

И.Н. Пятницкая, Н.Г. Найденкова

И.Н.ПЯТНИЦКАЯ — д-р мед. наук, профессор, психиатр-нарколог. Зав. проблемной научно-исследовательской лабораторией наркоманий Российского государственного медицинского университета. Заслуженный изобретатель СССР. Врач высшей категории.

Н.Г.НАЙДЕНОВА — канд. мед. наук, доцент. Зав. кафедрой наркоманий и токсикоманий с курсом психотерапии факультета усовершенствования врачей Российского государственного медицинского университета. Врач высшей категории.

ПОДРОСТКОВАЯ НАРКОЛОГИЯ

Руководство для врачей



Медицинское информационное агентство
Москва
2008

ПРЕДПОСЫЛКИ НАРКОТИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ

Врачи средневековья утверждали, что "причина болезни кроется в давно прошедшем".

Тогда медицина была основана на повседневных житейских наблюдениях. Сейчас, когда мы оцениваем здоровье и поведение неблагополучных подростков, мы имеем возможность дополнить эту истину нашими биологическими знаниями, актуальной оценкой каждого случая, анализом внешнесредовых факторов.

2.1. Биологическое предрасположение

Генетическая обусловленность изучается пока в области алкоголизма. Потомство наркоманов малочисленно настолько, что трудно собрать количественно достоверный материал. Но некоторые принципиально общие положения наследственного злоупотребления целесообразно иметь в виду.

До настоящего времени генетический маркер алкоголизма не обнаружен, хотя предложения на эту роль различных хромосомных, геномных субстратов многочисленны. В ряде исследований показана особенность алкогольного метаболизма у потомков больных алкоголизмом.

Некоторые авторы находят в трезвом потомстве те же нейрхимические характеристики, что и у пьющих родителей. Последнее не вызывает особого доверия. Над таким упрощенным наследованием, отстаиваемым Ж.-Б. Ламарком (конец XVIII в.), справедливо иронизировали современники: рождаетли бесхвостых мышат мышь, если ей отрубить хвост?

Но близнецовый метод исследования доказывает, что некая предрасположенность все же существует: воспитанные в зловых семьях дети больных алкоголизмом в 3—4 раза чаще спиваются, чем дети здоровых родителей. Разумеется, роль среднего фактора при этом не отрицается; некоторые специалисты пьянству микросреды как причине алкоголизма придают даже решающее значение.

По нашим наблюдениям, алкоголизм родителей иногда, напротив, приводит к демонстративной трезвости детей. По мнению Е. С. Соколовой, это характерно не для тех детей, которые были зачаты пьянствующими родителями, а для тех,

которые успели родиться до начала его (ее) злоупотребления. В ряде случаев наши пациенты-наркоманы рассказывали, что принимают наркотики, а не спиртное именно потому, что отец, больной алкоголизмом, вызывал у них отвращение. Здесь примечательно не то, что дети больных алкоголизмом не стали злоупотреблять алкоголем, а то, что они все же стали наркоманами; важно, что им не удалось избежать злоупотребления. Это свидетельствует о передаче некой неспецифической предрасположенности к патологическому поведению, к нездоровью.

Такое наше наблюдение не оригинально. По существу опыт столетий говорит об этом. Теория А.-Б. Мореля (середина XIX в.) о дегенерации была основана именно на анализе нескольких поколений потомства пьяниц. Вырождение — это "болезненное уклонение от первоначального типа", накопление и передача по наследству психических и телесных расстройств. А.-Б. Морель привел длинный список признаков ("стигматы Мореля"), указывающих на вырождение: форма черепа, ушей, пальцев, ногтей, черт лица, строение скелета и пр. Будучи психиатром, он описал личностные типы дегенератов, болезни дегенерации. Это нравственная испорченность, расстройство влечений, приступы бешенства, слабоумие, эпилепсия. К расстройствам влечения, отмеченными А.-Б. Морелем, до настоящего времени относят самоубийства, злоупотребление опьяняющими веществами, бродяжничество, непродуктивную жизнь, склонность к безделью, воровству, поджогам, сексуальным извращениям, проституции, другим формам криминального поведения. Накапливаясь, патология прерывает генетическую линию на 4-м поколении бесплодием, безбрачием или мертворождением.

Исследование А.-Б. Мореля вызвало поток дальнейших наблюдений. Приводились ярчайшие примеры. Так, тюремный врач А. Дагдэль (США, 1874) изучал генеалогию находившихся в родстве 6 арестантов. Их общий предок — пьяница, живший в XVIII в., оставил в потомстве 709 человек, из которых 77 были преступниками (в том числе 12 — убийцами), 85 — "дегенератами", 174 — проститутками, 18 — содержателями публичных домов, 206 — нищими, получавшими пособия от государства и местных общин. Все эти лица в течение 75 лет обошлись обществу в 1,25 млн долларов (в то время). К. де Риккер (1901) проследил потомство пьяницы и проститутки Ады Липпинут (род. в 1741 г.): из 834 человек 168 были поджигателями, 181 — бродягами, 64 — убийцами, 140 — ворами, 105 — мошенниками и "карманниками".

Литературной иллюстрацией теории Мореля, сделавшей ее очень популярной и в населении, стали романы Э. Золя, особенно семейные хроники Ругон-Маккаров.

Как мы увидим, дети-наркоманы могут быть легко помещены в схему Мореля на любом ее этапе.

Но сам Морель при издании своей работы в 1857 г. добавил, что вырождение вероятно не только вследствие пьянства, пьянство действует «наряду с другими внешними факторами», имеет значение «непосильный труд в антисанитарных условиях». К сожалению, спустя столетие патогенная весомость этих факторов стала неоспоримой.

Оценка Морелем внешних вредностей, «непосильного труда в антисанитарных условиях» как другой распространенной причины дегенерации, указания на необходимость физических, интеллектуальные и моральные условия человеческого существования» послужила постулатом и политической теории социализма.

Раньше вредностью внешней среды считался недостаток чего-то в сравнении с нормой (Йода при кретинизме, фтора при кариезе и т.п.), сейчас — избыток. Производства не только собственно химические и металлургические делают злокачественной среду даже для простейших организмов. Опасности пищевых технологий, лекарств в большинстве своем остаются неизвестными. По существу неизвестны и последствия комбинаций этих патогенных факторов.

Многие характеристики, выходящие как социально обусловленные, — рождаемость, смертность, миграция, бедность — включают в себя причинный биологический фактор.

То же можно сказать и о социальной патологии, казалось бы, нравственного содержания: уклонение от службы в армии, безделье, низкое качество труда, преступность и т.п. имеют основу и биологическую.

Наблюдения последнего времени требуют переоценки некоторых явлений. Так, например, бедность считалась следствием если не физической, то психической недостаточности (особенно в сочетании с многодетностью). Сейчас мы видим, как миграция и даже бродяжничество могут перепределяться не индивидуальными качествами человека, а социальной катастрофой; бедность зачастую свидетельствует о высоких нравственных, психических свойствах индивида.

Но бедность, которая подразумевает трудовое перенапряжение матери, состояние беспокойства, недостаточное питание ее и плода, частоту осложнений в родах, недоношенность, малую массу ребенка, недостаток грудного молока, создает некую биологическую predisposition нездоровья детей. В последующем бедные семьи не обеспечивают необходимого питания и уровня санитарии, возникающие болезни не лечатся, хронизируются. Впрочем, невежество встречается и в бедных семьях, где детей перекармливают сладким, «быстрой пищей», напитками из бутылки, не обращаются за помощью к специалистам при появившихся отклонениях в развитии. А соматиче-

ческая заболеваемость неизбежно приводит к нарушениям психики.

Незначительная мозговая недостаточность ребенка не всегда вызывается патологией в нескольких предшествующих поколениях. Эти нарушения часто возникают в семьях, страдающих от бедности, от хронических заболеваний родителей (инфекционных, системных), от алкоголизма. Что касается алкоголизма, то вредносное влияние интоксикации, даже вне связи с алкоголизмом как болезнью, известно давно («дети воскресенья» во Франции) и связано не с бедностью или богатством, а с гигиенической неграмотностью родителей.

Нарушение развития мозга плода или вследствие начального поражения яйцеклеток, сперматозоидов, или патологии в процессе беременности и родов матери обнаруживается после рождения ребенка очень быстро. Наблюдаются замедленное и обедненное становление движений, речи, контакта с окружающими, особенно с посторонними, вялость, слабый интерес к происходящему вокруг либо избыточная двигательная или речевая активность, бегают, скачут, топчут, машут руками, качают головой, кричат. От обычной нормальной для ребенка активности эта возбужденность отличается не только избыточностью, но и однообразием, стереотипным повторением движений и звуков. Возбуждение часто сочетается с агрессивностью: дети бьют и близких, и сверстников, ломают, отнимают игрушки, кусаются, плюются. Избыточная возбужденность обращает на себя внимание посторонних людей, но редко — родителей, которые привывают к такому поведению, а любовь мешает критически сравнить поведение своего ребенка с поведением других детей.

Обычно нарушения активности (и вялость, и возбужденность) обращают на себя внимание и заставляют искать педагогической и медицинской помощи с началом обучения в школе. Тут обнаруживаются и сопутствующие расстройства, такие как плохая память, недостаточность осмысления, сосредоточенности, плохой почерк (нарушение тонких мышечных движений), скудный запас знаний, бедность речи и др.

Известно, что в детские, дошкольные годы происходит усвоение большого количества знаний и навыков. Считается даже, что до 5 лет усваивается основная (за исключением, конечно, профессиональной) часть нужной человеку информации, в том числе речь. Но для ребенка, пребывающего в вялом безразличии или в патологическом возбуждении, познание окружающего мира существенно затруднено.

Мешают обучению не только недостаточные способности понимания и плохая память, но и трудности в удержании материала, концентрации внимания, а вялым детям — еще и медлительность. В беседе с такими подростками выявляется

крайне скудный объем знаний общего плана: у них нет представлений не только о мире в целом (планеты, Земля, география, страны, народы, города и реки собственной страны), они не знают своего города, за исключением части района, в котором живут, и мест "гусовок", истории даже в объеме школьного курса, им неизвестны яркие личности прошлого и настоящего, которые могут быть примером для подражания (за редким исключением — деятели шоу-бизнеса). Создается впечатление, что они не посетили школу. Примереспособности усвоения знаний нагляден там, где, казалось бы, есть эмоциональное подкрепление: но, увлекаясь молодежной музыкой, играя на гитарах, они не знают нот, увлекаясь мотоциклом, не знают принципов его конструкции. Чинит мотоцикл кто-то, а они ограничиваются развешиванием побрякушек.

Такая картина не только следствие пренебрежения учебной, она отражает неспособность мозга удерживать объем информации.

Мозговая недостаточность проявляется в их неграмотности. Такие дети не просто делают грамматические ошибки, они даже пишут не так, как слышат, что отражает функциональную слабость определенных анатомических полей мозга.

При этом критика к себе отсутствует. Они не считают себя ущербными, так как при их уровне психического развития у них другие ценности и стремления. Важно быть сытым, иметь деньги, чтобы хорошо одеваться, тратить их на развлечения.

Таких детей нельзя считать слабоумными в привычном смысле этого слова: они очень практичны, сообразительны в повседневной жизни касательно того, что входит в круг их интересов. Б.И.Ширгалин (1999), констатируя задержку интеллектуального и общепсихического развития таких детей, тем не менее также отмечает во многих случаях их высокую адаптацию в соответствующей среде, неплохую ориентацию в возникающих ситуациях и способность быстро находить выход из них.

Невозможно не согласиться с этим, наблюдая беспризорников, попавших в детскую комнату милиции, приюты, в сфере деятельности благотворителей. Однако непонимание социально важных целей, перспектив делает их беспечными, безответственными, а их будущее — крайне сомнительным.

Такие дети оказываются отверженными сверстниками еще и в силу своих эмоционально-волевых особенностей. Будучи отвергаемыми, они отвечают любыми, чаще недостойными, коварными или агрессивными способами, что усугубляет конфликт.

Даже в случаях, когда ребенок не вял, а возбужден и подвиген, его эмоциональная неустойчивость не отражает качества эмоциональной сферы. Специальные исследования обнаруживают поверхность, холодность чувств. На первый взгляд можно

отметить, казалось бы, сильную привязанность к членам своей семьи, обычно к матери. Но это особая связь, симбиотическая, которая определяется не столько любовью, сколько неспособностью к самостоятельности. Такие симбиотические отношения эмоционально холодных людей могут длиться всю жизнь.

Эмоциональная недостаточность, как и трудности понимания ситуаций и их последствий, определяет неспособность эмпатии, восприятия чувств других, сопереживания, в связи с чем нравственные нормы и нравственные чувства (симпатии, благодарности, долга, совести и др.) усваиваются не в полном объеме, различения добра и зла неудовлетворительны; жестокость таких детей поражает.

Волевая недостаточность проявляется в отсутствии цели, неспособности к последовательным плановым действиям, что должно быть сформировано к 10—12 годам жизни, в дисциплинированности, неспособности подавлять желания.

При малой мозговой недостаточности, как правило, страдая и сфера влечений. Возникают такие патологические побуждения, как упорное воровство, страсть к поджогам, раннее курение, потребление опьяняющих средств, ранняя половая жизнь, в том числе извращенная с целью заработка, бродяжничество, попрошайничество.

В подростковом возрасте попытки педагогического воздействия без необходимой (пусть и запоздалой) медицинской помощи результаты не дают. Постепенно эти дети психопатизируются, уходят от контроля, оказываясь в среде, где требования друг к другу низкие и необязательные, и поведение их приобретает антисоциальные формы.

Отсутствие адекватного внимания и помощи детям и подросткам расширяет круг несовершеннолетних, сворачивающих с пути нормального психического развития и социализации, не только за счет страдающих малой мозговой недостаточностью.

Те вредности, о которых говорилось выше, вызывают другие, более легкие формы расстройств, делающие детей уязвимыми.

Распространена такая форма, как дизонтогенез — задержка, неравномерность развития. При этом функция, развивающаяся замедленно, может в конце концов стать вполне полноценной, особенно с медико-педагогической помощью. Например, в настоящее время участились случаи задержки речи, становления психомоторной координации, способности чтения или письма (эти функции находятся в разных участках мозга). При отсутствии необходимой помощи дети с такими отклонениями отклоняются из обычной школы как слабоумные; во вспомогательных школах их развитие искусственно замедляется все больше.

К дизонтогенезу относится еще одна группа детей, подвергшихся и подвергаемых внешним вредностям. Это гармонично

развитые, но слабые дети. Даже внешний вид их характерен: среди них нет так называемых акселератов, они бледны, худосочны, с плохими волосами и зубами. Психософизическая слабость делает для них непереносимыми обычные житейские и учебные нагрузки. Защищаясь, они дают реакции отказа, становятся (по моральным оценкам) грубыми, дерзкими, ленивыми, получают оценку "трудные". Многие из них медлительны, безынициативны. Побуждения и самоконтроль легко истощаются. Они не способны к длительной напряженной физической и психической работе. Интересы очень ограничены, особенно быстро исчезает интерес к учебе, так как учеба требует постоянных усилий и напряжений.

Сниженная жизнеспособность рано делает их больными. У них обнаруживаются различные влотекущие хронические заболевания, в том числе и психические. Наиболее часто психические расстройства приобретают форму неврозов, в картине которых встречаются страхи, заикания, нарушения сна, длительней энурез. Обязательными оказываются эмоциональные расстройства — плаксивость, утрюмость, уклонение от эмоциональных контактов (необщительность), переживания подавленности, тоски и тревоги, а поскольку ослабленная функция всегда неустойчива, подавленность может сменяться оживлением и беспричинной веселостью.

Но здесь нужно подчеркнуть, что даже здоровые подростки без какой-либо патологии уязвимы. Им угрожает опасность искажения поведения в силу внешних обстоятельств, приобретения и закрепления порочных навыков, риск (в условиях наркоманической эпидемии) приобщения к наркотикам.

Уязвимость подростка предопределена особенностью переходного возрастного состояния, функциональной неустойчивостью. Подростковый возраст — возраст усиленного роста. Этот рост неравномерен. Подобно тому как "вытягивается" ребенок, а грудная клетка остается узкой, увеличивается размер стопы, но не кисти, меняется лицо за счет увеличения носа или лба, так же неравномерно созревают психические функции. Крайне редко подросток остается гармоничным в этот интенсивный период созревания. Психические проявления, поведение часто столь же нелепы и нескладны, как движения рук и ног, что обычно вызывает раздражение взрослых. Начавшаяся эмоциональная жизнь подростка, поиски своих жизненных ценностей и отрицание ценностей родителей усугубляют конфликтность. То, что производится впечатление патологии, является всего лишь нормой дисгармоничного периода роста, "болезнями роста".

Дети, отошедшие в силу своих характерологических особенностей или жизненных обстоятельств от семейного и социального контроля, не оказываются "предоставленными сами себе". Они, следуя социальным побуждениям своего возраста,

образуют группы, иногда те самые девиантные группы подростков, о которых шла речь в 1-й главе.

Биологический фактор predisпозиции к наркотизации, а в широком смысле к девиантному поведению более ярко выражен у девочек, преступающих девиантные нормы, так как девочки (консерватизм, следование нормам своего полового поведения (консерватизм, следование традициям, нравственным более строгим ограничениям), должна иметь большую психическую патологию, нежели мальчик, мужчина.

Действительно, даже внешние искаженные антропометрические признаки встречаются у девочек чаще, чем у мальчиков, и свидетельствуют о морфологических (а не только функциональных) дефектах. Во всех случаях наблюдаются значительная асимметрия лица, плечевого, тазового пояса, непропорциональность конечностей по отношению к телу (очень длинные ноги, узкий, уменьшенный в сагиттальном размере таз и др.). Неправильное развитие грудной клетки и позвоночника нарушает рельефы женского тела. Лицо не только асимметрично, но часто бывает или плоским, или, напротив, с выступающей костной основой, в частности с прогнатизмом. Обращают на себя внимание форма и размер ушей и ногтей. Не во всех случаях представлен полный набор этих симптомов, но отягощенность морелевыми стигматами у девочек с девиантным поведением выше, чем у мальчиков.

Другую особенность, наблюдаемую у девочек с девиантным поведением, также следует соотносить с биологической predisпозицией. Вероятнее всего — с гормональной, хотя это требует специального исследования. С большой частотой у них встречаются искажения женских вкусов и мужские наклонности. Не отмечаются обычные для девочек робость и стеснительность. Мало и без увлеченности они играют в куклы, дочки-матери, не склонны к женскому рукоделию, предпочитают компании мальчиков, где они "свои", с соответствующей силой и сноровкой. Они агрессивны, храбры, настойчивы. Многие склонны к спортивным или чисто мужским, или "пограничным" занятиям (байдаркам, туризму, альпинизму и т.д.). Движения, даже с поправкой на дисгармоничность пубертата, размашистые, резкие. В соответствующей компании они дерутся друг с другом, могут нападать на одноклассниц, что-то отнимать и т.д. У таких девочек в анамнезе нередки победы из дома, что также более свойственно мальчикам, ранее начало курения и алкоголизации. В социологической литературе США мужской тип поведения отмечается у дочерей алкоголиков. Эти девочки — поклонницы поп-идолов, агрессивные преследовательницы своих кумиров, испытывающие противоречивые чувства любви-ненависти, типичные подруги байкеров.

В среде современных детей и подростков следует отметить еще одно явление, патологичность которого требует дальнейшей

благополучной, "скупной" жизнью. Теперь же экстремизм распространен и в тех странах, где насыщенность событиями вполне достаточна.

Высокий порог возбуждения объясняет и характер ранней половой жизни. Подростки, о которых идет речь, как правило, не знают состояния влюбленности — волнений, переживаний, возникающих при мыслях, взглядах, прикосновениях, виде объекта издали, т.е. они лишены того достаточно длительного периода, который предшествует физическому сближению. Эти раздражители оказываются слишком слабыми. Впечатления не воспринимаются и вследствие низкого уровня эмоционального развития. Цинизм, безответственность, частая смена партнеров, допустимость промискуитета также основаны на слабости эмоционального включения в сексуальную жизнь и высоком пороге раздражения.

Высокий порог раздражения эмоциональных переживаний в какой-то степени может объяснить обращение к наркотикам. Объяснение их употребления желанием "повеселиться", "побалдеть" странно для людей юного возраста, которым в норме должны быть присущи высокий жизненный тонус, жизнерадостность, "смех без причины", смелливость. Поиск дополнительного источника веселья кажется излишним. Но если принять во внимание, что для хорошего уровня функций, в том числе эмоциональной, требуется сверхсильный раздражитель, то тогда стремление к опьянению получает свое объяснение.

Как понимать это видимое изменение нейрофизиологических характеристик в молодежной части популяции?

Возможны объяснения с позиций нескольких дисциплин, в том числе антропологии.

Нам представляется вероятным допущение видовой изменчивости *Homo sapiens*. Общепризнано, что видовая изменчивость простейших видов (микробиологических), насекомых, птиц и некоторых млекопитающих (лисы в экспериментах академика В.Казначеева) существует, но, может быть, в силу усвоенного постулата о "венце природы", достигшем верха совершенства, мы напрасно отказываем в этой возможности человеку.

Некоторые факты свидетельствуют о том, что человек способен менять свои морфологические признаки. Так, славяне, поселившиеся в Восточной Сибири, на ее севере, во втором-третьем поколении приобретают некоторое (пусть слабое) внешнее сходство с местными племенами. У них меняется форма лица и места жировых отложений на теле. Мы знаем, что еврейские евреи не похожи на среднеазиатских; и те и другие обнаруживают большее сходство с местным населением. Это происходит и без межнациональных браков.

Работа с подростками показала — вопреки теориям о геофизических и электромагнитных планетарных влияниях — что

ших доказательств, но биологическая природа его не вызывает сомнений.

Это — высокий порог нейрофизиологического раздражения.

К нему относятся любовь к ярким "ядовитым", "химическим" краскам, их сочетаниям в одежде, комнате, украшенной по своему вкусу. Такие дети обнаруживают высокую переносимость мелькающих в дискотеках и на концертах огней на протяжении длительного периода времени, хотя указанное раздражение — классический (и изученный) фактор, вызывающий эпилептические припадки.

Чрезвычайную выносливость у этих подростков показывает и слуховой анализатор: громкая музыка, однообразная мелодически и ритмически, переносится безболезненно. Известно, что громкие слуховые раздражители крайне опасны, к снижению шума стремятся на производствах, современные бытовые приборы снабжены (по требованию покупателей) указателем предельного шума. У многих взрослых громкие раздражители, даже не однообразные, вызывают головные боли, бессонницу, подъем артериального давления, учащение пульса. В экспериментах на животных (крысах) показан отрицательный эффект сверхсильных акустических раздражителей: возбудимость, судорожные припадки, язвы слизистой оболочки желудка, желудочно-кишечного тракта, нарушение репродуктивной функции.

Столь же патогенна высокая скорость. До последнего столетия наибольшей скоростью, которую знал человек, была скорость бегущей лошади (всадника). Человек как вид сформировался достаточно медлительным, другие млекопитающие легко его обгоняли, и пищу он тысячелетиями добывал в засадах и ловушках, а не в погоне. Современные скорости вызывают определенные гидродинамические сдвиги, в том числе в характеристиках цереброспинальной жидкости. Промышленные работники работают на высоких скоростях, проходят регулярный медицинский контроль. Дети же и подростки, о которых идет речь, стремятся к чрезмерно быстрому, нефизиологическому движению: езда на мотоциклах, автомобилях, скоростные спуски на велосипедах и мотоциклах с гор и т.д. При этом они испытывают особые эйфорические переживания, восторг. Утомления, как и при перегрузке зрительного и слухового анализаторов, не возникает.

О повышении порога восприятия внешних раздражителей свидетельствует и стремление к "экстремалу" — занятиям, сопряженным с опасностью, "на грани". Даже невежественные дети из их среды выучили слово "адреналин", им нужно, как они говорят, "хлебнуть адреналинчика", нужен "глоток адреналина". В популяции такие люди находились всегда, но это были единицы, сейчас же экстремизм становится явлением. Когда он появился на Западе, это можно было объяснить

акселерация отсутствует там, где питание недостаточно, где экологическая среда неблагоприятна.

Остается допустить, что изменение нейрофизиологической реактивности человека также видовое явление, которое возникает под воздействием внешних факторов. Важные из них — это избыток, перегрузка средовыми раздражителями. Вынужденное блокирование к чрезмерному воздействию цивилизации, приспособление к внешним условиям легче происходит в детстве; взрослый человек скорее забывает, чем приспособится. Не все раздражители радиоприемник, где не выключается телевизор, наблюдаются часто. Затруднительно сказать, является ли снижение слуха у подростков результатом их увлечения громкой музыкой или шумом дискотек, или приобретенной в младенчестве глухоты?

Биологические предпосылки в настоящем разделе условно отделены нами от предпосылок психологических. Но психика имеет свою физиологическую, соматоневрологическую основу, о чем мы будем говорить в следующем разделе о психологических предпосылках наркотизации.

Более того, сугубо биологические факторы, которые были патогенными на ранних этапах онтогенеза, постепенно становятся по мере развития психики и факторами психологической травматизации.

2.2. Психосоциальные предпосылки

Исследование личности больных наркоманией (а также токсикоманией, алкоголизмом) многочисленны. Однако оценки, достоверные для момента наблюдения, оказываются сомнительными при попытках ретроспективно охарактеризовать ее до начала злоупотребления. В процессе болезни личность типизируется, утрачивая индивидуальные черты. Этот психический дефект в результате болезни — психопатизация — не позволяет увидеть первоначальное состояние, как шрам мешает понять, какой была кожа до ожога.

Вовлечение в наркотизацию юношей и подростков предостало возможность практически синхронно с началом злоупотребления проводить анализ их личности. Обычно начало злоупотребления и психиатрическую наркологическую помощь разделяет небольшой срок: молодые люди не умеют скрыть наркотическое опьянение и не во всех случаях понимают необходимость сокрытия.

Психологическая реакция подростка есть функция его окружения [Вулсхорн Д., 1993]. Это крайняя точка зрения, отрицающая роль биологической предиспозиции в психическом несовершенстве.

Предуготованность к психической нестабильности возникает в раннем детстве. Сторонники крайних взглядов полагают даже, что это происходит в момент рождения: смена комфорта, учащающегося ритма сердечных сокращений матери на холодный чуждый мир. Другими словами, все человечество из поколения в поколение психотравмировано. Бесспорно, однако, что резкий отрыв от материнского тепла травматичен для младенца. И многие гигиенические рекомендации — укладывание новорожденного на клеенку в постель, прикладывание к груди спустя некоторое время, кормление по часам, ранний прикорм и т.д. — отвлеченно разумные, но по существу холодно-формальные. В некоторых случаях они продиктованы не заботой о ребенке, а об ускоренном возвращении матери к работе, т.е. эти рекомендации не медицинские, а социальные.

Социальными же условиями диктуется и раннее расставание с матерью — ясли, детские сады. Не прошедший эту травматическую выучку ребенок и в 1—2-м классе школы с трудом адаптируется к окружающим его сверстникам. Но у такого так называемого домашнего ребенка не нарушено раннее эмоциональное развитие.

Наиболее естественным путем является развитие в полной семье, с братьями-сестрами, дедушками-бабушками, где ребенок овладевает чувствами к широкому кругу объектов любви, нюансировкой любви, самоутверждением, состраданием, заботой о ближних, когда эмоциональность и нравственные представления неразделимы на первых этапах жизни. Как установлено этнографами, на протяжении тысячелетий у наших предков (а у первобытных племен и сейчас) дети обоего пола до 6—8 лет находились с матерью, потом с матерью оставались девочки, а мальчики переходили для воспитания к отцам и мужскому сообществу племени.

Все это справедливо для семей психически благополучных и, кроме того, имеющих возможность для воспитания детей в комфортных материальных условиях.

Но, кроме постоянной близости с матерью и родными в раннем детстве, имеет значение (может и большее) качество этой близости.

В наших наблюдениях, к сожалению, нередко сама семья проявляет определенную психическую недостаточность родителей. Доказательством является характер эмоциональных отклонений. Родители (мать) ничего не могут рассказать о своем ребенке (склонности, привязанности, вкусы, времяпровождение), обычные ответы на вопросы врача — “как все”, “хороший”. Случается, что даже не от отца, любовь которого к детям категорична и требовательна, а от матери, чья любовь безусловна и всепрощающа, можно услышать о ребенке-наркомане: “он сам выбрал свой путь”. Эмоциональная глухота взаимна;

дети зачастую не знают характера работы родителей и даже их возраста.

Нередко при такой эмоциональной отчужденности, точнее упрощенности, выражена архаическая по своей сути защита младших. Это агрессивная защита, без попытки понять вину, без рассуждения, с яростным обвинением окружающих — родителей, школы, милиции. Такая защита в свою очередь формирует у детей агрессивное отношение к внешнему миру.

Обращает внимание быстрое угасание привязанностей во многих семьях наших больных. Как известно, у разных видов млекопитающих длительность связи мать-дитя имеет большой разброс; наиболее она длительна у человека. В эмоционально ущербных семьях детей рано лишают любви и легко отдают на 5-дневное содержание в детских садах, оставляют на продолжительный день в школе, даже если в доме есть старшие. В последующем имеют место интернаты, общежития. Охлаждение родителей обычно опережает привязанность ребенка. Этот временный разрыв содержит психотравмирующий ребенка фактор. В позднем подростковом периоде отчуждение взаимно, и часто возникают отношения неприязненные, враждебные, с быстрым уходом из дома.

Еще один вид эмоционально патогенной семьи — семья, где присутствует неприязнь и даже ненависть между старшими — жена-муж, свекровь-невестка, теща-зять, родители — их братья и сестры. Даже скрываемые, эти чувства без слов и взглядов создают тяжелую атмосферу. Дети понимают меньше, чем взрослые, но более точно улавливают тон, их способность к индукции очень высока. У маленьких детей следствием оказываются плаксивость, капризность, плохой сон, энурез; в дальнейшем возможны психосоматические заболевания (часто — астма), негативизм, злость, амбивалентная полярность чувствований (любовь-ненависть), дублирование эмоциональных отношений, обычно материнских. Нормальное эмоциональное развитие нарушается, и результаты прогнозировать трудно. Спавением психического здоровья всех членов такой внутренней разрушающей семьи иногда является даже развод.

Сходные характеристики взаимоотношений мы видим в семьях алкоголиков: обстановка напряженности, тревоги, насилия и скандалов, горя, отсутствия необходимых ребенку любви, заботы и разумного воспитания. Присутствуют любовь, как и приступы раскаяния в трезвые промежутки, чаще не успокаивают, а пугают ребенка своей несообразностью, неожиданныостью и грубостью, характерными для эмоциональности больных алкоголизмом. Нужно сказать, что здесь не исключен и собственно токсический фактор. В семьях деградированных пьяниц принято угощать спиртным маленьких детей, а иногда и принуждать их к этому.

В описанных выше семьях ребенок всегда является жертвой.

Другая патологическая эмоциональность семьи проявляется в особом виде защиты ребенка от внешнего мира, по существу в виде изоляции — гиперопеки. Этот характер внутрисемейных отношений достаточно полно описан в литературе. Гиперопека проявляется также из крайностей эмоций старших — чрезмерности, утраты связи между чувством и разумом. Причиной гиперопеки может служить также и высокий уровень тревожности родителей. И это последнее, и гиперопеку следует оценивать как наследственность, отягощенную эмоциональным неблагополучием, и как показатель эмоциональной неустойчивости самого пациента, его невыносливости к житейским эмоциональным нагрузкам.

Однако способность детей и подростков, даже при неблагоприятных условиях жизни, радоваться общеизвестна. Как оценить частоту и силу положительных эмоций подростка, например, на концерте поп-исполнителей? При жевании жвачки, чупа-чупса? Большинство взрослых, даже не интеллектуалов, эту радость не разделяет. Дети способны переживать удовольствие, соответствующие детским вкусам и уровню духовного развития. То, что несчастные, на наш взгляд, дети не всегда несчастны субъективно, что вернуть таких детей в здоровую жизнь иногда невозможно даже насильно, отмечает и Б.И.Ширгалин (1999). Однако все это, разумеется, не снимает проблемы эмоциональной искаженности этих детей в результате постоянного отрицательного действия семейной обстановки.

Знакомство с литературой показывает, что неблагополучная семья (неполнота, разводы, конфликтность, преступность, пьянство) с весомой частотой встречается у многих пациентов. Вне зависимости от диагноза (чаще это группа "пограничных" диагнозов) поведение их на различных этапах развития болезни, особенно в начале, становится девиантным. По существу любое психическое расстройство нарушает связи личности с окружением; лишь наглядный психоз ограничивает употребление для характеристики поведения заболевшего термина "девиантный". Но поведение "пограничных" пациентов оценивается зачастую именно этим социологическим понятием.

Здесь же важно еще раз подчеркнуть, что неблагополучная семья порождает потомство с неспецифическим предрасположением к девиантности, которое (по обстоятельствам и по состоянию) может проявиться наркотизацией, алкоголизмом, агрессивностью, самоубийствами и пр.

Нужно признать, что обрисованные выше в общих чертах семьи соотносятся лишь с частью случаев наркотизации подростков. Это те подростки, которых госпитализируют в наркологические стационары. Часть принимающих наркотики гос-

питализируют в частные наркологические клиники, в психиатрические больницы. При общности личностных характеристик тех и других поведение расценивается по-разному. Так называемые благополучные родители, более высокого образовательного и культурного уровня, быстрее замечают отклоняющееся поведение подростка. Неорганизованность, пустое времяпрепровождение, отсутствие интереса к учебе, следование крайностям молодежной моды, уклонение от контроля, нарушение межличностных отношений в семье — все это служит поводом для обращения за психиатрической помощью. Употребление наркотических средств здесь справедливо рассматривается в ряду прочих отклонений, а иногда и скрывается как более позорное в сравнении с душевным расстройством. Сокрытие облегчается тем, что дети из благополучных семей реже выявляются работниками милиции (их жизнь не столь открыта, они меньше времени проводят на улице).

Таким образом, некоторая (какая?) часть подростков, употребляющих наркотики, оказывается недоступной для статистического учета.

Психиатрическая трактовка рассматриваемых случаев при внешнем разнообразии диагнозов ("патологический пубертатный криз", "характеропатия", "психопатия" и пр.) подразумевает временное нарушение психического развития и поведения. Недостаточность анализа в каждом конкретном случае истории формирования, достигнутого уровня развития личности, прогноза будущей адаптации объясняется неудовлетворительностью детской и подростковой психиатрической службы и по квалификации, и по числу специалистов.

Эмоциональный базис семьи переоценить трудно — это основа развития эмоциональных и нравственных качеств ребенка. Но наряду с этим ребенок формирует в семье и такие свои свойства, как воля, целеустремленность и уровень, направленность интересов.

Здесь следует оценить семью, которые можно назвать беспорядочными. Беспорядочная семья это не только семья, где царит хаос и грязь, где пьянствуют, где конфликт постоянен, и взрослые бесконечно выясняют отношения.

Многие вполне психически благополучные семьи, но занятые своими интересами, загруженные работой не в состоянии обеспечить последовательность воспитания, контроль и помощь ребенку в становлении необходимых качеств. Общим для беспорядочных (и благополучных, и неблагополучных) семей является разрыв традиций. Эти семьи или не передают жизненного, нравственного, понятийного опыта потомству, или способны передать только отрицательный опыт. Но, кроме того, беспорядочные и конфликтные семьи оказываются постоянным психотравмирующим фоном для растущих детей.

Особенности детского возраста — отвлекаемость, неспособ-

ность к длительному сосредоточению на занятиях, последовательности, активному освоению интересного (а в этом возрасте так много интересного!) — требуют участия старших. Иногда положительным моментом является пребывание ребенка в яслях и садах, где воспитатели прививают начала упорядоченности в занятиях и интересах, если примеров этому ребенок не видит в собственной семье.

В семье же ребенок получает побуждение к интеллектуальному развитию.

Но интенсивное интеллектуальное развитие с овладением широким кругом понятийных представлений начинается позже, чем эмоциональное и нравственное, тогда, когда на ребенка начинает влиять внешнее окружение.

И здесь необходимо остановиться не на тех факторах, которые способствуют интеллектуальному развитию, а на тех, которые ему препятствуют.

Простейшим примером являются счетные машинки, предназначенные для обработки массива цифрового материала, которые сейчас используются с первых классов школы. Результатом оказывается неспособность детей к устному счету, удержанию цифр и оперированию "в уме". Ослаблению, неразвитости памяти служит и практическое исключение из учебных материалов заучивания стихов, правил и т.п., что сейчас принято презрительно называть "зазубриванием". Механическое расширение школьных программ с последующим вынужденным сокращением ввело в педагогический обиход критерий "нужное" (для жизни и профессии) и "ненужное". Педагогика отходит от принципа "учить учиться", от учения как тренировки ума, выработки интеллектуальных навыков, аналогичных мышечным тренировкам и моторным навыкам у спортсменов. Интеллектуальные возможности при нетренированности ослабевают так же, как мышцы у лежачих больных. Разумеется, есть школы учителей-энтузиастов, но здесь мы имеем в виду школы массовые. Там ребенок должен обладать высокими интеллектуальными качествами от природы, чтобы преодолеть оглуляющее влияние школьного обучения.

Внешкольные впечатления также снижают интеллектуальные качества детей.

Европейский ум воспитан на законах аристотелевой логики: каждое явление имеет причину, начало, развитие и исход. Без специальных усилий, автоматически, опытом поколений человек отмечает этот порядок в окружающем мире. Но сейчас ребенок, подросток погружается в интеллектуальный хаос, глядя на так называемые клипы! — нечто, не имеющее начала, конца и связей между составляющими его мелькающими кар-

! Clip (англ.) — стрижка, настриг шерсти (овец), гл. — отсекавать, нарезая, обрывать, глотать слова.

тинками. Такое насильственное вмешательство в образование интеллекта приводит к неспособности упорядочивать, систематизировать осмысление. Надо добавить, что в будущем эта неспособность проявится даже и в механическом труде, если этот труд — процесс, а не отдельное движение на конвейере. Шутка о том, что человек с высшим образованием вырвет канаву лучше, чем неграмотный, подразумевает определяющую роль интеллекта, особенно правильно сформированного, в любой деятельности.

Сопутствующие жизни детей ритмы, как большинство ритмов поп-музыки, создают монотонность электроактивности мозга, не способствующую индивидуальной интеллектуальной деятельности.

Психическое обеднение усиливается олигофазией. Чтение, общение, расширяющие не только запас слов, но и представления, обозначаемых словами, заменяется зрительными впечатлениями. Любые современные зрелища, адресованные молодежи, удивляют лексической бедностью, вульгаризмами и даже заменой слов междометиями и несвойственными родному языку выкриками.

Подростковый возраст — годы повышенного интереса к людям, межличностным отношениям. Но стремление понять другого человека, понять, как устанавливаются отношения, выражается симпатией или антипатией, развить в себе способность эмпатии путем собственных проб и ошибок — все это заменяется таким клишированием, как гороскопы, астрологические угадания, гадания и привороты, со стопроцентной (чтобы не возникло сомнений и размыслений) гарантией.

Дабы не углубляться в критику современных социальных способов воспитания детей и подростков, упомянем еще лишь один уродующий психику фактор. "Бери от жизни все", "уступи соблазну разнообразия", "лови момент", "сейчас и больше никогда", "вся наша жизнь — прикол, давайте веселиться" многократно повторяется в повелительном наклонении на экранах, по радио, на уличных стендах.

Психологистическое программирование аморальности противоречит общечеловеческим нравственным ценностям любого общества, любой религиозной конфессии. В России потворка "однова живем" всегда несла ироничный смысл, а "жить одним днем" — смысл осуждения. Но, учитывая недостаточное нравственное воспитание в семье, отсутствие общественно-политического и религиозного воспитания, внушаемость в детстве и пубертате, не следует удивляться уровню психического развития и поведению подростков.

В том возрасте, когда начинается самовоспитание, когда ищут примеры-модели для себя самого, когда выбирают дорогу, ребенок может преодолевать в некоторой степени отрицательное воздействие семьи, полученного неправильного воспи-

тания, но тут он оказывается подавленным отрицательным социальным воздействием. Какой образец для подражания предлагает ему современное общество? Какие поступки? Современному подростку навязывается выбор "героев" массовой культуры.

Формируется личность интеллектуально неразвита, эгоистичная, с упрощенными устремлениями и поведением, не способная противостоять настойчиво предлагаемым соблазнам и непрерывным развлечением.

При всем психическом многообразии человечества нужно подчеркнуть особенности, присущие всем людям, в том числе и не злоупотребляющим. Это — стремление к удовольствию и склонность к подражательным действиям.

Стремление к удовольствию выражено индивидуально по силе и постоянству. Существуют люди, постоянно ориентированные только на развлечение, потребление и удовольствие — гедонисты. Обычно эти лица низкого уровня развития, психопатические личности. Такие среди наших взрослых пациентов встречаются очень часто. Социально и духовно зрелый человек, имеющий идеалы, чувство ответственности, долга, всегда способен определить сравнительную ценность опьянения, с одной стороны, и достижение личных и социальных целей — с другой. Примет он в расчет и возможные потери вследствие злоупотребления (здоровья, репутации, общественной позиции). Наши подростки способны к таким оценкам еще меньше, чем взрослые — гедонисты.

Стремление к подражательным действиям (и суждениям), конформизм свойственны 70 — 80 % взрослых. Такая странная черта личности не может быть ни хорошей, ни плохой. Она просто есть, заложена в природу человека. Важно, в чем она проявляется и для какой цели. Благодаря конформизму нас охватывают не только мода на одежду, виды искусства, спорт, профессии, но также общественное, социальное бытие человека. Конформизм, подражательность, внушаемость особенно выражены у психически незрелых подростков. При этом авторитетными, как мы уже говорили, для них являются сверстники и существующий сейчас наркотический климат в молодежной субкультуре.

Таким образом, и стремление к удовольствию, и конформизм в молодежной среде — нормальные человеческие свойства — в подростковом периоде с учетом внесредовых влияний оказываются патогенными. Они обрекают подростков на приобщение к наркотизации, а общество не использует эти два важные характеристики личности в целях разумного воспитания, формирования здоровых жизненных целей и идеалов.

Сказанное в этом разделе показывает всю сложность и объемность проблемы личности подростка и проблемы его

моделям поведения. Уровни психического развития в популяции, как и другие характеристики, распределяются по гауссовой кривой. На одном конце этой кривой мы видим людей, украшающих наше общество, составляющих его славу, на другой — тех, которые являются предметом обеспокоенности психиатров и социальной работы.

По мнению К.Шнайдера, даже такое клиническое состояние, как психопатия, является “формой психического бытия”, т.е. по существу нормой психики, хотя и редкой, находящейся “на хвосте” гауссовой кривой, а не на ее вершине. П.Б.Ганнушкин писал о “конституционально глупых”, т.е. он и некоторую степень олигофрении также не считал болезненным состоянием.

В связи с этим закономерно постановка вопроса о диагнозе дебильности. Признанные диагностические критерии слабости умственной деятельности (невладение абстрактными понятиями и т.д.) опытными детскими психиатрами не признаются абсолютными. Для определения случая всегда привлекают дополнительные понятия, и не медицинские, а социальные. Поэтому мы видим такие диагнозы, как “педагогическая запущенность”, “социальная депривация” и др. На наш взгляд, это совершенно разумная оценка пограничных состояний. Является ли дебильность отражением состояния мозга или результатом несоответствия воспитания, образования все возрастающим требованиям общества?

Как и дебильность, неврозы, психопатии проявляются различно, в зависимости от социальных требований, и в определенных условиях необходимость в психиатрической диагностике не возникает.

В донатурную, доиндустриальную эпоху интеллектуальные возможности не затребовались обществом так, как сейчас; достаточно было хорошо сражаться, скакать на лошади, играть на люте и т.д., чтобы высоко оцениваться окружающими. В период социальных катаклизмов психопаты и даже психически больные признавались выдающимися личностями, и только ретроспективно психиатры — любители истории выносят свои суждения. А.Кронфельд, в свое время проводивший психиатрическую экспертизу А.Шикльгуберу, сказал: “В хорошие времена мы ставим им диагноз (А.Шикльгуберу диагноз — истерическая психопатия), в плохие — они поведают нам”.

Наше время предъявляет повышенные требования к качеству психики, поэтому частота психиатрических диагнозов возрастает: выявляются, фиксируются те случаи, которые при меньшей требовательности жизни прошли бы незамеченными.

Психопатия — та клиническая психиатрическая форма расстройств, которой всегда придавалось большое, если не исключительно ведущее значение в развитии наркомании. Клиничес-

группового существования, сложность выделения показателей подверженности злоупотреблению.

Отдельные выявленные черты личности подростков, predisposing к наркотизации, в реальной многообразной жизни всегда могут быть оспорены. Так, низкая самооценка встречается наряду с высокомерием и хвастовством, неуверенность — с неуважением к людям и требовательностью. Личностные проблемы, несформированность, слабость, неэффективность психической самозащиты (способность сопротивляться даже субъективно неприемлемым ожиданиям и требованиям группы), неустойчивость к стрессам — то, чем психологи объясняют наркотизацию подростков — присуще вообще пубертатному периоду.

Перспективным представляется выявление не тех черт, которые предрасполагают, а тех, которые удерживают подростка от употребления психоактивных средств. Допустим, что не все удерживающие черты покажутся общественно-поощряемыми, например индивидуализм, избыточные эгоизм, самоуважение, противопоставление себя сверстникам и т.п. Психологи наркотичности подростков связывают с “психологической устойчивостью”.

Будущие исследования затруднены различным смыслом, который вкладывается в понятия, например “адаптация”, “стрессоустойчивость” психиатрами, психологами и социологами. Тем более в настоящее время совместная работа еще малорезультативна. Это подтверждается и другими несоответствиями. Так, некоторые наши коллеги считают предпосылками наркомании стремление избежать угнетающих обстоятельств, тяжелых переживаний и т.п., но практика, разумеется, вносит необходимые коррективы: в одном из опросников для юных злоупотребляющих, составленном психологами, из 16 вариантов ответа на вопрос, почему люди употребляют наркотики, только 3 варианта подразумевают избегание неприятного, 3 — нейтральны, а 10 вариантов выявляют стремление к повышению сверхнормального уровня ощущений и возможностей.

2.3. Психопатологические основания

Оценивая психологические факторы — предпосылки наркотизации, нельзя обойти роль индивидуальной психической патологии, клинически выраженной в разной степени, требующей специальной медицинской помощи.

По существу низкий уровень психического развития, о котором шла речь в разделе 2.2., болезнью не является. Это, как учили классики психиатрии, — форма психического бытия и лишь условие вероятных расстройств поведения, неспособности противостоять внешним вредоносным факторам, порочным

в Италии). Повторяемая также у нас некоторыми лицами, которые заняты лечением больных наркоманией, точка зрения о связи депрессии (неудовлетворенности, отсутствия удовольствия и радости в поведенности) с приобщением к наркотикам нами не разделяется. Если бы это было так, то наркотизация чаще определялась бы у лиц возраста обратного развития, которому свойственны переживания депрессивного, дисфорического регистра. Молодости, как известно, свойствен высокий эмоциональный тон. Даже реактивная депрессивная подросток часто проявляется не привычной депрессивной картиной, которую мы видим у взрослых, а напряженным негативизмом, раздражительностью, драчливостью, делинквентностью (А.А.Портнов). И, наконец, если бы наркомания была следствием депрессии, то злоупотребление оставалось индивидуальной проблемой, не выходящей за границы психической заболеваемости в популяции, и не стало бы массовым, социальным явлением.

Из сказанного не следует, что невозможна наркотизация депрессивных больных, как частного случая злоупотребления (отнюдь не массового). Но здесь мы должны вспомнить особый эффект, в частности опиатов, известный психиатрам, которые лечили циркулярный психоз. И в маниакальной, и в депрессивной фазах опиаты не действуют на больных эйфоризирующе. Точно так же, кетати, без эйфории действуют опиаты при болевом синдроме. Во всех этих случаях наркотик снимает остроу симптоматики, дает чувство успокоения и состояние успокоения, но не больше. Эйфорические ощущения возникают только тогда, когда наркотик продолжают назначать по минимально болезненного состояния (в том числе на фоне угасшей боли). Поскольку депрессивная фаза циркулярного психоза — затяжное состояние, опыт психиатрии в доплептическую (донейролептическую) эпоху свидетельствовал: циркулярные большие регулярно принимали в течение многих недель препараты опия, но не становились наркоманами.

По существу индивидуальный, а не групповой мотив наркотизации мы видим лишь в одном варианте психического расстройства — при шизоидной психопатии или шизофрении. Это заблуждение нельзя оценивать как предпосылку наркомании. Нарушения мотивационной и коммуникативной деятельности, негативизм, сопротивляющийся побуждениям извне, эмоциональное своеобразие, недостаток душевного контакта — все это препятствует стороннему влиянию, вовлечению в группу. Даже если подросток производит впечатление «доступного» за счет возможной пассивной подчиняемости, та или иная степень аутизма, отсутствие эмпатии сводит на нет групповые связи. Такой подросток всегда индивидуален в своих побуждениях, и обращение его к наркотикам избыточно расщепительно, рационально. Хотя распространенность зло-

кие наблюдения сегодняшнего дня показывают меньший удельный вес психопатии как причины злоупотребления.

Более того, расширение наших знаний о психопатиях позволяет считать, что некоторые их формы, напротив, препятствуют наркотизации.

Так, психопатия астенического круга характеризуются не только слабостью, истощаемостью психических процессов, но и определенной соматоневрологической стигматизацией. Вегетососудистая дистония, нарушения сна, пищеварения, частота заболеваемости, в том числе аллергий, сопровождаются озбоченностью своим здоровьем вплоть до ипохондрических фиксаций и неприятием того, что здоровью может повредить. Астенические психопатии удерживают также от интенсивного группового общения, а, с другой стороны, заинтересованность группы в таком сочлене невысока. Для астенических психопатов характерен узкий круг общения, с одним — двумя друзьями, что снижает шансы знакомства с наркотиком.

Бессспорно, подвержены наркотизации гипертимные нестабильные личности и эпилептоидные психопаты, что отмечали В.С.Битенский и соавторы. В последнем случае желательны дополнительные неврологическое обследование и объективный медицинский документальный анализ: многие случаи малой мозговой недостаточности, проявившейся с младенчества, в дальнейшем клинически выглядят как генуинные конституциональные психопатии.

Подвержены наркотизации истерические психопаты, но встречаются они среди подростков-наркоманов редко. Чаще наблюдаются истерические реакции (а не истерическая личность, характер), что может считаться свойством возраста, естественными для подростка, поправшего в трудную ситуацию. Исследования психопатологии пубертата вынуждают вообще ограничивать диагностику психопатий и тем самым также снижать их роль в приобщении к злоупотреблению. То, что производит впечатление психопатии, у подростка зачастую является нормой его возраста: неуравновешенность, эмоциональные колебания, избыточная реактивность, чрезмерность аффективных реакций. Особая осторожность суждений необходима при отсутствии объективных анамнестических сведений, что, учитывая особенность многих семей, не редкость. В случаях прекращения злоупотребления длительный, до 3—5 лет, катарис поживает, что по мере взросления психопатические черты углубляются и даже исчезают бесследно. Продолжение злоупотребления усугубляет эти черты, но дифференцировать здесь генуинную психопатию и психопатизацию больного наркоманией крайне трудно.

Особой оценки требует взгляд на наркотизацию как следствии депрессии. Это мнение распространено в США, его высказывают некоторые европейские специалисты (например,

употребления захватывает заболевающих и больных шизофренией подростков, наркотизация здесь редка и развивается особым образом: маскирует основное заболевание и препятствует своевременной диагностике и необходимому психиатрическому лечению. Подробнее мы расскажем об этом в 5-й главе.

В заключение следует еще раз подчеркнуть, что наркотизация подростков выступает как составляющая в широком спектре нарушенного поведения. При этом нельзя утверждать, что существует прямая причинная, линейная связь между патологическими внешними или внутренними особенностями, развивающейся недостаточностью психики и наркотизацией. По существу аналогичные предпосылочные факторы ряд авторов находили при исследовании подростков-преступников, подростков-суицидентов, но не все эти подростки были наркоманами или алкоголиками.

Хотя предпосылки наркотизации, изложенные в этой главе, не абсолютны, мы должны их знать. Они не могут утверждаться как доказательство причинности, так как сами нуждаются в доказательстве своего определяющего действия (*causalus visus*). Сейчас накапливаются случаи, их все больше, когда целенаправленный поиск причинных факторов оказывается безрезультатным или эти факторы оцениваются с большой натяжкой.

Можно считать, что нередко наркотизация — результат стечения несчастных обстоятельств, что могло бы не произойти, если бы мы не жили в условиях наркотической эпидемии. О размерах этой эпидемии (вне связи с точной или неточной статистикой) можно судить по тому, что каждый подросток знает (если не лично), кто из знакомых сверстников употребляет наркотически действующие средства. Это не нечто отдаленное, это даже не "при дверях", это — в нашем доме.