

ТОКСИКОМАНИЯ

Токсикомания – болезненное пристрастие к веществам, не входящим в официальный список наркотических препаратов. С точки зрения биологических процессов разница между токсикоманией и наркоманией отсутствует, отличие заключается лишь в социально-юридических факторах. Средства, вызывающие токсикоманию, провоцируют состояние, напоминающее алкогольное или наркотическое опьянение. При длительном употреблении меняется личность больного, возникают психические и соматические нарушения. При прекращении приема развивается абстинентный синдром.

Официально к токсикоманиям относят любые химические зависимости от легальных веществ, в том числе – от табака, алкоголя, снотворных и седативных препаратов и т. д. Однако на практике специалисты чаще используют термин «токсикомания» в более узком смысле – как название группы зависимостей от летучих веществ, относящихся к группе средств бытовой и (реже) промышленной химии. Лечением всех видов токсикомании занимаются специалисты в области наркологии.

ПРИЧИНЫ И МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ТОКСИКОМАНИИ

Токсикомании с использованием средств бытовой химии рассматриваются преимущественно как проблема детей и подростков, средний возраст пациентов, страдающих токсикоманией, составляет 12-14 лет. У взрослых людей токсикомании, связанные с употреблением бытовых и промышленных химических препаратов встречаются редко. В числе средств, употребляемых при токсикомании – ацетон, растворители для нитрокрасок, бензин, горючее для авиамоделей, лак для обуви, пятновыводители и клеи.

Психоактивное действие этих средств обеспечивается за счет ацетона, гексана, бензола, толуола, ксилола, трихлорэтана, трихлорэтилена, герхлорэтилена и некоторых других компонентов. Все перечисленные химические средства отличаются высокой токсичностью и быстрой испаряемостью. Наибольшую опасность с точки зрения отдаленных последствий представляют пятновыводители, толуол (клей, лак, растворитель) бензины, которые очень быстро начинают влиять на интеллект подростков.

В группе риска развития токсикомании преобладают беспризорные дети и дети из неблагополучных семей, однако средствами бытовой химии могут начать злоупотреблять и социально благополучные подростки. Это связано с особенностями психики, свойственными подростковому возрасту: стремлением к независимости, любопытством, недостаточно развитой волей, склонностью к подражанию «авторитетам» (сверстникам из той же компании, уже страдающим токсикоманией) и слабой способностью оценивать отдаленные последствия собственных поступков.

Из-за отсутствия материальных средств и проблем при попытке достать вещества, вызывающие изменения сознания, подростки используют легкодоступные химические препараты, которые можно найти дома или купить на карманные деньги. Все средства применяют, вдыхая пары. Другие варианты использования при токсикомании неприменимы либо из-за отсутствия эффекта, либо из-за непосредственной опасности для жизни. Выраженность действия зависит от глубины вдоха и концентрации вещества во вдыхаемых парах.

На начальных стадиях токсикомании употребление стимулируется красочными сноподобными галлюцинациями. Из-за индивидуальных особенностей реагирования зависимость возникает не у всех подростков. Некоторые дети чувствуют слишком слабую эйфорию, в момент употребления у них преобладают выраженные негативные соматические симптомы: тошнота, рвота и головная боль. Если ребенок получил удовольствие при первом-втором употреблении, он начинает нюхать вещество регулярно. Влечение возникает уже после 5-6 приемов.

Со временем организм «приспосабливается» к постоянному употреблению химических веществ. Головная боль и тошнота уменьшаются или исчезают, нарушения координации движений становятся менее выраженными. Эйфория наступает быстрее, подросток учится частично управлять своими галлюцинациями. При этом доза вещества, необходимого для достижения прежнего эффекта, возрастает в 2-3 раза. Развивается зависимость. Круг интересов сужается, ребенок общается преимущественно с другими токсикоманами, нюхает химическое средство как в компании, так и в одиночестве. Прекращение приема вызывает выраженный синдром отмены.

СИМПТОМЫ ТОКСИКОМАНИИ

При токсикомании с использованием средств бытовой химии отмечается кратковременность эйфории. Выделяют три стадии действия психоактивного вещества. **На первой стадии** у подростка,

страдающего токсикоманией, возникает состояние, напоминающее алкогольное опьянение. Он чувствует улучшение настроения, комфорт, приятное тепло и незначительную оглушенность, сопровождающуюся шумом в голове. Если прием вещества прекратить, ребенок достаточно быстро возвращается в свое нормальное состояние.

Если пациент продолжает вдыхать пары, наступает **следующая фаза**. Возникает легкость и чувство беспечности. Ребенок испытывает беспричинную радость, ему хочется петь и смеяться. Многие подростки прекращают употребление на этой стадии, поскольку боятся опасных последствий. При продолжении вдыхания химического средства вторая фаза переходит **в третью**. На смену веселости приходят «мультики» - красочные зрительные и слуховые галлюцинации. Продолжительность этой стадии может составлять до 2 часов, по ее окончании наблюдается угнетенность, вялость, усталость и разбитость.

Токсикомания с вдыханием паров бензина развивается за счет ксилола, бензола и толуола. Токсикоманы нюхают смоченную бензином ткань. Выраженный эффект наступает примерно через 10 минут после начала употребления. После кашля и першения в горле, обусловленных раздражающим действием паров, наступает начальная стадия опьянения, которая сопровождается тахикардией, гиперемией лица, расширением зрачков, шаткостью походки и ухудшением координации движений. Если подросток продолжает вдыхать бензин, возможно возникновение бреда и галлюцинаций. При прекращении употребления в течение получаса на смену эйфории приходят раздражительность, слабость, разбитость, головная боль и тошнота.

Токсикомания с вдыханием паров ацетона отличается от других токсикоманий практически мгновенным развитием эйфории и яркостью галлюцинаций. Опьянение возникает уже после нескольких вдохов. На фоне легкости и подъема настроения появляется нарушение ориентации во времени в сочетании с яркими, красочными галлюцинациями (обычно – сексуальными). Связь с окружающим миром утрачивается, подросток не реагирует на происходящее. По окончании действия средства появляется раздражительность, тошнота, слабость и упадок сил.

Токсикомания с вдыханием паров клея – один из самых опасных видов токсикомании с учетом высокого риска для жизни, обусловленного способом приема психоактивного вещества. Клей нюхают, наливая его в пакет, а затем надевая пакет на голову. Иногда из-за быстро наступающего опьянения дети не успевают снять пакет с головы, чтобы обеспечить себе доступ воздуха, и погибают от удушья. При употреблении клея, как и при других токсикоманиях, возникает эйфория, переходящая в галлюцинации. Окончание действия средства сопровождается апатией, разбитостью, тошнотой и головной болью.

Токсикомания с вдыханием паров растворителей характеризуется нарушениями сознания в сочетании с резкими колебаниями настроения. Бурная радость может чередоваться с внезапными приступами гнева. Через некоторое время возникает подъем настроения, слуховые и зрительные галлюцинации, сменяемые тошнотой, головной болью, вялостью и выраженной разбитостью.

ПОСЛЕДСТВИЯ ТОКСИКОМАНИИ

При токсикомании состояние и поведение подростка меняются. Настораживающими признаками для родителей должны стать необъяснимое недомогание, нарушения сна, вялость, головная боль, апатия, потеря интереса к учебе, занятиям в кружках и секциях. При любой длительно существующей токсикомании (от года и более) возникают выраженные психические и соматические нарушения. Масса тела ребенка уменьшается, его ногти и волосы становятся ломкими. Цвет кожи нездоровый, землистый, лицо одутловатое. На коже в зонах контакта с химическим веществом появляются воспалительные очаги. Характерна вялость, сонливость, трудности при усвоении новой информации, отставание в учебе. Со временем развивается деменция.

Абстинентный синдром возникает после 3-6 месяцев регулярного приема химических средств. Прекращение употребления вещества при токсикомании сопровождается злобой, агрессией, расстройствами сна и аппетита, головными болями, расширением зрачков, дрожанием конечностей и судорожными подергиваниями мышц. Ярко выраженная тревожность, раздражительность и дисфория сменяются тоской, вялостью и оцепенением. Продолжительность синдрома отмены составляет около 2 недель, остаточные явления абстиненции могут сохраняться в течение полутора месяцев.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ ПРИ ТОКСИКОМАНИИ

При токсикомании требуется продолжительное многоэтапное лечение с последующим наблюдением. Вначале пациента, страдающего токсикоманией, помещают в наркологический или психиатрический стационар. Осуществляют борьбу с абстинентным синдромом, проводят дезинтоксикационные мероприятия: переливают солевые растворы и раствор глюкозы, назначают витамины, ноотропные препараты и средства для нормализации функций внутренних органов. При необходимости при токсикомании используют гемодиализ, гемосорбцию или метод форсированного диуреза.

Параллельно проводят работу по нормализации психического состояния пациента. При делирии применяют транквилизаторы и нейролептики, при выраженной депрессии – антидепрессанты. Поскольку нейролептики помогают снизить влечение к токсическим веществам и нивелируют нарушения поведения, препараты из этой группы продолжают использовать и после устранения явлений острого психоза. Наряду с медикаментозной терапией осуществляют электростимуляцию и рефлексотерапию. Больных с токсикоманией направляют на индивидуальную и групповую психотерапию.

Продуктивность работы с детьми и подростками, страдающими токсикоманией, повышается при участии всех членов семьи. Лечащий нарколог беседует с родителями пациента, разъясняя им особенности, характер и последствия токсической зависимости, после чего направляет их к психотерапевту. В ходе семейной терапии пересматриваются отношения в семье, методы воспитания и контроля над ребенком. Участие родителей дает возможность устранить семейные проблемы и противоречия, которые, возможно, стали причиной приема токсических веществ. А правильно организованный контроль и грамотная поддержка со стороны других членов семьи позволяют повысить уверенность подростка в собственных силах и увеличить вероятность выздоровления.

Прогноз при токсикомании зависит от длительности употребления, семейных условий, наличия или отсутствия психических расстройств и нарушений интеллекта. Психически сохранные дети с небольшим стажем употребления при правильном подходе (организации режима дня, доброжелательных отношениях в семье, смене круга общения) имеют высокие шансы полностью отказаться от употребления летучих химических веществ. При безнадзорности и большой продолжительности употребления прогноз ухудшается. На фоне первоначального расстройства развиваются политоксикомании, прогрессируют личностные и интеллектуальные расстройства. При выраженных интеллектуальных нарушениях диагностируется слабоумие.

Советы родителям

- выберите позицию личной ответственности за своего ребенка, свою семью. Не ждите, когда беда постучит к Вам в дом. Ищите литературу, найдите время, чтобы поговорить с Вашим ребенком на темы о наркомании;
- создавайте в своей семье атмосферу любви, доверия и безопасности, вырабатывайте ясные и справедливые правила повседневной жизни, выполняйте взятые обещания, интересуйтесь заботами и проблемами ребенка, его внутренним миром;
- развивайте в ребенке навыки самостоятельного приема решений, инициативу, собственный взгляд на происходящее. Лучше, чтобы Ваш ребенок был ведущим, не ведомым;
- учите подростка справляться с трудностями и неудачами, говорите, что отрицательный опыт, тоже опыт;
- учите ребенка видеть и понимать красоту окружающего мира, учите получать удовольствие в повседневной жизни (от природы, хорошей книги, общения с интересными людьми и т.д.).

ПОМНИТЕ!

**Ваша роль должна быть не запрещающей, не наставляющей,
а поддерживающей, принимающей, информирующей.
*Будьте здоровы и берегите своих детей!***