятельность синапсов и *нейронов* остается нарушенной в течение 3-4 дней. После элиминации, т.е. удаления LSD из мозга, многие клетки уже не могут восстановить нормальное функционирование синапсов.

Так вот, однократная интоксикация LSD способна необратимо повредить головной мозг и навсегда оставить в психике следы, неотличимые от заболевания шизофренией. Действие наркотика довольно непредсказуемо, а на людей, психика которых не слишком устойчива, он может повлиять фатально. Искажения самоощущения и галлюцинации могут привести к появлению чувств страха и тревоги, из-за чего наркоманы становятся агрессивными. При этом повреждения, которые вызывают и LSD, и *РСР*, и *галлюциногенные грибы*, с каждым разом накапливаются и становятся все тяжелее. Со временем энергичность, жизнерадостность и способность совершать целенаправленные действия наркоман теряет - так же, как длительно страдающий шизофренией больной. Им на смену приходят периодические состояния паники, мания преследования, устрашающие галлюцинации и неконтролируемая агрессивность.

РСР, грибы и *экстази* только чуть менее токсичны для головы, чем LSD. Тоже часто вызывают психозы и всегда - необратимое поражение психики при регулярном употреблении. Кроме того, психозы и вспышки агрессии нередко становятся рецидивирующими (*флешбэк*).

 **§2 Социально психические аспекты наркомании.**

Природа возникновения наркомании.

Диспропорциональность злоупотребления наркотическими веществами в различных семьях свидетельствует о существовании генетической предрасположенности к этим нарушениям. В 50 % случаев алкоголизма, который больше всего изучался в этом отношении, обнаружена его связь с положительным семейным анамнезом. В ходе обследований приемных детей и близнецов удалось разделить влияние среды проживания и генетического фактора. Были получены веские доказательства в пользу генетического компонента алкоголизма. По сравнению с непьющими "приемными детьми" большее число употребляющих алкоголь "приемных детей" имеют биологических родителей-алкоголиков. Кроме того, отсутствует связь между алкоголизмом приемных родителей и алкоголизмом их детей, что свидетельствует о меньшем влиянии среды проживания. Исследования близнецов показало, что большее сходство с точки зрения употребления алкоголя наблюдается у однояйцовых (монозиготных) близнецов, чем у двуяйцовых (дизиготных).

Значит, природа алкоголизма и наркомании носит генетический характер. К тому же было установлено, что предрасположенность к этим заболеваниям можно выявить ещё в раннем детстве. Поистине гениальное решение предложил еще Гиппократ, обогативший науку понятием "темперамент". Четыре темперамента, описанных Гиппократом, известны сегодня всем: холерик, сангвиник, флегматик и меланхолик.
Оказывается, определить темперамент человека можно еще в палате для новорожденных. Каким образом - описали Стелла Чесс и Александр Томас в книге "Темперамент и нарушение поведения у детей". В роддоме, понаблюдав за младенцами, можно увидеть проявления всех возможных типов темперамента, в том числе очень реактивного, вспыхивающего ребенка - "спичку"; "улитку", склонную замыкаться при изменении ситуации; с большим трудом приспосабливающуюся к переменам "черепаху"; "нытика", у которого все время плохое настроение, и, конечно же, обаятельных здоровых крепышей, живо реагирующих на происходящее, активных, но в то же время управляемых. Спору нет, среда наложит свой отпечаток на формирование личности ребенка, но уровень активности, ритм цикла сон - бодрствование, реакция на новые предметы, количество энергии, используемой при выражении эмоций, скорость изменения поведения, порог реагирования - целый ряд характеристик в основном сохранится на всю жизнь.
Так вот "спичка", "улитка", "черепаха" и "нытик" будут крайне подвержены стрессам, особенно при завышенных родительских ожиданиях, это "трудные" дети, именно их в первую очередь подстерегают все мыслимые и немыслимые опасности. Потом исследователи сравнили, как развиваются дети с разными темпераментами, и выяснили, что хотя тип родительского ухода, социальное окружение влияют на их судьбу, но не определяют ее всецело. Темперамент остается неизменным, поскольку складывается из врожденных, генетически закрепленных признаков личности.
В основе темперамента лежат именно активность и эмоциональность. Уже от рождения заметны и признаки отклонения от того, что лежит в рамках нормальных индивидуальных особенностей. Те самые "трудные" темпераменты, которым призывали уделять особое внимание Чесс и Томас, как раз и служат сигналами тревоги, предупреждениями о том, что некоторые индивидуальные особенности могут обернуться серьезными метаболическими нарушениями, в основе которых мутации генов, и привести к алкоголизму и наркомании

В обычных школах Америки начали наблюдать за детьми, которые отличались от остальных неспособностью сосредоточиться, сконцентрировать внимание, непослушанием, импульсивностью и повышенной тревожностью. Бегали и прыгали маленькие пациенты чрезмерно много, суетливо и неловко и даже играть подолгу были не в состоянии. Все их игры представляли собой импульсивные, разрушительные действия. Неудивительно, что им было очень трудно учиться, а отношения с учителями, да и сверстниками оставляли желать лучшего.
Дети страдали заболеванием, которое называется "синдром дефицита внимания и гиперактивности". Это самое распространенное отклонение в детском возрасте, оно бывает, как установили исследователи, у пяти - восьми процентов мальчиков и двух - четырех процентов девочек. У половины из них болезнь сохраняется всю жизнь, хотя и в ослабленной форме. Удалось выяснить, что синдром дефицита внимания распространен и среди родственников этих детей, он имеет семейную, генетическую природу. Оказалось также, что в таких семьях значительно выше среднего процент алкоголиков и людей, страдающих другими видами химической зависимости. Это заставило предположить, что синдром дефицита внимания и гиперактивности и алкоголизм обусловлены одним и тем же геном, действие которого проявляется в детстве в виде синдрома дефицита внимания, а в зрелом возрасте - в виде депрессии, алкоголизма, наркомании.
Вывод напрашивался сам собой: мутантный ген, вызывающий синдром дефицита внимания и гиперактивности или синдром Туретта, вызывает и остальные нарушения. Но это опять было только предположением. Опять же, было установлено, что дети алкоголиков, отнятые у родителей сразу после рождения, гораздо чаще становятся алкоголиками, хотя о влиянии среды в таких случаях говорить не приходится. Одним из пионеров в этой области был Дональд Гудмен. Он обнаружил, что сыновья отцов-алкоголиков в три раза чаще становятся алкоголиками, чем потомки здоровых родителей. Разница проявлялась даже тогда, когда детей алкоголиков воспитывали здоровые приемные семьи. Генетическая  природа алкоголизма представлялась бесспорной. А все результаты в целом ясно свидетельствовали о генетической природе  не только алкоголизма, но и наркомании и других химических зависимостей.
**В чем же биологическая причина возникновения этих заболеваний?**
Мозг отдает команды на языке электрических импульсов, а внутри клетки действует другой язык - химический. Переводчиком служит структура, которая связывает нервные клетки с соматическими (телесными) и между собой. Эта структура получила название "синапс" (соединение). А перевод она осуществляет с помощью специальных веществ - посредников или передатчиков. Один из ведущих передатчиков головного мозга - серотонин. Его действие связано с настроением, эмоциями, мотивациями, целенаправленным поведением, вниманием, процессом мышления перед тем, как что-то делать... Если обмен серотонина нарушен, изменен баланс серотонина и дофамина, все эти важнейшие психические функции пострадают, а организм начнет искать способ устранить неприятные ощущения: возникнет тяга к алкоголю, наркотикам, сладостям, сигаретам... Разными биохимическими путями никотин, наркотики, алкоголь, глюкоза могут на время снизить или даже полностью компенсировать эмоциональное напряжение, плохое настроение, отвлечь от ощущения невозможности достичь какой-то цели; и здоровые люди на себе это испытывали.
Оказалось, что уровень серотонина стабильно снижен у больных синдромом дефицита внимания.

 Дальше начался поиск биохимических виновников нарушения серотонинового обмена. Предшественником серотонина служит незаменимая аминокислота - триптофан, которую мы получаем с пищей. В ее обмене участвует фермент триптофаноксигеназа.
Клонирование гена триптофаноксигеназы позволило установить его адрес - длинное плечо четвертой хромосомы. А затем метод анализа связей показал, что ген триптофаноксигеназы одновременно является геном, отвечающим за возникновение алкоголизма. Сомнений не осталось: мутация открытого гена связана с целым веером тяжелых поведенческих отклонений, в том числе с наркоманией и алкоголизмом.
 В апреле 1999 года группа исследователей из Балтиморского Johns Hopkins University также сообщила о том, что весьма вероятной причиной патологической зависимости от алкоголя могут быть генетические особенности человеческого организма. Конкретно – особенности обмена эндогенных опиодов (эндорфинов и энкефалинов). Эти близкие химические родственники морфина в стрессовых ситуациях оказывают "успокаивающее" воздействие на головной мозг человека, тем самым, нормализуя реакцию на стресс со стороны многих других органов и систем (сердечно-сосудистой, иммунной, эндокринной и проч.). Ученые из Балтимора убедительно показали, что у детей алкоголиков система эндогенных опиоидов работает менее эффективно, чем у потомства людей, равнодушных к этиловому спирту. Недостаточность "природного" релаксанта, полученная "по наследству" от предков, заставляет человека искать другой путь для компенсации стресса. И нередко таким путем становится систематическое употребление алкоголя.

Вот ещё одна достаточно необычная точка зрения относительно природы наркомании. Нельзя сказать, что эта теория носит генетический характер, однако её приверженцы объясняют природу наркомании и алкоголизма “болезнью” внутренней наркотической системы человека. Согласно этой теории в организме человека так же, как и в организме животных, имеется внутренняя наркотическая система, вырабатывающая вещества, которые можно назвать естественными внутренними наркотиками. Они защищают организм от боли, стрессов, поддерживают хорошее настроение, работоспособность, сон и т.д. При уменьшении выработки внутренних наркотиков (например, после некоторых заболеваний или стрессов) наступает депрессия - потеря интереса к жизни, подавленное, угнетенное настроение, плохое самочувствие, часто бессонница. Человек остается без защиты внутренних наркотиков и любой даже пустяковый повод может выбить его из колеи.

В природе существуют вещества, такие как алкоголь, наркотики, действие которых на организм похоже на действие внутренних наркотиков. Эти вещества можно назвать наркотиками искусственными. Временно вызывая чувство удовольствия (эйфорию), они одновременно подавляют собственную наркотическую систему организма. И тем сильнее, чем больше стаж наркомана. Когда такой человек пытается “завязать”, его организм остается без защиты внутренних наркотиков и возникает “ломка” и депрессия. Для того чтобы восстановить “нормальное” самочувствие человек вынужден вновь применять искусственный наркотик. Поэтому, вылечить человека от наркомании или алкоголизма, не восстановив его внутренней наркотической системы невозможно.

 Особенности человеческой психики в отношении наркомании.

Скандинавский ученый Ханс Олаф Фекьяер сделал противоположные указанной выше точке зрения выводы о природе алкоголизма и наркомании. Согласно его теории алкоголизм и наркомания не являются физическими болезнями, это особенности психики человека.

Согласно этой теории большую роль для человека играют символы и ритуалы. Наша жизнь ими наполнена: пламя свечей делает вечер интимным, любимая музыка навевает воспоминания, вечерние платья, хорошо сервированные столы дают ощущение праздника. Простой пример: мы улыбаемся, видя сверкающую новогоднюю елку. Но эмоциональный эффект вряд ли объясняется ботаническими свойствами или химическим составом хвои: в нас срабатывают воспоминания детства и подсознательное ожидание чуда. Елка - это просто символ долгожданного праздника. Точно таким же символом для многих людей является алкоголь. Представьте компанию друзей, которая собирается за праздничным столом. Хорошее настроение появляется задолго до того, как все будет выпито и съедено. Вероятно, дело все-таки к человеческой психологии, которая определяет границу между повседневной рутиной и отдыхом. Человек как бы говорит себе: "Сейчас я выпью (покурю, уколюсь) и расслаблюсь". Кроме того, применение одурманивающих веществ - удобный повод отказаться от выполнения надоевшей работы. Выпив, человек решает: "Сегодня я уже не смогу работать, буду отдыхать".

Нельзя не упомянуть и о другой важной функции алкоголя и наркотиков - консолидирующей. Все мы нуждаемся в собеседниках, но люди иногда боятся признаться даже себе, что встречаются с друзьями только ради общения. Гораздо более удобным предлогом для встречи считается приглашение выпить кофе, пива или водки.

Следующий пункт этой теории: алкоголь или наркотик – это надежное алиби.
Универсальный механизм человеческого поведения: оправдываться, желая сохранить имидж и репутацию. Списывать свои ошибки и неудачи на обстоятельства: усталость, болезнь, недостаток образования, молодость или, наоборот, старость, перенапряжение или упадок сил. Однако подобные "извиняющие" обстоятельства не всегда могут оказаться "под рукой". А вот сослаться на наркотическое или алкогольное опьянение гораздо проще. Человек говорит: "Я плохо танцую и потому перед танцами выпиваю". Заявление парадоксальное, потому что на самом деле алкоголь нарушает координацию. Но парадоксальность эта кажущаяся: неуклюжесть танцора окружающие спишут на действие водки...

Почему для людей, не реализовавших свои мечты, не устроившихся в жизни, привлекательны алкоголь или наркотики? Да потому что опьянение помогает им поддерживать иллюзию своего высокого потенциала. Человек убежден: он многого сумел бы достичь, если бы не зелье... Но расстаться с пагубной привычкой не спешит: тогда все неудачи и неприятности придется объяснять собственным несовершенством.

Алкоголь или наркотик выступает в роли эффективного психологического щита.

О пьяных и наркоманах обычно говорят: они не ведают, что творят. Окружающие критикуют пьяниц и наркоманов не за их поведение "под кайфом", а за сам факт использования одурманивающих веществ и твердят: "Ты должен перестать употреблять наркотики", "Тебе не надо пить так много!"

Когда женщину бьет трезвый муж, она называет его негодяем. Если он пренебрегает oбязaннocтями по дому - бездельником. Но если он ведет себя точно так же после выпивки, она скажет: "Вообще-то он хороший человек, но слишком много пьет". Подобное смещение акцентов выгодно обеим сторонам. Проштрафившийся муж избавляется от чувства вины, ему не стыдно (виноват-то не он, а зелье!), а близкие успокаивают себя мыслью, что их муж, сын, отец, друг "в принципе неплохой человек".

Сложилось мнение, будто употребление одурманивающих веществ и общепринятые нормы поведения несовместимы. Но тогда почему прием снотворных препаратов не вызывает поведенческих отклонений - ведь их фармакологический эффект очень схож с эффектом воздействия на мозг наркотиков и алкоголя? Может быть, дело в сложившихся общественных стереотипах: прием снотворного - лечебная процедура, выпивка же или прием наркотиков - ритуал, развлечение, отдых. Замечен такой факт: когда непредвиденные события (например, неожиданно возникшая угроза для жизни) делают потерю самоконтроля невыгодной, у пьяных хмель как рукой снимает! Куда же девается их "блаженное неведение"? Сегодня учеными доказано: опьянение отнюдь не заставляет человека забыть о нормах морали и нравственности, оно лишь приводит к непреодолимому желанию потворствовать собственным эмоциям и порывам. А значит, пьяный несет полную ответственность за свои поступки, и "смягчающие" обстоятельства на самом деле являются отягчающими.

Некоторые полагают, будто наркотики и алкоголь благотворно влияют на настроение, поднимают самооценку, отпускают тормоза, ослабляют беспокойство. Но факты говорят о том, что здесь срабатывает эффект внушения.

В подростковой среде широкую популярность получил "балдеж" от вдыхания паров лаков или растворителей. Однако "профессиональные токсикоманы" маляры и лакировщики не испытывают ничего подобного от этих запахов. На этом примере очень ярко виден эффект ожидания: если человек заранее уверен, что ему будет хорошо, ждет кайфа, то он в конце концов получает его. Рабочие кайфа не ждут и потому воспринимают свои ощущения как неприятные издержки производства.

Состояние, которое принято именовать кайфом, предполагает определенные переживания и поведение. Роль кайфующего - это роль с большими привилегиями (можно позволить себе лишнее) и с меньшими обязанностями (разрешено не делать необходимого).

При первом использовании алкоголя, наркотиков все испытывают крайне неприятные ощущения: тошноту, головную боль, головокружение. При повторном, а затем и систематическом применении тех же веществ, глядя на более опытных потребителей дурмана, новичок учится положительно истолковывать объективные эффекты наркотизации.

Ханс Олаф Фекьяер считает, что человеку нужно объяснить, что он пытается свалить на дурман вину за собственную лень, необразованность, нежелание хорошо работать, и тогда он не будет искать причину своего пристрастия в окружающих (своих родителях, которые передали ему такие гены), а направит усилия на совершенствование собственной психики.

Социальные и культурные факторы в отношении наркомании.

К факторам, оказывающим влияние на злоупотребление наркотическими веществами, относятся этническая среда, культура, пол, возраст, род деятельности, социальное положение, субкультура и религия. Например, распространенность алкоголизма высока среди молодых, одиноких, безработных мужчин, живущих в городах. Некоторые люди, особенно подростки, начинают употреблять наркотики под влиянием своих сверстников. Предопределяющими факторами внутренней мотивации приобщения подростков к алкоголю, наркотикам, иным психотропным средствам большинство экспертов считает, во-первых, нереализованное в других сферах деятельности, имманентно присущее возрасту любопытство, их стремление испытать острые ощущения, в том числе “за компанию”; во-вторых, их неведение о пагубных последствиях. Влияет на подростков и определенная расплывчатость жизненной программы их самих и их родителей на отдаленную перспективу. Неуверенность в завтрашнем дне приводит к тому, что многие молодые люди, в том числе подростки, подражая примеру взрослых, стремятся жить только сегодняшним днем, беря от жизни максимум того, что можно от нее взять.

 Ниже представлена таблица, в которой выявлены причины, по которым молодые люди начинают систематически принимать алкоголь или наркотики:

|  |  |
| --- | --- |
| ПРОБЛЕМЫ: | % |
| оптимизация настроения, тонуса | 49 |
| отвлечение от стоящих насущных вопросов | 37 |
| преодоление чувства одиночества | 23 |
| снятие психологического напряжения | 18 |
| оптимизация контактов общения | 16 |

Следует сказать о социально - психологических предпосылках массового употребления наркотиков. Разрушение идеологической основы общества привело к тому, что большинство населения полностью потеряло духовные ориентиры жизни, оказалась деформированным миропонимание. Жизнь, даже если это прямо не осознается, потеряла для многих людей свой смысл. Оказались несостоятельными аксиомы коллективных интересов, а психология индивидуального существования практически не сформирована. Даже относительное экономическое благополучие не в состоянии заполнить образовавшийся “идеологический вакуум”. Идеологическая ситуация менялась столь быстро, что адекватная адаптация оказалась практически не возможной. Любая социальная структура, при наличии обязательных маргинальных групп, своей основой имеет средние слои населения, которые должны понимать цель и смысл своей жизни. Во многих странах, пропаганда в средствах массовой информации, литературе направлена на формирование определенной системы ценностей и взглядов. В школах существуют специальные занятия, на которых отрабатываются и прививаются с ранних лет понятия об общечеловеческих ценностях. Люди радуются жизни, природе, общению, семье, детям, находят удовлетворение в профессии, хобби, осознают себя принадлежащими к определенной национальной и государственной системе. Происходит формирование обывателя, в хорошем смысле этого слова. Обывателя как хранителя социальных традиций, здравого смысла, основы общественной стабильности. По мере смены поколений происходит передача опыта, идеологии. Причем следующим поколением охотнее принимаются более радикальные взгляды на жизнь, но с сохранением основных мировоззренческих постулатов. В нашей стране поколение, которое должно было бы быть источником жизненного опыта, мудрости, оказалось само наиболее уязвимым перед лицом надвигающихся перемен. Судя по росту потребления спиртных напитков предполагаемый источник жизненного опыты, мудрости оказался источником философии сиюминутного гедонизма, пассивности перед лицом социальных и экономических трудностей, основой для формирования у молодежи “наркоманического сознания”.

 Группы людей с различной культурой также имеют свои особенности в употреблении наркотических веществ. Например, мужчины ирландцы и коренные американцы чаще всего выпивают вне дома. Другими факторами, влияющими на выбор, являются легальность распространения и доступность наркотического вещества, например сигарет или алкоголя по сравнению с героином. И, наконец, существующие в сообществе традиции могут влиять на приобщение к употреблению наркотических веществ. Например, в резервациях американских индейцев некоторые общины рассматривают употребление алкоголя как приятное времяпрепровождение из-за отсутствия других возможностей проведения досуга. Определенные категории специалистов, например, врачи, также подвержены злоупотреблению наркотическими веществами.

# Социальные причины возникновения наркомании у молодежи.

# Причины того, почему люди употребляют наркотики:

* Потому что доступно (очень выгодный бизнес играть на человеческих слабостях)
* Потому что подчиняемся давлению, не умеем сопротивляться
* Потому что нет своего решения
* Потому что не хватает критического мышления
* Потому что не умеем справляться со стрессом
* Потому что кажется безобидным, неопасным
* Потому что не понимаем своих проблем, в частности не умеем общаться
* Потому что не различаем степень риска, не умеем заботится о себе
* Потому что не различаем своих чувств и чувств других

Список причин употребления наркотиков по всей видимости гораздо обширнее, чем перечислено выше. Здесь представлены только основные, внутренние предпосылки.

# Когда это можно заметить?

* Когда нарастает безразличие ко всему, что было интересно
* Когда видим уходы из дома и прогулы в школе, институте по непонятным причинам
* Когда видим чрезмерно болезненную реакцию на любую критику
* Когда видим избегание контактов с домашними
* Когда резко снизилась успеваемость, в школе, институте
* Когда просьба дать денег на одну цель постоянно подменяется другой
* Когда из дома пропадают ценности
* Когда по телефону часто раздаются звонки неизвестных людей
* Когда пребывание в ванной или туалете становится чрезмерно длительным
* Когда разговоры по телефону становятся насыщенными специфическим жаргоном
* Когда резко меняются музыкальные предпочтения
* Когда видим ухудшение памяти, невозможность сосредоточиться
* Когда бессонница сменяется пароксизмами сна
* Когда видим частую и резкую смену настроения и активности
* Когда повышенная утомляемость сменяется неукротимой энергичностью
* Когда видим чрезмерную бледность кожи
* Когда видим расширенные или суженные в точку зрачки
* Когда видим покрасневшие веки и глаза.
* Когда слышим замедленную или резко ускоренную речь
* Когда видим резкую потерю веса с колебаниями аппетита
* Когда время от времени наблюдаем быстро проходящие симптомы, похожие на простуду или грипп
* Когда появился хронический кашель
* Когда наблюдаем расстроенную координацию движений
* Когда видим следы от инъекций, порезы, синяки, инфильтраты и нарывы в местах инъекций
* Когда находим шприцы, непонятные порошки, маленькие коробочки, капсулы, бумажки, свернутые в трубочки, обожженную металлическую посуду и ложки

 **Глава 2**

 **Алкоголизм как социально психическое явление.**

§1 Медика- психические особенности алкоголизма

Алкоголизм- заболевание с хроническим течением, в основе которого лежит пристрастие к этиловому спирту. В социальном плане алкоголизм означает злоупотребление спиртными напитками (пьянство), приводящих к нарушением нравственных и социальных норм поведения. Злоупотребление алкоголизмом по данным ВОЗ, является третий после сердечно- сосудистых и онкологических заболеваний причиной смертности. Во первых тяжелая форма опьянения (острое алкогольное отравление) нередка причина смерти в молодом возрасти. Во вторых при злоупотреблении спиртными напитками может наступить внезапная смерть в следствии первичной остановки сердца или нарушения ритма сердечной деятельности (например, мерцательная аритмия). В третьих злоупотребляющие алкоголем в большей степени подвержены травматизму. Кроме того риск самоубийства у людей страдающих этим заболеванием возрастает в десятки раз, по сравнению с популяцией. Около 40% убийств также совершается при опьянение.

 Для ранних стадий алкоголизма более характерны такие заболевания как язвенная болезнь, травмы, сердечно- сосудистые расстройства, для более поздних цирроз печени, полиневриты, мозговые нарушения.

 Причины употребления алкоголя различны. Одной из них является психотропное действие этилового спирта: эйфоризирующее, релаксирующие и седативное. Потребность в достижении такого эффекта существует у многих категорий людей: у лиц с патологическим характером, страдающих неврозами, плохо адаптированных в обществе, а так же работающих с эмоциональными и физическими перегрузками. В формировании пристрастия к алкоголю большую роль играют социальное окружение, микроклимат в семье, воспитание, традиции, наличие психотравмирующих ситуаций, стрессов. Бесспорно влияние наследственных факторов.

 Алкогольное опьянение. Степень выраженности опьянения зависит от количества и качества выпитых спиртных напитков, индивидуальной чувствительности к алкоголю и психофизического состояния человека.

 Выделяют 3 степени опьянения: легкую, среднею и тяжелую. В типичных случаях в начале опьянения повышаться настроение, облегчается общение, появляется ощущение мышечного расслабления и физического комфорта. Мимика становиться более выразительно, движения менее точными.

 При переходе к средней степени опьянения, вместо благодушного настроения может возникнуть раздражительность, обидчивость иногда злостность и агрессия. Критика к себе и окружающим снижается. Нарушаться координация движения и походка. Речь становиться невнятной. Снижается болевая и температурная чувствительность. После опьянения обычно отмечаться симптомы интоксикации: головная боль, слабость, жажда, сниженное настроение с апатией или раздражительностью. Память на период опьянения обычно не нарушается

 При тяжелой стадии опьянения отмечается симптомы выключения сознания от оглушения до комы. Иногда возникают эпилептические припадки. Возможно непроизвольное мочеиспускание и дефекации. Подобное состояние как правило полностью отсутствует в памяти человека.

Диагностика алкогольного опьянения проводиться на основании клинических данных и специальных проб.

Лечение. При средней степени опьянения необходимо промыть желудок слабым раствором перманганата калия (1.5- 2 л) и вызвать рвоту.

 При очень тяжелом алкогольном опьянении больной впадает в глубокую кому.

Распознавание: Алкогольную кому следует различить с инсультом, уремической комой, отравлением морфином и его дериватами. Запах алкоголя из рта ничего не доказывает, так как возможны сочетанные поражения.

 Ведущем признаком для диагноза в затруднительном случаи является определение количества алкоголя в крови. Алкогольная кома обычно не долга продолжается лишь несколько часов. Длительность ее более суток, в сочетании с нарушениями дыхания являются не благоприятным признаком.

 При остром алкогольном отравление помощь должна быть энергичной, особенно при нарушение дыхания. При падение артериального давления назначают сердечные средства (кордиамин, эфедрин, строфантин), внутривенно вводят полиглюкин, и преднизалон.

 Главное при интоксикации обильно промывать желудок через зонд, внутривенно вводить раствора глюкозы с инсулином, при глубокой коме целесообразно использовать метод форсированного диуреза, витаминотерапию. Аналептики и в частности бемегрид в стадии тяжелой комы противопоказаны. Из рвотных средств лишь апоморфин подкожно, но и он противопоказан при отсутствии сознания. Для восстановление сознания применяют раствор аммиака внутрь. Так- как у больных развиваться ацидоз («закисление крови»), то обязательно надо вводить раствор натрия гидрокарбоната внутривенно. При возбуждении не следует давать барбитуратов или препаратов группы морфина из- за опасности гипоксии. В таком случае следует ввести аминазин или хлорар- гидрат в клизме с крахмальной смесью. Больному следует давать крепкий чай или напитки содержащие кофеин.

Механизмы развития алкоголизма.

Механизмы развития алкогольной зависимости до настоящего времени полностью не расшифрованы. Ранее предполагалось, что формирование зависимости связано с изменением соотношений химических веществ в мозге. В снижении уровня серотонина и морфиноподобных веществ виделась основная причина возникновения абстинентного синдрома, который является пусковым стимулом для "самостимуляции" спиртным.

Однако, в сопоставлении с клиническим опытом данная теория не полностью подтвердилась: Казалось бы с внедрением в практику фармакологических препаратов, нормализующих содержание в тканях мозга серотонина, дофамина, эндорфинов, энкефалинов и рецепторов к ним проблема лечения алкоголизма должна была бы быть решена, но как и прежде частота рецидивов заболевания остаётся высокой. Как выяснилось недавно, кроме изменения химизма мозга, происходят перестройки его электрической активности и морфологии в образованиях, относящихся к лимбической системе. И именно совокупность химических, морфологических и электорофизических перестроек приводит к установлению стойкой алкогольной зависимости.

Эффекты воздействия на репродуктивную систему:

Алкоголь оказывает, несомненно, вредное влияние на яички и яичники. При этом одинаково вредно как частое опьянение, так и систематический приём значительных количеств алкоголя. Под влиянием злоупотребления алкоголем наблюдается жировое перерождение семенных канальцев и разрастание соединительной ткани в паренхиме яичек у лиц, страдающих алкоголизмом. Особой выраженностью токсического действия на железистую ткань яика обладает пиво, которое намного легче других алкогольных напитков проникает через гематотестикулярный барьер, вызывая жировое перерождение железистого эпителия семенных канальцев.

Наряду с непосредственным токсическим действием алкоголя на яички, известное значение имеет развивающееся у страдающих алкогольной зависимостью нарушение функции печени и способности её разрушать эстроген. Известно, что при циррозе печени значительно повышается количество эстрогена как у мужчин, так и у женщин, что приводит к торможению гонадотропной функции гипофиза и последующей атрофией половых желёз.

Следует указать, что при злоупотреблении алкоголем раньше или позже, в зависимости от индивидуальных особенностей и выносливости организма, нарушается также и половая потенция, что связано со снижением условных и безусловных рефлексов, вследствии тормозного действия на подкорковые центры.

У женщин наблюдаются расстройства регулярности менструального цикла. Из - за токсического действия на надпочечники, алкоголь ингибирует выработку в них андрогенов, обуславливающих половое влечение, расплата за злоупотребление - снижение либидо, а в далеко зашедших случаях возможно развитие вторичной фригидности. При приёме спиртных напитков во время беременности обнаруживаются терратогенные свойства, возможно формирование у будущего ребёнка генетически детерминированной наследственной склонности к алкоголиз- му.

**§2 Причины и особенности алкоголизма в молодежной среде.**

# Характерологические черты больных ранним алкоголизмом.

В клинической литературе перечисляются различные черты молодых алкоголиков. В наблюдениях Маскау (1961) в качестве характерных черт личности пациентов были отмечены: возбудимость, агрессивность, импульсивность, депрессивные реакции; сексуальные извращения и др. Zakevich (1963) считает, что характерологические расстройства у несовершеннолетних алкоголиков имеют преимущественно органическую почву. И. Л. Злотников с соавторами (1970) Отмечают рано появляющиеся у подростков изменения личности, к которым они относят: возбудимость, взрывчатость, заострение характерологических черт, свойственных пубертатному возрасту, быстрое развитие нарушений социальной адаптации, узкий круг интересов, асоциальные тенденции, эмоциональное огрубение, конфликты с родителями. М.А. Чалисов с соавторами (1973) и В.В. Веселовский с соавторами (1976) находят у юношей, страдающих алкоголизмом, изменения характера в виде грубости, эмоциональной холодности, циничности, утраты привязанности к родителям и членам семьи, у некоторых – агрессивности.

Кратко опишем наши наблюдения над характерологическими чертами молодых алкоголиков.

Лживость больных алкоголизмом хорошо знакома клиницистам и психологам. У подростков же она особенно непоследовательна и эмоциональна. Наиболее демонстративно она выражается в стремлении скрыть истинные причины и размеры пьянства. Наши пациенты, например, нередко утверждают, что пьют так редко и мало, что их надо считать едва ли не абсолютными трезвенниками, либо, наоборот, преподносят утяжеленный гротескный алкогольный анамнез. Эта характерная потеря "меры диссимуляции" (Жмуров, 1978) свидетельствует и об отсутствии подростков ясного представления о границах умеренного употребления алкоголя, и об их изоляции от воздействия противоалкогольной пропаганды. Что же касается трезвости, то она подставляется им столь чуждой и неестественной, что нужны, по их мнению, особые причины, чтобы не пьянствовать. С другой стороны, потеря "меры диссимуляции" тесно связана с общими возрастными особенностями подростка, в частности, с недифференцированностью оценок, "контрастным" внутренним зрением.

Как характерную черту, необходимо отметить неустойчивость настроения наших пациентов. Так, вкрадчивость и подобострастие в ситуациях, сулящих выпивку, резко сменяются гневными вспышками и агрессивностью, если ей препятствуют. Брутальные аффекты особенно легко развиваются в кругу близких, редко сменяясь даже при посторонних хотя бы формальной вежливостью.

Та же неустойчивость, имеющая, по сути дела, ту же логику и подоплеку, типична и для других черт. Так, возможность созвучности переживаний, синтонность несовершеннолетних больных носят в развернутых стадиях заболевания преимущественно парциальный, а не диффузный характер: она выражается главным образом в отношениях с людьми, злоупотребляющими алкоголем; сверстники же с трезвенническими установками подвергаются остракизму и третируются как "неполноценные" и "ненормальные". Подростки становятся невнимательными к близким, к прежним друзьям, неискренними, холодными, замкнутыми и недоверчивыми. Непринужденно, синтонно они чувствуют себя только в "своем кругу". Нередко они весьма заботливы к себе подобным, например, целыми "делегациями" навещают товарищей, находящихся на стационарном лечении от алкоголизма. Вообще они легко находят общий язык со злоупотребляющими алкоголем и быстро сближаются с ними, формируя своеобразное сообщество, где господствуют особые нормы взаимоотношений и "кодекс чести", основанные на употреблении спиртных напитков.

Что касается внешних манер поведения, то несовершеннолетним больным свойственны – часто наигранные и компенсаторные – бесцеремонность, развязность, бахвальство, которые, однако, в условиях строгого контроля легко сменяются подавленностью, беспомощностью и пассивной подчиняемостью.

Каковы же внутренние психологические причины формирования подобного рода характерологических черт?

# Изменение деятельности у больных алкоголизмом.

Перестройка и развитие самой иллюзорно-компенсаторной деятельности происходят в условиях, резко отличающихся, скажем, от также глубоких изменений структуры личности под воздействием той или иной "неалкогольной" страсти, например скупости, накопительства, тщеславия, чрезмерной заботой о своем здоровье, одержимости какой-либо идеей и т. п. Развитие деятельности при алкоголизме протекает, во-первых, в особых социальных условиях более или менее выраженного Суждения, противостояния явным проявлениям порока и, во-вторых, в условиях соответствующих физиологических перестроек организма, условиях, значительно измененных по сравнению с нормой и особенно злокачественных, как мы видели, при раннем алкоголизме. Надо еще раз подчеркнуть, что учет позднего обстоятельства обязателен для психологического анализа, который вне его рискует выродиться в пустое "психологизирование" и может привести к психологическому редукционизму – сведению всех составляющих и переплетений сложного процесса болезни к сугубо психологическим моментам.

Между тем появление абстинентного синдрома ведет к возникновению в его структуре обсессивного и компульсивного влечения, что резко изменяет условия развития потребностно-мотивационной сферы; появление органической энцефалопатии обусловливает нарушения мышления; интоксикационная астения искажает течение эмоциональной жизни и т. п. Все это не может не отразиться как на характере ведущей алкогольной деятельности, так и на характере всех остальных видах деятельности больных.

К этому необходимо прибавить:

* последствия токсической энцефалопатии,
* нарушения внимания,
* мышления,
* памяти,
* работоспособности.

В результате остаются лишь те потребности, которые могут быть удовлетворены несложными мало опосредствованными действиями.

Но и этим не ограничиваются последствия перестройки иерархии мотивов и видов деятельности. Иллюзорно-компенсаторный характер алкогольной деятельности со временем распространяется и на другие, "неалкогольные" деятельности, и чуть ли не любая из них начинает направляться не на реальное достижение тех или иных целей, а, скорее, на имитацию этих достижений с подключением соответствующих эмоциональных, чаще всего весьма лабильных компонентов (Сурнов, 1982).

Итак, в ходе болезни алкогольная деятельность не просто "надстраивается" над прежней иерархией видов деятельности и потребностей, но преобразует эту иерархию, преобразует сами мотивы и потребности личности. Она как бы "придавливает" их, вытесняя все, что требует сложноорганизованной деятельности" доставляя лишь несложные и примитивные потребности.

В итоге такого переформирования перед нами уже фактически новая личность с качественно новыми мотивами и потребностями, с новой их внутренней организацией.

# Изменение смысловой сферы личности подростка, больного алкоголизмом.

Начало злоупотребления теснейшим, как мы видели, образом связано с психологическими особенностями подросткового кризиса. Неблагополучный подросток, находящийся, как и его благополучные сверстники, в переходном потребностном состоянии, выбирает при этом не сам по себе алкоголь, а "свою" компанию, группу, в которой уже (т. е. вторично) непременным атрибутом является регулярная выпивка со всеми вытекающими из нее последствиями. Таким образом, неблагополучный подросток, как и подросток благополучный, в формировании своей смысловой, ценностной сферы тяготеет к группоцентрической ориентации, формируя и реализуя в ее рамках потребности в общении, дружбе, совместной деятельности и т. п.

Однако затем внутренние психологические пути развития смысловой сферы благополучного и неблагополучного подростка начинают резко расходиться. В первом случае, по выходе из подросткового кризиса следует ориентация на профессиональные интересы, происходит дифференцирование нравственных оценок, выравнивается их полярность, вырабатываются обобщенные идеалы, но, что самое главное для смысловой сферы, апробируется, формируется, осваивается качественно новая ступень, уровень смыслового поля – уровень отношения к другим, незнакомым людям, миру вообще. Если в подростковом возрасте на какое-то время главным смыслообразующим отношением становится отношение "я и группа", то юношеский возраст характеризуется снижением значимости группы, подъемом интереса и субъективной смысловой значимости отношений "я и мир" (О. В. Лишин). Это не означает, конечно, что юноша вообще выпадает из тесного общения, из той или иной взаимосвязи людей. Это означает обычно лишь то, что групповая взаимосвязь, как основной источник и форма выражения смысловых отношений, изживает себя, а нарождающийся новый смысловой уровень требует новых, адекватных себе форм человеческих взаимосвязей, а именно коллективистских, направленных на создание общественно значимого, на пользу другим (пусть незнакомым, чужим, дальним) людям, предназначенного результата деятельности.

Всего этого с нашими пациентами не происходит. "Компания" замыкает, ограничивает развитие смысловой сферы группоцентрической ориентацией и в своей деятельности, существовании идет не к коллективу, а к группе-корпорации, не соединяющейся, а, напротив, все более разъединяющейся, разобщающейся с "большим миром". В результате и возникающие в рамках этой ориентации личностные ценности оказываются все более отграниченными от общечеловеческой нравственности.

Процесс этот не мог бы происходить ни столь злокачественно, ни столь быстро, если бы его существенным, а со временем и главным системообразующим моментом, не была групповая выпивка, регулярное злоупотребление алкоголем, которое становится не только особой, асоциальной по своей направленности деятельностью, не только ведет к оторванному от реальности иллюзорно-компенсаторному удовлетворению потребностей, не только подавляет и перестраивает иерархию мотивов, но и является опаснейшим ядом для детского организма, его нервной системы, головного мозга, ведущим к явлениям абстинентного синдрома, компульсивного влечения, токсической энцефалопатии. Не случайно поэтому, что по мере перерастания злоупотребления в болезнь и особенно во время быстрого, "лавинообразного" врастания симптомов болезни группоцентрический уровень развития смысловой сферы, даже с его извращенным содержанием, становится слишком высоким для больных и происходит "сползание" на эгоцентрический уровень. Группа, своя компания как таковая остается, но она перестает быть смысловым центром, целью, становясь все более лишь средством для удовлетворения взрастающей потребности. Поэтому, в частности, больные перестают держаться только "своих ребят" и их интересов и начинают легко сходиться с любым злоупотребляющим, с любой, даже на короткое время возникшей, компанией пьющих людей.

Но и этот уровень не является конечным. В поздних стадиях болезни все чаще наблюдается выпадение из собственно смыслового, по нашей классификации, поля в поле сугубо ситуационное. Иными словами, преобладающими, наполняющими смысловую сферу становятся ситуативные смыслы, появляющиеся по поводу конкретных событий либо непосредственно происходящих перед глазами, либо отдаленных (вперед или назад) на весьма незначительное время.

Приведенные соображения позволяют по-новому подойти к одному из самых распространенных и в то же время одному из самых туманных в психиатрии определений процесса деградации, а именно определению его как "снижения", "уплощения" личности. Интуитивно термины "снижение", "уплощение", как и многие другие термины клинического описания, кажутся понятными, правда, лишь при условии соотнесения их с конкретными образами больных. Однако их содержание, равно как и содержание большинства других подобных терминов, остается в психиатрии очень неопределенным. Предложенный подход позволяет рассматривать "снижение" как термин, относимый к смысловой, нравственно-ценностной плоскости развития личности.

Итак, в ходе болезни происходят глубокие изменения личности, всех ее основных параметров и составляющих. Это в свою очередь неизбежно приводит к появлению и закреплению в структуре личности определенных установок, способов восприятия действительности, смысловых смещений, клише, которые начинают определять все, в том числе и "неалкогольные" аспекты поведения подростков, порождать их специфические для алкоголиков характерологические черты, отношения к себе и окружающему миру. В работе К.Г. Сурнова (1982) было, в частности, выделено несколько таких установок, определяющих смысловой, предметный и стилевой аспекты поведения.

Перечислением некоторых из них мы и подведем итог анализу нарушений деятельности и смысловой сферы:

установка на быстрое удовлетворение потребностей при малых затратах усилий;

установка на пассивные способы защиты при встречах с трудностями;

установка на избежание ответственности за совершаемые поступки;

установка на малую опосредствованность деятельности;

установка довольствоваться временным, не вполне адекватным потребности результатом деятельности.

Причины употребления алкоголя.

 Наверное, Вы неоднократно слышали выражение: «выпьем, согреемся». Считается в обиходе, что спирт является хорошим средством для согревания организма. Недаром спиртное часто называют «горячительными напитками». Считается, что спирт обладает лечебным действием не только при простудных, но и при целом ряде других заболеваний, в том числе желудочно-кишечного тракта, например при язве желудка. Врачи же наоборот считают, что язвенному больному категорически нельзя принимать алкоголь. Где истина? Ведь небольшие дозы спиртного действительно возбуждают аппетит.

 Или другое, бытующее среди людей убеждение: алкоголь возбуждает, взбадривает, улучшает настроение, самочувствие, делает беседу более оживленной и интересной, что немаловажно для компании молодых людей. Недаром спиртное принимают «против усталости», при недомоганиях, и практически на всех празднествах.

 Более того, существует мнение, что алкоголь является высококалорийным продуктом, быстро обеспечивающим энергетические потребности организма, что важно, например, в условиях похода и т.п. А в пиве и сухих виноградных винах к тому же есть целый набор витаминов и ароматических веществ. В медицинской практике используют бактериостатические свойства спирта, употребляя его для дезинфекции (при уколах и т.п.), приготовления лекарств, но отнюдь не для лечения болезней.

 Итак, алкоголь принимают для поднятия настроения, для согревания организма, для предупреждения и лечения болезней, в частности как дезинфицирующее средство, а также как средство повышения аппетита и энергетически ценный продукт. Где здесь правда и где заблуждение?

 Один из пироговских съездов русских врачей принял резолюцию о вреде алкоголя: «...нет ни одного органа в человеческом теле, который бы не подвергался разрушительному действию алкоголя; алкоголь не обладает ни одним таким действием, которое не могло быть достигнуто другим лечебным средством, действующим полезнее, безопаснее и надежнее, нет такого болезненного состояния, при котором необходимо назначать алкоголь на сколько-нибудь продолжительное время».

 Так что рассуждения о пользе алкоголя – довольно распространенное заблуждение. Взять хотя бы очевидный факт – возбуждение аппетита после стопки водки или вина. Но это только на короткое время, пока спирт вызвал «запальный сок». В дальнейшем прием алкоголя, в том числе пива, только вредит пищеварению. Ведь спиртное парализует действие таких важных органов как печень и поджелудочная железа.

 Выдающийся психиатр и общественный деятель, борец с алкоголизмом, академик Владимир Михайлович Бехтерев (1857—1927) так охарактеризовал психологические причины пьянства: «Все дело в том, что пьянство является вековым злом, оно пустило глубокие корни в нашем быту и породило целую систему диких питейных обычаев. Эти обычаи требуют пития и угощения вином при всяком случае».

 Потребность в алкоголе не входит в число естественных жизненных потребностей человека, как, например, потребность в кислороде или пище, и потому сам по себе алкоголь не имеет побудительной силы для человека. Потребность эта, как и некоторые другие «потребности» человека (например, курение) появляется потому, что общество, во-первых, производит данный продукт и, во-вторых, «воспроизводит» обычаи, формы, привычки и предрассудки, связанные с его потреблением. Разумеется, что эти привычки не присущи всем в одинаковой степени.

С чего начинается пьянство в молодежной среде.

 Поводы первого приобщения к алкоголю разнообразны. Но прослеживаются их характерные изменения в зависимости от возраста.

 До 11 лет первое знакомство с алкоголем происходит либо случайно, либо его дают «для аппетита», «лечат» вином или же ребенок сам из любопытства пробует спиртное (мотив, главным образом присущий мальчикам). В более старшем возрасте мотивами первого употребления алкоголя становятся традиционные поводы: «праздник», «семейное торжество», «гости» и т.д. С 14-15 лет появляются такие поводы, как «неудобно было отстать от ребят», «друзья уговорили», «за компанию», «для храбрости» и т.д. Мальчишкам свойственны все эти группы мотивов первого знакомства с алкоголем. Для девочек типична в основном вторая, «традиционная» группа мотивов.

 Обычно это бывает, так сказать, «невинная» рюмочка в честь дня рождения или другого торжества. И хотя это происходит с согласия родителей, в кругу семьи, все же и такое приобщение детей к вину опасно. Ведь стоит раз прикоснуться к спиртному, как уже снимается психологический барьер и подросток считает себя вправе выпить с товарищами или даже одному, если появляется такая возможность. Недаром в народе говорят: «реки начинаются с ручейка, а пьянство с рюмочки».

 В целом мотивы употребления спиртного подростками делятся на две группы. В основе мотивов первой группы лежит желание следовать традициям, испытывать новые ощущения, любопытство и т.п. Формированию этих мотивов способствуют некоторые свойства психики несовершеннолетних, пробуждающееся в них чувство взрослости, желание быть как все, стремление подражать старшим и т.п. Возрастными особенностями подростков в определенной мере можно объяснить и употребление ими спиртных напитков «для храбрости». Этот мотив связан с отсутствием у несовершеннолетних жизненного опыта, знаний, позволяющих им свободно вступать в общение с окружающими (например, с лицами более старшего возраста, девушками).

 Особого внимания заслуживает вторая группа мотивов потребления алкоголя, которые формируют пьянство как тип поведения правонарушителей. В число этих мотивов входит стремление избавиться от скуки. В психологии скукой называют особое психическое состояние личности, связанное с эмоциональным голодом. У подростков этой категории существенно ослаблен или утрачен интерес к познавательной деятельности. Подростки, употребляющие спиртное почти не занимаются общественной деятельностью. Существенные сдвиги наблюдаются у них в сфере досуга. Эти ребята меньше интересуются художественной литературой, редко участвуют в самодеятельности, почти не бывают в театре, утрачивают интерес к серьезной музыке, живописи. Наконец, некоторые подростки потребляют спиртное, чтобы снять с себя напряжение, освободиться от неприятных переживаний. Напряженное, тревожное состояние может возникнуть в связи с определенным положением их в семье, школьном коллективе.

 Проведение свободного времени преимущественно с друзьями характерно для подростков. И хотя подростковые группы складываются стихийно, их составляют ребята, близкие по уровню развития, запросам и интересам. Но если подростковая группа не объединена какой-то полезной деятельностью, в ней преобладает «пустое» времяпровождение скучающих несовершеннолетних и такая группа становиться благоприятной почвой для распития спиртных напитков.

**Заключение.**

В заключение о развитии методов, которые, возможно, в будущем будут использоваться для предотвращения и лечения наркомании и алкоголизма.

Алкоголизм и наркомания приобрели в обществе характер эпидемии. А главное – победить эти болезни сегодня практически невозможно. Методов, правда, много, но стопроцентного результата пока еще никто не добился. Так что же делать? Возможно, что в недалеком будущем проблема наркомании и алкоголизма будет решена с помощью генетической вакцинации. Дело в том, что ученые выдвинули гипотезу о том, что примерно у 15% людей имеются гены, отвечающие за проявление так называемого комплекса удовольствий. Именно эти гены и определяют склонность человека к злоупотреблению алкоголем, наркотиками, психотропными веществами и курением. Умная природа, правда, предусмотрела средства защиты от нежелательных пороков, так называемые гены-блокаторы. Хорошо, если они работают нормально. А если нет, то беда – "наркотические" гены проявляются "во всей красе".

Некоторые ученые считают, что пройдет каких-нибудь 20 лет, и будут изобретены ДНК-чипы, с помощью которых любой желающий сможет быстро проверить себя на предрасположенность к порокам. "В отличие от человека с нормальными генами, тот, кто имеет "наркотические" гены, – говорит кандидат биологических наук Александр Шпаков, – рискует уже после одной-двух доз наркотика стать наркоманом". Шпаков полагает, что поскольку гены наркомании переходят от родителей к детям, то, создавая семью, молодожены должны посоветоваться с врачом во избежание неудачных сочетаний "наркотических" генов у ребенка. А если все-таки такого сочетания избежать не удается, то, по крайней мере, можно будет принять меры, предупреждающие появление опасных пристрастий. По крайней мере, в обычных генетических консультациях каждому обратившемуся человеку могут сказать, имеется ли у него предрасположенность к алкоголизму, наркомании и прочим вредным привычкам.

Также некоторые ученые полагают, что недалек тот день, когда молекулярные биологи научатся блокировать "наркотические" гены. Ведь уже сегодня врачи умеют вводить в организм человека участки ДНК с необходимыми генами, а это значит, что подобным образом можно доставлять в клетки тела гены-блокаторы, препятствующие работе "наркотических" генов. Гены-блокаторы могут быть направлены в организм и с вирусами или бактериями, несущими эти гены. Микробы доставят "правильные гены" туда, куда это необходимо. Кстати, такой принцип уже положен в основу создания генных вакцин, которые еще называют "вакцинами четвертого поколения". С их помощью медики успешно борются со смертельно опасными инфекционными заболеваниями.

Также специалисты считают, что можно будет внедрить гены-блокаторы в генофонд эмбриона и подавить "наркотические" гены уже на этой стадии. По мнению американского генетика Пауля Вольфа, именно генетические "операции" позволят человечеству спастись от грядущей тотальной наркотизации человеческого общества. Однако ученые еще не знают точно, как блокирование "плохих" генов или подсадка новых скажется в дальнейшем на развитии "зараженного" эмбриона, а также его потомков.

Единственное, что настораживает: если можно будет любого человека проверить на склонность к алкоголизму или наркомании, то может возникнуть проблема с защитой права человека на секретность генома. Ведь ни одна фирма, ни одна компания, если у нее окажутся сведения о результатах проверки "на вшивость", не возьмет на работу потенциального алкоголика или наркомана. Хотя есть такое понятие, как "врачебная тайна". Если она будет распространятся и на подобное тестирование, то тогда должно быть все в порядке. Иначе дискриминации по признаку предрасположенности человека к различным порокам избежать не удастся.

Есть и еще одно "но". Не все ученые разделяют точку зрения, что наркомания передается по наследству. Так, группа ученых из Орегонского университета (США) провела ряд экспериментов с мышами. Подопытные, генетически полностью идентичные мыши-близнецы, были исследованы на предмет влияния наследственности на характер их поведения. В экспериментах использовались близнецы с полностью одинаковыми условиями содержания, кормления и тестирования. Поведение мышей было абсолютно идентичным во всем, включая отношение к алкоголю, но радикально различалось в реакции на кокаин. Из этого эксперимента учеными сделано предварительное заключение: в отношении наркотиков поведение живого организма индивидуально и не определяется генетическими факторами. В отличие от алкоголя. Возможно, это связано с тем, что алкоголь является естественным метаболитом живого организма, а кокаин и другие наркотики – нет. На людях, понятное дело, подобные эксперименты не ставились. Вполне может быть, что результаты были бы иные. Однако даже если с помощью генетической вакцинации не удастся справиться с наркоманией, то можно будет победить еще один страшный порок – алкоголизм. Что тоже неплохо.

Список использованной литературы:

1. Бабаян Э.А. Гонопольских М.Х. Наркология Учеб.пособие-2-е изд.- Медицина, Москва, 1990
2. Иванова Е.Б. Как помочь наркоману. «Комплект», Санкт-Петербург,1997
3. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб: «Невский Диалект», 2000.
4. Популярная медицинская энциклопедия, Ташкент, Главная редакция энциклопедий, 1993
5. Березин С.В., Лисецкий К.С., Мотынга И.А. Психология ранней наркомании.- Самара, 1997.
6. Билибин Д.П., Дворников В.Е. Патофизиология алкогольной болезни и наркоманий.- М.: Изд- во УДН, 1991.
7. Дунаевский В.В., Стяжкин В.Д. Наркомании и токсикомании.- Л.: Медицина, 1990.
8. Наркомании у подростков/ В.С. Битенский, Б.Г. Херсонский, С.В. Дворяк, В.А. Глушков.- К.: Здоровье, 1989.
9. Наркомания. Нейропептид- морфиновый рецептор/ Под ред. Зайцева О.В., Ярыгина К.Н., Варфоломеева С.Д.- М.: МГУ, 1993.
10. Пятницкая И.Н. Наркомании.- М.: Медицина, 1994.

При написании работы были использованы ресурсы Интернета:

www.rwd.ru

www.narkom.ru