ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТОК:

Злоупотребление алкоголем

Описание

Алкоголизм и наркомания среди родителей стали все более частыми факторами, приводящими к плохому обращению с детьми. Риск для детей может быть очень велик. Дети матерей-алкоголичек могут рождаться с фетальным алкогольным синдромом, характеризующимся недостатком роста, трудностями в обучении, проблемами поведения и различной степенью умственной отсталости. Грудные дети, чьи матери во время беременности употребляли «крэк» предрасположены к появлению неврологических, поведенческих и иных проблем развития.

Дети родителей, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками, в большей степени рискуют подвергнуться насилию, оставлению без средств жизнедеятельности и сексуальному насилию. Лишь один пример: согласно исследованиям до 75% всех случаев инцеста произошли в результате употребления преступником алкоголя [Томпсон, 1990].

Злоупотребление наркотиками можно определить как использование наркотиков и наркосодержащих препаратов в немедицинских целях, что ведет к нарушению физического, психического, эмоционального или социального благосостояния употребляющего или других людей, зависящих от него. Наиболее часто злоупотребляют алкоголем, наркосодержащими лекарствами, успокоительными, стимулянтами, марихуаной, снотворными, ингалянтами, галлюциногенами, фенциклидином, кокаином и «крэком». Эти наркотики влияют на чувства, ощущения и поведение пользователя, меняя химический состав организма. Наркоманы часто испытывают эти физиологические изменения как удовольствие средней или большой интенсивности – изменение настроения, уменьшение беспокойства и депрессии и создание чувства эйфории, которое иногда называют «кайф».

При долговременном употреблении некоторых наркотиков происходит значительное изменение химического состава организма, увеличивая его устойчивость. В этом случае наркоману для достижения желаемого эффекта требуется все большее количество наркотика. Употребляющий также может оказаться физически и/или эмоционально зависимым от наркотика для обычной деятельности. Эта зависимость, называемая также наркозависимость, приводит к тому, что человеку чрезвычайно сложно контролировать или прекратить употребление наркотика. Абстиненция может вызвать самый широкий спектр неприятных, болезненных и потенциально опасных физических и физиологических симптомов.

Конечно, не все люди, употребляющие наркотики и алкоголь являются наркозависимыми. Масштаб, частота и обстоятельства, в которых родители употребляют наркотики или алкоголь определяют вероятный риск их детей. Использование наркотика может быть ограниченного масштаба и частоты

употребления, более или менее контролироваться и может незначительно влиять на деятельность и воспитательные способности употребляющего. Однако для многих использование алкоголя и наркотиков «в рекреационных целях» может оказаться той самой «кривой дорожкой», которая часто ведет к хроническому и серьезному злоупотреблению и, впоследствии, к зависимости. Это особенно верно в отношении «крэка», наркотика, вызывающего быстрое привыкание. Цукерман [1994] утверждает, что если привыкание к алкоголю, героину или вдыхаемому кокаину может занять годы, то в случае с «крэком» путь от применения в качестве «расслабляющего» препарата до стойкой зависимости может занять несколько недель или месяцев со времени первого применения.

Влияние на воспитательный процесс

Как только имеется зависимость, употребляющий начинает страдать от «хронического, прогрессирующего заболевания, выражающегося в потере контроля над употреблением наркотика и навязчивом желании его употребления, независимо от последствий» [Цукерман 1994]. Главной целью наркомана является постоянное употребление наркотика. Обычным результатом этого является широко распространенное нарушение всех аспектов жизни употребляющего – физического, физиологического, экономического, межличностного, семейного и социального. Также сильным может быть влияние наркотиков на воспитательный процесс. Так как наркоманы в первую очередь удовлетворят собственные потребности, существенные потребности их детей в заботе, питании и присмотре часто не удовлетворяются, что приводит к высокому риску получения ущерба. Согласно Цукермана [1994] Для матерей, зависимых от «крэка» «главной привязанностью» является «любимый наркотик, а не собственный ребенок». Говард [1994] пишет, что матери, зависимые от «крэка», в значительно меньшей степени добры и участливы по отношению к своим детям и все их дети без исключения демонстрируют признаки переживания опасных привязанностей. Безопасная привязанность наблюдалась только у детей, чьи матери перед процедурой проверки, по меньшей мере, полгода не употребляли наркотиков и алкоголя.

Важно подчеркнуть, что несмотря на потенциально серьезные последствия употребления наркотиков родителями для детей, большинство наркоманов не желают причинить своим детям вред, к тому же они не удовлетворяют их потребности несознательно. Часто они испытывают огромный стыд и чувство вины за те проблемы своих детей, которые вызваны употреблением ими наркотиков [Шоттенфельд, Вискарелло, Гроссман, Клерман, Наглер и Аднопоц 1994]; и часто они придумывают сложные стратегии, направленные на защиту детей от последствия употребления ими наркотиков [Кирни, Мэрфи и Розенбаум 1994].

Губительное влияние наркотиков на родительские способности очень опасно. Злоупотребление алкоголем и наркотиками обычно ведет к затруднению мыслительного процесса, оценки, организации и самоконтроля.

Родители-наркоманы и алкоголики часто страдают рассеянным вниманием и действиями, не могут следить за всеми своими действиями, а их действия как родителей непредсказуемы и непостоянны [Говард 1994]. Кроме того, запои, кутежи или ступор, вызванный наркотиками или алкоголем, характерные для злоупотреблений, могут привести к созданию очень опасных ситуаций, в которых оставленные без присмотра дети могут быть подвержены риску получения вреда. Цукерман [1994] приходит к выводу, что «если мать злоупотребляет алкоголем или наркотиками, то безопасность ребенка может быть обеспечена только взрослым, не употребляющим наркотики и готовым заботиться о ребенке или же в ситуации, когда мать активно сотрудничает со службами, регулярно контролирующими состояние ребенка».

Использование метамфетамина иногда приводит к галлюцинациям, которые могут поставить детей и социального работника в опасное положение. Более того, таблетки метамфетамина опасны для детей. Летучие химикаты, используемые для производства метамфетамина, могут взорваться и привести к сильному пожару.

Трудности выявления фактов употребления наркотиков

Несмотря на явную связь плохого обращения с детьми и употребления алкоголя и наркотиков, в трудных семьях не всегда выявляется факт употребления наркотиков. Многие социальные работники не знают признаков и симптомов употребления наркотиков или наркозависимости и могут чувствовать себя неудобно, задавая конкретные вопросы, необходимые для выявления степени зависимости от наркотиков или алкоголя. Отрицание также является типичным симптомом зависимости. Наркоманы и алкоголики часто отрицают, что употребляют алкоголь или наркотики, или же могут уверять, что употребление ими наркотиков не приносит проблем им и их детям.

Кроме того, исследование Кирни и других авторов [1994] показывает, что матери, употребляющие «крэк», придумывают самые различные стратегии, как им скрыть свою зависимость, чтобы защитить детей от наркотиков и компенсировать отрицательное влияние «крэка» на материнские обязанности. Это такие приемы как: физически удерживать детей на расстоянии от кокаина, никогда не употребляя его при детях; оставлять ребенка с родственниками перед принятием наркотика; уложить детей спать или отправить в безопасное место. Матери также заботятся о том, чтобы их внешний вид не выдал факта употребления ими наркотиков, когда они приходят в школы и другие детские учреждения, также они лгут о своем состоянии социальным работникам или родственникам. Многие женщины рассказывали, как они разграничивают деньги на семью от денег на наркотики, чтобы обеспечить удовлетворение потребностей детей. С учащением приема «крэка» они старались оплатить все счета, как только получали зарплату или пособие, потому что любые не потраченные деньги представляли собой соблазн. В результате всего этого многие матери могли скрывать факт употребления ими наркотиков от родственников, друзей и соседей.

Однако эти стратегии компенсации почти в 70% изучаемых случаев постепенно переставали действовать. Многие были не в состоянии снизить употребление наркотиков или совсем от них отказаться и в конце концов исчерпывали свои эмоциональные и материальные ресурсы. Тогда многие матери добровольно передавали своих детей на воспитание родственникам или же их дети изымались организациями по защите детей. Матери более спокойно воспринимали изъятие ребенка, если они сами принимали участие в поисках подходящего варианта, чем когда организация изымала ребенка без их согласия. По некоторым данным после изъятия ребенка активность употребления наркотиков часто возрастала, так как матери больше не имели привычных обязанностей и также в качестве средства заглушить боль и горе потери ребенка.

Показатели употребления наркотиков

Так как имеется большое количество наркотиков, имеется и большое количество показателей и симптомов их употребления, поэтому социальному работнику невозможно точно определить, какой наркотик употребляется, и насколько далеко это зашло. Наркоман может также употреблять не один наркотик. Если человек подозревается в употреблении наркотиков или наркозависимости, необходимо, чтобы его осмотрел профессионал в области наркологии.

Наиболее частые общие показатели злоупотребления наркотиками – это: перемены настроения (эйфория, возбуждение, раздражительность, возбужденность, безразличие или депрессия); изменения в рисунке сна и приема пищи; импульсивное или неустойчивое поведение; плохая память и оценка; сбивчивость и невозможность сконцентрироваться; уныние и обеспокоенность; отсутствие интереса к внешнему виду; отсутствие интереса к окружающему; проблемы координации и неуклюжесть.

Следующие описания наиболее часто употребляемых наркотических веществ разработаны, чтобы помочь социальному работнику определить, употребление какого наркотика является причиной дурного обращения.

(Нижеследующая информация была адаптирована из брошюр Информационного центра штата Мичиган по вопросам наркомании и наркоторговли и Министерства образования Соединенных Штатов)

Злоупотребление алкоголем

Описание

Алкоголь является успокаивающим средством, а также депрессантом (угнетающим средством) для центральной нервной системы. Даже в небольших количествах он имеет на большинство людей успокаивающее действие, а также угнетает участки мозга, отвечающие за самоконтроль и сдерживание.

- Снижение самоконтроля часто приводит к *шумному или агрессивному поведению,* и человек начинает считать алкоголь стимулянтом (возбуждающим средством).
- Алкоголь *притупляет ощущения, отрицательно влияет на память, уменьшает мышечную координацию, ухудшает зрение и другие чувства, снижает способность оценки.* Чем большее количество алкоголя употреблялось за определенный период времени, тем дольше его влияние. Однако люди весьма по разному реагируют на одно и тоже количество употребленного алкоголя.
- При употреблении в большом количестве алкоголь может вызывать *потерю сознания, кому, нарушение дыхания и смерть*.
- Злоупотребление алкоголем может привести к *повреждению многих внутренних органов,* включая печень, сердце и мозг.
- Употребление алкоголя женщиной во время беременности может привести к *фетальному алкогольному синдрому или фетальным алькогольным эффектам* у ребенка.
- Акоголь может вызывать *физическое и психологическое привыкание*. Алкогольная зависимость называется алкоголизмом. Человек утрачивает контроль и продолжает пить, несмотря на серьезные и продолжительные негативные последствия. Признаки и симптомы алкогольной интоксикации включают невнятную речь, неуверенную походку, плохой мышечный тонус, расторможенность, неуверенная мелкая и грубая моторная координация, ступор и замедленная реакция.

Показатели злоупотребления алкоголем

- Запах алкоголя от одежды или изо рта,
- Наличие в квартире пустых бутылок или банок из-под пива вина или крепких напитков;
- Может иметь место факт отрицания. Иногда алкоголь может прятаться или преуменьшаться количество выпитого. Многие алкоголики называют себя «пьющими по поводу», утверждают, что пьют только в удовольствие и могут остановиться в любое время. Однако для них это всегда в удовольствие и останавливаться они не хотят никогда.

Летучие вещества наркотического действия (ингалянты)

Описание

Употребление ингалянтов – это намеренное вдыхание летучих веществ с целью получить «кайф». Среди наиболее часто используемых для этой цели веществ: клей и другие клеющие вещества; краски и лаки; домашние чистящие средства и растворители; топливо и выхлопные газы; лак для волос и другие химические вещества в аэрозольной упаковке; лак для ногтей и жидкость для снятия лака; коррегирующая жидкость; маркеры; другие подобные вещества. Многие их этих веществ чрезвычайно токсичны.

Вдыхаемые вещества часто быстро впитываются в кровеносную систему и перносятся непосредственно в мозг. Они могут угнетать центральную нервную

систему и вызывать смертельную сердечную аритмию (нерегулярное сердцебиение), удушье, приводить к несчастным случаям и самоубийствам. Их использование во время беременности может повредить плод. Так как вдыхаемые вещества легко приобрести и стоят они недорого, часто они спользуются молодыми людьми и теми, кто не может позволить себе более дорогих препаратов.

Показатели токсикомании

IПоказатели токсикомании у разных людей различные, в зависимости от употребляемого вещества, но часто это следующие:

- язвы или сыпь вокруг рта или носа,
- тремор(дрожание) рук,
- хронический кашель,
- красный нос или насморк,
- носовые кровотечения,
- запах химикатов на одежде или изо рта,
- другие признаки сильной интоксикации (сонливость, оцепенение, невнятная речь, утрата мышечной координации, замедленная реакция, а также одурманенный взгляд).
- Токсикоман может вести себя оскорбительно и жестоко по отношению к другим людям.
- Подсказки дома, в машине или в спальне: большое количество аэрозольных баллончиков или банок из-под напитков с характерным химическим запахом.
- Среди принадлежностей для употребления могут быть пластиковые пакеты, тряпки, носки с характерным запахом химических веществ.

Кокаин и «крэк»

Описание

Кокаин в своей очищенной форме является белым, кристаллическим порошком, выделяемым из листьев южноамериканского растения кока. Обычно перед продажей на улицах кокаин смешивают с дугими веществами для увеличения выгоды продавца. Чистота наркотика может колебаться от 30 до 90%, что для употребляющего делает весьма трудной задачу определить, сколько же наркотика было употреблено в действительности. Обычная причина смерти употребляющих кокаин – случайная передозировка. Вещества, смешиваемые с кокаином, часто сами по себе являются опасными.

Кокаин в форме порошка часто вдыхается через нос. Также он может быть переделан для курения или внутривенного введения. Кокаин представляет риск в любой форме; передозировка может привести к остановке сердца, конвульсиям, остановке дыхания и смерти. У человека чувствительного даже небольшое количество кокаина может привести к опасным для жизни последствиям. Курение или внутривенное введение кокаина многократно увеличивает риск передозировки, так как большие дозы наркотика достигают мозга в течение нескольких секунд.

«Крэк» - это кристализированная форма кокаина. При курении «крэк» подает весьма высоко концентрированный кокаин в малые кровеносные сосуды легких, что дает эффект близкий ко внутривенному введению. Из-за быстрого всасывания «крэк» является весьма опасным наркотиком, часто наблюдается передозировка и многочисленные смертельные случаи. Большой процент употребляющих «крэк» быстро становятся наркозависимыми.

Некоторые признаки употребления кокаина – расширенные зрачки и повышенное артериальное давление, сердцебиение, частота дыхания и температура тела. В самом начале человек обычно чувствует приятное возбуждение, у него хорошее самочуствие, больше энергии и живости. Кокаин является наркотиком краткосрочного действия, при вдыхании через нос его влияние проявляется через несколько секунд или минут, достигает пика через 15-20 минут и исчезает в течение часа. При введении внутривенно или при курении эффект ощущается почти немедленно и исчезает раньше. Как только влияние наркотика заканчивается, человек скорее всего чувствует себя более угнетенным, менее оживленным и более обеспокоенным, чем до приема наркотика («кокаиновый блюз»). Тогда, чтобы почувствовать себя «нормально», количество наркотика увеличивается. Часто человек начинает испытывать цикл «пьянки и похмелья», когда для того, чтобы избавиться от депрессии, проявляющийся после краткосрочного кокаинового «кайфа», принимаются другие наркотики.

Показатели

- *Физические признаки* регулярного употребления – потеря веса, хронический насморк с повреждением носа и носовых пазух, низкая сопротивляемость инфекционным и другим заболеваниям, высокое артериальное давление.
- Если кокаин вводится внутривенно, могут быть видны *следы уколов*.
- *В поведении* отмечается повышенная раздражительность, вспыльчивость, параноя, трудности с концентрацией или памятью, утрата интереса к сексу и приступы панического страха. После нескольких недель или месяцев приема наркотиков депрессия может перерости в хроническую, могут проявиться галлюцинации и иные признаки психоза.
- *Среди признаков абстинентного синдрома* утомляемость, раздражительность, сонливость, утрата энергии, депрессии и растущее желание принять больше кокаина. Внешними признаками могут быть наличие белого, кристаллического порошка (кокаин); светлокоричневые или бежевые пилюли или крупные кристаллы («крэк»); стеклянные пузырьки, стеклянные трубки, бритвенные лезвия и шприцы.

Возбуждающие средства

Описание

Возбуждающие вещества – это класс наркотиков, стимулирующих центральную нервную систему и приводящих в росту активности и возбуждения. К ним относятся амфетамины (дексадрин, бензедрин), меамфетамин, эфедрин и фенилпропаноламин (противоотечные средства, используемые в различных спреях от насморка и лекарствах от простуды); кофеин, никотин и некоторые сильнодействующие лекарства (метилфенидат использовался для лечения расстройства дефицита внимания, осложненное гиперактивностью). Кокаин также орбладает возбуждающим эффектом.

Люди принимают амфетамины для ощущения бодрости, энергии или чтобы «поймать кайф». Часто они говорят о чувстве эйфории, Регулярное использование амфетаминов в больших дозах может привести к наркотической зависимости. Наркоманы часто чувствуют, что наркотик необходим им для нормального существования и увеличивают частоту использования и количество наркотика, чтобы избежать «плохого» настроения, переживаемои ими, когда заканчивается действие наркотика.

Большие и частые дозы амфетаминов могут привести к повреждению мозга, нарушению речи и трудностям в выражении мыслей. Хотя употребление органиченного количества амфетаминов обычно не приводит к нарушениям родительских обязанностей, отравление может привести к состоянию, известному как амфетаминовый психоз, когда человек становится чрезвычайно подозрительным и впадает в параною, галлюцинирует, может бредить и часто проявляет эксцентричное, а иногда и жестокое поведение. Передозировка амфетаминов при внутривенном введении может привести к смерти.

Показатели употребления амфетамина

- Поведенческие признаки это беспокойство; возбужденность; перепады настроения; паника; параноидальные мысли; и галлюцинации.
- Физические признаки могут включать потение, головную боль, затуманенное зрение и бессонницу. Среди физических симптомов долговременного приема наркотика включают угревую сыпь, похожую на коревую; проблемы с зубами, деснами и ногтями; сухие и безжизненные волосы.

Метамфетамин

«Лед» является кристаллами метамфитамина, которые можно курить. Это мощный синтетический стимулянт, известный также как быстрый или кристаллический «меф». Дым не имеет запаха и осадок, остающийся в трубке можно курить повторно. Метамфетамин часто курится «забегами», периодами долговременного использования, которые продолжаются в среднем пять дней с перерывами между «забегами» в среднем четыре дня. Дни без курения обычно проводятся в глубоком сне. Для того, чтобы «успокоиться» после метамфетаминового «кайфа» часто используют марихуану и алкоголь.

Употребляющие амфетамины сообщали об увеличении физической активности, неугомонности и возбуждении. Они повторяют простые действия, начинают много говорить и их трудно понять из-за перепрыгивания на разные

предметы как в мыслях, так и в речи. Имеют место также неумение разобраться в ситуации, импульсивность и бессонница. Метамфитамин вызывает быстрое и стойкое привыкание, также быстро вырабатывается толерантность к наркотику. Психоз, вызванный наркотиками, также характерен при употреблении больших доз метамфетамина.

Абстинентный синдром во время неприменения метамфитамина включает жестокую депрессию, упадок энергии, тревогу, беспокойство и ограниченную возможность получать удовольствие. Упадк часто следует сразу же за обильным принятием препаратов и характеризуется чрезвычайной усталостью и непреодолимым желанием получить еще больше наркотика.

Депрессанты

Описание

Депрессанты или седативные средства подавляют центральную нервную систему, вызывая расслабление, успокоение и вызывая сон. Чаще всего из седативных препаратов используются транквилизаторы и снотворное.

Среди барбитуратов, наиболее часто используемых седативных препаратов, включают пентобарбитол (Нембутал), секобарбитал (Секонал) и амобарбитал (Амитал), все они легально прописываемые снотворные средства. Среди седативных средств не барбитуратов глютетимид (Дориден), мепробамат (Милтаун), метиприлон (Нолудар) и этхлорвинол (Пласидил). Еще одна категория депрессантов, бензодиазапинов, включает в себя Валиум, Серакс и подобные препараты. Метаквалон (Кваалюд, Сопор) раньше часто употреблялся как наркотик, но в Соединенных Штатах он уже запрещен к продаже.

Депрессанты могут вызывать привыкание как физически, так и психологически, часто вырабатывается толерантность. Грудные дети, матери которых злоупотребляли депрессантами во время беременности, могут родиться уже физически привыкшими к наркотику и сразу после рождения страдать от абстинентного синдрома. При неправильном использовании седативные препараты могут быть очень опасными; передозировка барбитуратов является причиной почти трети смертей от наркотиков. Несмертельная передозировка может привести к коме. Среде большие дозы приводят к токсическому ступору. Хотя у многих людей имеются легальные рецепты на эти лекарства, они могут принять больше предписанного или же передать купленные по рецепту лекарства другому человеку. Некоторые наркоманы приобретают седативные препараты по фальшивым рецептам. Симптомы синдрома абстиненции различны – от беспокойства, бессонницы, тревоги до конвульсий и смерти.

Показатели

Влияние на человека депрессантов во многом похоже на влияние алкоголя. В небольших дозах они могут вызвать успокоение и расслабление, однако большие дозы приводят к невыразительной речи, приступам заикания и искаженному восприятию. Очень большие дозы могут вызвать угнерение

органов дыхания, кому и смерть. В сочетании с алкоголем воздействие депрессантов может усилить воздействие обоих веществ и увеличивает риск побочных явлений и передозировки.

Болеутоляющие

Описание

Наркотиками называют болеутоляющие средства, которые часто вызывают чувство удовлетворения и снотворное действие. К ним относятся такие опиаты как опиум, морфий, кодеин и героин и некоторые синтетические химические вещества, обладающие действием похожим на действие морфия, например, метадон. К ним относятся также мепедрин (Демерол) и другие болеутоляющие наркотического действия (Перкоцет, Перкодан, Дарвон и Талвин).

Героин

Героин является самым распространенным наркотиком болеутоляющего действия, а долгое употребление героина может привести к привыканию. Толерантность быстро вырабатывается и вполне возможна зависимость. Употребление героина беременными женщинами может привести к преждевременным родам, мертворождению или детям-наркоманам, которые сразу после рождения будут страдать от абстинентного синдрома.

Обычно героин вводится внутривенно, вдыхается через нос или курится. Другие наркотики этой группы можно принимать перорально или вводить шприцем. Передозировка при внутривенном введении может вызвать смерть. Нестерильные шприцы или иглы могут привести к заболеванию различными болезнями, включая ВИЧ (СПИД) и различные виды гепатита.

Когда человек, страдающий от героиновой зависимости, прекращает принимать наркотик, абстинентный синдром начинается через четыре-шесть часов после последней инъекции. Через 12-16 часов симптом может принять сильную форму и человек будет трястись, потеть, страдать от рвоты, текущего носа и слезящихся глаз, мышечных болей, озноба, болей в животе и диареи.

Метадон

– это синтетический наркотик, часто используемый для лечения героиновой зависимости. При ежедневном приеме конкретных уменьшающихся доз для облегчения физического влечения к героину и предотвращения абстинентного синдрома метадон может позволить героиновому наркоману освободиться от своей зависимости и вести более нормальный образ жизни. Однако сам по себе метадон вызывает физическую зависимость и находится под строгим контролем для предовращения его нецелевого использования. Некоторые героиновые наркоманы впоследствии вынуждены отвыкать от метадона.

Признаками и симптомами употребления этих наркотиков являются эйфория, сонливость, чувствительность к болт, тошнота и рвота, слезящиеся глаза, насморк, холодная и влажная на ощупь кожа и суженные зрачки, не реагирующие на свет (точечные зрачки). Другими признаками являются следы

уколов на внутренней стороне рук, шприцы, иглы и ложки. Героин продается в виде белого или темно-коричневого цвета или смолистой субстанции. Болетоляющие средства, выписываемые по рецепту имеются в форме таблеток, капсул или жидкости, включая жидкость для инъекций.

Галлюциногены

Галлюциногены, называемые также психоделическими наркотиками, влияют на чувства, восприятия, мыслительный процесс, самосознание и эмоции. Наиболее распространенными галлюциногенами являются ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты), мескалин, кактусовый мескалин (получаемый из кактуса мескал) и псилоцибин.

ЛСД, мескалин и псилоцибин вызывают бред и галлюцинации, изменения в восприятии времени и пространства, а также изменения в ощущении человеком самого себя. Может испытываться изменение в чувственном восприятии явлений, то есть, принимающие эти наркотики говорят, что видят музыку или слышат цвета. Среди физических реакций расширенные зрачки, повышенная температура, изменения в сердцебиении и артериальном давлении, а также тремор. Некоторые иллюзии и галлюцинации могут вызывать панику, замешательство и утрату контроля, или могут вызвать у человека опасный бред, например уверенность в том, что он/она неуязвим. Это, в свою очередь, может привести к безответственному, саморазрушающему поведению. Долговременные опасные реакции – тревога, депрессия или настойчивое эмоциональное расстройство. Замедленное воздействие или «ретроспекции» могут иметь место в течиние долгого времени после окончания употребления наркотика. Имеются свидетельства о том, что применение данных наркотиков приводит к различным и значительным повреждениям мозга.

Фенциклидин, который иногда относят к галлюциногенам, является весьма опасным наркотиком. Его называют также «ангельская пыль». Фенциклидин был разработан в конце 1950-х годов в качестве хирургического анестетика, но его использование было прекращено из-за его необычных и неприятных побочных эффектов. У разных людей и в зависимости от дозы эффекты могут быть различными. Небольшие дозы часто вызывают эйфорию и чувство онемения. Увеличенные дозы приводят к возбуждению и спутанности сознания, окоченелости мышц и потере координации, потере концентрации и памяти, нарушению зрения, бреду, конвульсиям, нарушению речи, агрессивному поведению, страху смерти и изменениям в восприятии собственного тела. Хронические пользавтели фенциклидина страдают от постоянного расстойства памяти и нарушения речи.

Фенциклидин может приводить к агрессивному и аномальному поведению даже если обычно люди подобное поведение никогда не демонстрировали. Фенциклидин прерывает деятельность неокортекса (новой коры головного мозга), когнитивных центров высокого уровня, которые отвечают за сдерживание агрессии. Агрессивное поведение может быть направлено против самого себя или против других, и часто приводит к серьезным травмам или смерти. При

применении этого наркотика больше людей погибает от аномального и непредсказуемого поведения им вызываемого, чем непосредственно от влияния наркотика на организм. Этот наркотик блокирует также болевые рецепторы и в некоторых случаях употребления фенциклидина могут наноситься повреждения самому себе. Кроме того могут иметь место кратковременные психозы, похожие на шизофрению, продолжающиеся от нескольких дней до нескольких недель. Принимающие этот наркотик люди могут быть возбуждены, неадекватны и агрессивны или же необщительны, вялы и находиться в депрессии.

Все галлюциногены могут приниматься перорально (жеваться, глотаться, слизываться с бумаги). Фенциклидин может вводиться внутривенно или куриться. ЛСД в жидкой форме может закапываться в глаза. Мескалин и кактусовый мескалин можно курить.

Прогнозы на лечение

В настоящее время прогноз на лечение наркотической зависимости довольно туманный. Различные программы лечения дают самые разные степени успеха при работе с зависимостью от различных наркотиков. Кроме того потребности в лечении наркотической зависимости намного превышают возможности имеющихся ресурсов.

В настоящее время возможности лечения зависимости от «крэка» ограниченные. Говард [1994] пишет, что большинство матерей, охваченных их исследованием, продолжали употреблять наркотики, несмотря на усилия работников программы помочь клиентам определить программу, начать ее е придерживаться. Лишь 15% матерей, участвовавших в исследовании, не употребляли наркотики в течение года. Бешаров [1994] соглашается с этим и добавляет, что в случае зависимости от «крэка» «рецидив это не исключение, а правило» и успех лечения определяется увеличением периодов ремиссии и контролем ущерба, наносимого в период рецидива, а не достижение полного неупотребления.

Вальд [1994] со своей стороны приводит большое количество примеров того, что неудачи в лечении зависимости от «крэка» частично связаны с несовершенством имеющихся программ лечения.

Наркотическую зависимость трудно лечить из-за сложных условий и факторов, связанных с употреблением наркотиков. Некоторые исследования отмечали высокий процент матерей-наркоманок, страдавших от физического и/или сексуального насилия, оставления без средств жизнедеятельности, употребления наркотиков, насилия, многочисленных утрат, прерванных отношений и иных физических и эмоциональных трудностей [Говард 1994; Кирни и др. авторы 1994; Чавкин, Паон, Фридманн и Уилетс 1993]. Утверждается, что эйфория и ощущение благополучия, являющиеся обычными эффектами использования многих наркотиков, могут использоваться в качестве антидота для тревог, депрессии, безнадежности и стыда. Однако, этиология наркотической

зависимости не настолько проста и необходимо принимать во внимание не только историю жизни употребляющего, но и влияние личности, физиологии, факторов окружения и социальную обстановку.

Прогноз для отдельных наркоманов различен в зависимости от нескольких факторов: тип употребляемого наркотика; широта и частота употребления; продолжительность приема; степень толерантности или зависимости; индивидуальные и межличностные сильные стороны и ресурсы; поддержка семьи и сообщества. Следующие условия помогут в целом увеличить вероятность успешного лечения. Условия «риска» в целом могут усложнить процесс лечения.

Условия, которые могут уменьшить влияние наркотической зависимости

•Родители признают свою зависимость и полностью понимают отрицательное влияние их зависимости на детей.

•Родители готовы участвовать в любой форме лечения от зависимости и пытаются удержаться в программе лечения. Здесь могут участвовать такие организации самопомощи и помощи сверстников, как «Анонимные алкоголики» и «Анонимные наркоманы».

•Когда родители понимают, что не могут предоставить детям необходимую опеку, они ищут альтернативные возможности для детей.

•Родители хотят и могут порвать с друзьями, родственниками, супругами или иными лицами, продолжающими употреблять наркотики и поощрять к этому родителя.

•Родители имеют сильную сеть поддержки среди родственников и друзей, не употребляющих наркотики и поддерживающих их попытки прекратить употребление наркотиков.

•До начала употребления наркотиков у родителей была нормальная социальная, профессиональная и личная жизнь.

•Родители могут определять наступление рецидива и попросить родственников или друзей заняться детьми или обратиться за помощью.

•Родители переживают стыд и расстройство в связи с тем, какое влияние оказывают наркотики на их родительские способности.

•До начала приема наркотиков родители успешно воспитывали детей и они осознают себя в роли родителей.

Условия, увеличивающие риск плохого обращения

•Родители, употребление наркотиков которыми значительно нарушает их способность оценки, надежности и возможности удовлетворять потребности ребенка.

•Родители, чья наркотическая зависимость ставит их детей в положение постоянного и серьезного риска для здоровья.

•Родители-наркоманы, ортрицающие наличие этой проблемы и отказывающиеся от лечения или такие, которые на словах соглашаются с необходимостью лечения, но никогда не делают этого.

•Родители, у которых до начала употребления наркотиков не было нормальной социальной, профессиональной и личной жизни.

•Родители, чьи основные социальные контакты – это тоже наркоманы, родители, не имеющие сети поддержки со стороны не употребляющих наркотики родственников или друзей.

•У родителей небольшой опыт успешного воспитания до начала приема ими наркотиков или же он отсутствует и они почти не осознают себя родителями.

Услуги

Для решения проблем, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков необходимо обеспечить весьма специфическое лечение. Если основным фактором, влияющим на плохое обращение с ребенком, является злоупотребление наркотиками, то вряд ли можно ожидать изменения ситуации в семье к лучшему, если проблема зависимости не была решена.

Программы самопомощи

Такие пошаговые программы самопомощи, как «Анонимные алкоголики» показали значительный успех, помогая людям с алкогольной зависимостью оставаться трезвыми. Программа «Анонимные наркоманы» использует похожую стратегию для того, чтобы помочь наркоманам оставаться «чистыми».

Фармакологическое вмешательство

Фармакологическое вмешательство помогает при лечении некоторых видов зависимости. Метадон часто используется для лечения зависимости от опиатов, особенно героина. Дисульфирам отвращает от алкоголя, так как употребление алкоголя во время применения этого лекарства вызывает сильные головные боли и продолжительную рвоту. Антидепрессаны могут использоваться для борьбы с депрессией, которая часто предваряет использование некоторых наркотиков или может быть вызвана их употреблением.

Многосторонний подход непрерывного лечения

Большинство теоретиков уверено, что успешное лечение наркотической зависимости должно быть многосторонним и непрерывным. Нуньес-Динис и Барт [1993] утверждают, что программы амбулаторного лечения должны включать многочисленные еженедельные контакты с группами поддержки; семейную или парную терапию; виды деятельности, направленные на воздержание от наркотиков; регулярные анализы мочи; образовательные программы и индивидуальные консультации. Они утверждают также, что лечебные программы должны помогать наркоманам учиться предотвращать рецидивы. Эти стратегии могут включать «предсказание ситуаций, в которых высок риск рецидива; отработку приемов отказа от наркотиков; изменение образа жизни; развитие сети контактов с людьми, не употребляющими наркотики; поощрение воспоминаний об отрицательных последствиях употребления наркотиков, чтобы перевесить воспоминания о наркотической эйфории». Правда, авторы согласны, что хотя эти стратегии показали свою

эффективность при лечении других наркотиков, их эффективность при лечении зависимости от «крэка» остается неизвестной.

Лечение должно быть направлено на улучшение способности к воспитанию

Лечение от наркотической зависимости должно также напрямую затрагивать воспитательные способности, если выздоравливающие пациенты сохраняют свои родительские права [Шоттенфельд и др. авторы 1994]. Чавкин и др. авторы [1993] отмечали, что для многих матерей-наркоманок забота о детях мотивировала их начать лечение от зависимости, и предпочитали они программы семейной терапии, направленные на укрепление их отношений с детьми. Так как многие программы лечения направлены на работу с мужчинами и не содержат в качестве желаемой цели улучшения качеств воспитателя, они не всегда подходили для лечения матерей-наркоманок [Нуньес-Динис и Барт 1993; Цукерман 1994]. Матери часто чувствуют осуждение со стороны общества, посещая программы лечения наркозависимости и избегают стационарного лечения, так как не хотят отдавать ребенка в приемную семью или из опасения утратить родительские права [Цукерман 1994].

Цукерман [1994] описывает амбулаторную программу местного уровня, направленную на родителей и детей. В качестве образца была выбрана педиатрическая клиника первой помощи, так как это место не вызывало в обществе неприятия и поддерживало интерес матери к ребенку. Предлагались педиатрический уход за ребенком, услуги по развитию детей и лечение от наркозависимости, включая еженедельное посещение клиники, группу поддержки по предотвращению рецидива и группу матери и ребенка. Шоттенфельд и др. авторы [1994] описывают местную амбулаторную программу, когда вмешательство имеет место как в центре, так и непосредственно в семьях. Данная программа предлагает шестичасовые ежедневные занятия, включая групповую, семейную и индивидуальную терапию; обучение предотвращению рецидивов; деятельность по организации свободного времени; информация о беременности, воспитании и детей и влиянию наркотиков. Используется метод случайной выборки. Поощряется абстиненция, подтверждаемая дважды в неделю с помощью анализов мочи и самоотчетов. Услуги дневного детского сада позволяют лечащимся матерям наблюдать, как обученные воспитатели общаются с их детьми и изучать приемы воспитания в безопасной обстановке. Детский сад позволяет также устранить для многих значительные препятствия на пути к лечению. Лечащаяся мать работает вместе с подготовленным работником, специализирующимся на поддержке семей. Эти работники набираются из местного сообщества. Эта «система подружек» предоставляет лечащимся женщинам постоянные отношения с заботливым человеком, который помогает им во всех жизненных аспектах и аспектах воспитания детей. Также это позволяет лечащейся женщине построить свою социальную сеть свободную от наркотиков.

Компоненты многогранного подхода

Барт [1994] рекомендует многогранный подход к работе, который включает следующие сервисные компоненты:

•Профилактика многочисленных нежелательных беременностей с поможью обучения и планирования семьи;

•Интенсивная работа по сохранению семьи в качестве первоначальной помощи семьям, где имеются наркозависимые. Многим семьям необходима также более долгосрочная, чем обычно, программа с привлечением модели интенсивного оказания услуг;

•Постоянный контроль для обеспечения последующей помощи. В случаях, когда риск для детей был значительно снижен и возможно закрытие дела, организация по охране детства не должна заниматься долгосрочным предоставлением помощи. Семьи должны напаравляться в местные центры помощи, специализирующиеся на развитии семей. Организации по охране детства необходимо сообщить, если эти местные службы испытывают беспокойство по вопросу безопасности детей лица, использующего алкоголь или наркотики;

•Детские сады, обеспечивающие развитие и защиту детям и дающие возможность их матерям посещать программу лечения;

•Если дети не могут получить достаточную защиту дома, мать и ее дети должны быть помещены в группу надомного лечения, чтобы оказать интенсивную помощь семье, не отрывая детей от родственников.

Многогранный подход, например, имеющий определенный успех в лечении матерей-наркоманок, процесс сложный и дорогой. К сожалению, в наше время ограниченных ресурсов трудно понять, каким образом социальные службы в целом и программы по защите детей в частности смогут найти ресурсы для удовлетворения этой растущей потребности.