

### **ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

Существенной чертой этого расстройства является целый ряд физиологических, поведенческих и других симптомов, которые указывают, что человек потерял контроль над употреблением психоактивного вещества и продолжает употреблять его, несмотря на неблагоприятные последствия.

Симптомы синдрома зависимости включают (но не ограничиваются только ими) физиологические симптомы толерантности (привыкания) и выхода. Некоторые люди с симптомами физиологической толерантности и выхода могут не иметь синдрома зависимости, как определено здесь.

Например, многие хирургические пациенты приобретают толерантность к назначенным препаратам и испытывают симптомы выхода, не показывая каких-либо признаков потери контроля за их применением. Другие же, наоборот, могут показывать признаки потери контроля над применением психоактивных веществ (напр. каннабиса) без четких признаков физиологической толерантности и выхода.

Некоторые любители кофе являются физиологически зависимыми от кофеина и демонстрируют как толерантность, так и выход. Однако, употребление кофе обычно не связывается с зависимостью по данному определению. и почти все эти кофеманы без труда переключаются на кофе без кофеина или его заменители. Следовательно, привычка к кофеину не включается в классификацию умственных расстройств. В противоположность этому "интоксикация кофеином" часто является клинически значимой и, следовательно, включается в классификацию (как "Органическое умственное расстройство, вызванное психоактивным веществом").

Симптомы синдрома зависимости одинаковы для всех категорий психоактивных веществ, но для некоторых классов некоторые симптомы менее заметны, а в отдельных случаях не проявляются (например симптомы выхода не проявляются при галлюциногенной зависимости). Чтобы поставить диагноз, необходимы по крайней мере три из девяти характерных симптомов.

Вдобавок, диагноз синдрома зависимости требует, чтобы некоторые симптомы расстройства держались, по крайней мере, месяц или проявлялись периодически в течение более длительного времени, например при запоях.

Зависимость по данному определению, имеет несколько степеней тяжести. Имеются принципы для установления слабой, средней и тяжелой зависимости, а также зависимости в частичной или полной ремиссии.

### **СИНДРОМЫ ЗАВИСИМОСТИ.**

Характерные признаки зависимости следующие. Следует отметить, что для диагноза зависимости не обязательно иметь все девять признаков, а для некоторых классов психоактивных веществ достаточно трех симптомов.

1. Человек обнаруживает, что когда он (или она) принимает психоактивное вещество, это часто происходит в больших количествах или больше, чем предполагалось первоначально.

2. Человек отдает себе отчет в том, что принимает слишком много вещества и пытается сократить потребление или контролировать его, но не в состоянии это сделать (при условии, что вещество ему доступно). В других случаях человек может хотеть сократить или контролировать прием им вещества, но даже не делает попытки к этому.

3. На добывание вещества (включая кражу) или восстановление после его воздействия тратится очень много времени. В менее серьезных случаях человек может тратить несколько часов в день на добывание вещества, но продолжать заниматься другой деятельностью.

В серьезных случаях буквально вся деятельность принимающего вращается вокруг добывания, приема и восстановления после эффекта данного вещества.

4. Человек может испытывать синдромы интоксикации и выхода, когда ему приходится выполнять основные обязанности (работа, школа, домашние дела). Например, у него (нее) может быть интоксикация при работе вне дома или когда ему (ей) необходимо заботиться о своих детях.

Кроме того, человек может подвергаться интоксикации или испытывать синдром выхода в ситуациях, когда принятие вещества опасно физически, например, при вождении автомобиля или работе с машинами и с механизмами.

5. Из-за приема вещества приходится отказываться полностью или частично от важной социальной, профессиональной деятельности или от отдыха. Человек прекращает заниматься домашними делами и хобби, чтобы больше времени проводить с друзьями по употреблению вещества или принимать его наедине.

6. При приеме вещества в больших количествах и в течение длительного времени возникает ряд социальных, психологических и физических проблем, которые только усугубляются при продолжении приема вещества. Несмотря на то, что он имеет одну или несколько таких проблем (и осознает, что прием вещества вызывает или усугубляет их), человек продолжает принимать его.

7. При продолжительном приеме неизменного количества вещества происходит значительная толерантность с четко обозначенным эффектом.

Тогда, чтобы достигнуть интоксикации или желаемого эффекта, принимающий сильно увеличивает дозу принимаемого вещества. Это следует отличать от четких индивидуальных различий в первоначальной чувствительности к воздействию конкретного вещества.

Количество, к которому возникает привыкание (толерантность) варьируется в широких пределах в зависимости от класса вещества.

Многие курильщики выкуривают более 20 сигарет в день, а при таком количестве у них наверняка возникли бы отчетливые симптомы интоксикации, когда они только начинали курить. Многие заядлые курильщики конопли (каннабиса) не приобретают толерантность к ней, хотя некоторые курильщики демонстрировали толерантность. С фенциклидами нет еще полной ясности. Люди, употребляющие много алкоголя, находясь на пике толерантности, могут употребить лишь примерно на 50% больше того количества, которое им первоначально было необходимо, чтобы испытать эффекты интоксикации.

Напротив, лица, употребляющие большие количества препаратов опия часто увеличивают потребляемое количество их в десять раз по сравнению с первоначальным - такая доза может быть смертельной для начинающего.

Когда применяемое психоактивное вещество нелегально и, возможно, смешивается с разными разбавителями и другими веществами, определить толерантность может быть трудно.

8. При продолжительном употреблении, когда человек прекращает или сокращает принимаемое количество вещества, развиваются характерные симптомы выхода. Симптомы выхода сильно различаются в зависимости от классов веществ. Четко выраженные и обычно легко измеряемые физиологические признаки выхода типичны для алкоголя, опийных препаратов, седативов (успокоительных), гипнопрепаратов и анклолитиков.

Такие признаки менее очевидны для амфетаминов, кокаина, никотина и каннабиса, но при выходе из обильного употребления этих веществ могут проявляться сильные субъективные симптомы. Не отмечено выраженного выхода даже после неоднократного приема галлюциногенов. До сих пор не описан выход из фенциклидинов и аналогичных веществ у людей, хотя он описан у животных. (См. конкретные синдромы выхода в гл. "Органические Умственные Расстройства, вызванные Психоактивными веществами").

### ***КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.***

А. По крайней мере три из нижеследующих симптомов:

1. Вещество часто принимается в больших дозах и в течение более длительного периода, чем первоначально предполагалось.
2. Упорное желание или одна или более безуспешных попыток прекратить или установить контроль над применением вещества.
3. Много времени, расходуемое на добывание вещества (например хищение, кражу), прием вещества (например, непрерывное курение), или восстановление после его воздействия.

4. Частые синдромы интоксикации и выхода, когда необходимо выполнять основные обязанности на работе, в школе, дома (например, не идет на работу из-за похмелья, приходит в школу "навеселе", заботится о детях, находясь в состоянии интоксикации или когда прием вещества представляет физическую опасность (например, водит машину в состоянии интоксикации)).

5. Важная общественная, профессиональная или рекреационная деятельность (отдых) прекращается полностью или частично из-за приема вещества.

6. Продолжающееся употребление вещества, несмотря на осознание того, что испытывает постоянные или повторяющиеся социальные психологические или физические проблемы, вызванные или усугубленные употреблением вещества (например, продолжает употреблять героин, несмотря на возражения семьи, депрессия, вызванная кокаином, или язвенная болезнь, усугубляющаяся алкоголем).

7. Выраженное привыкание: потребность в заметно увеличенных количествах вещества (увеличение не менее чем на 50%), чтобы достичь интоксикации или желаемого эффекта, или заметно пониженный эффект при продолжительном употреблении того же количества.

Примечание: Следующие пункты могут не относиться к каннабису, галлюциногенам, или фенциклидинам (PCP).

8. Характерные симптомы выхода (см. специфические конкретные Симптомы в гл. "Органические умственные расстройства, вызываемые психоактивными веществами").

9. Вещество часто принимается, чтобы облегчить синдромы выхода или избежать их.

Б. Некоторые симптомы этого расстройства длились по крайней мере месяц, или повторялись неоднократно в течение более длительного времени.

#### ***КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.***

**СЛАБАЯ:** Никаких или почти никаких симптомов сверх требуемых для диагноза и симптомы проявляются только лишь в слабом нарушении профессиональных функций или обычной социальной активности или взаимоотношений с другими.

**СРЕДНЯЯ:** Симптомы и нарушение функций между "слабой" и "сильной".

**СИЛЬНАЯ:** Много симптомов сверх достаточных для диагноза и симптомы заметно мешают выполнению профессиональных функций или обычной социальной активности или взаимоотношения с другими.

**В ЧАСТИЧНОЙ РЕМИССИИ:** За последние шесть месяцев незначительное применение вещества и незначительные симптомы зависимости.

В ПОЛНОЙ РЕМИССИИ: За последние шесть месяцев вещество не применялось или применялось, но симптомы зависимости отсутствуют.

Ввиду широкой доступности сигарет и других никотиносодержащих продуктов и отсутствия клинически выраженного синдрома интоксикации никотином, нарушение профессионального или социального функционирования не обязательно для диагноза "Сильной зависимости от никотина".

### **ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

"Злоупотребление психоактивными веществами" - это остаточная категория для описания примеров злостного использования психоактивных веществ, не отвечающих определениям зависимости от данного конкретного класса веществ. Пример злоупотребления характеризуется либо:

1. Продолжительным приемом психоактивного вещества несмотря на осознание длительной или повторяющейся периодически социальной, профессиональной, психологической или психической проблемы, вызванной или усугубляемой употреблением данного вещества .
2. Периодическим приемом вещества в ситуациях, когда это опасно физически (например, при вождении автомобиля). Этот диагноз ставится только тогда, когда некоторые симптомы данного расстройства держаться по крайней мере месяц или возникают повторно в течение более длительного периода.

Этот диагноз более всего применим к людям, которые сравнительно недавно начали прием психоактивных веществ и касается веществ, таких как каннабис, кокаин и галлюциногены, которые меньше ассоциируются с выраженными физиологическими признаками выхода и потребностью принимать вещество для облегчения или снятия симптомов выхода.

Примеры ситуаций, к которым подходит эта категория, следующие:

1. Студент колледжа раз-другой в месяц в конце недели принимает кокаин. В эти периоды он пропускает день-другой занятия из-за "ломки". Других симптомов нет.
2. Мужчина средних лет периодически водит машину, находясь под воздействием алкоголя. Других симптомов нет.
3. Женщина употребляет алкоголь несмотря на предупреждение врача, что из-за этого у нее ухудшаются симптомы язвы двенадцатиперстной кишки. Других симптомов нет.

### **КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ "ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ"**

А. Пример злоупотребления психоактивными веществами характеризуется по крайней мере одним из следующих признаков:

1. Продолжительный прием несмотря на осознание продолжительной или повторяющейся социальной, профессиональной, физиологической или физической проблемы, вызванной или усугубляемой употреблением данного психоактивного вещества.

2. Периодическое употребление в ситуациях, когда это физически опасно (например, вождение машины в пьяном виде).

Б. Некоторые симптомы данного расстройства длятся по крайней мере месяц, или повторяются периодически в течение более длительного периода.

В. Не подходит под определение "Зависимость от психоактивного вещества".

### **КЛАССЫ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

Имеется девять классов психоактивных веществ, вызывающих как злоупотребление, так и зависимость: алкоголь, амфетамины или симпатомиметики аналогичного действия: каннабис, кокаин, галлюциногены, ингалянты, опиоиды, фенциклидин (ФЦП) или аналогично действующие арилциклогексилламины; и седативы, гипнотики или анциолитики.

Зависимость (но не злоупотребление) отмечена у никотина (Хотя диагноз "Злоупотребление никотином" возможен логически, согласно вышеприведенному определению злоупотребления, на практике фактически никто из испытывавших ранее зависимость от никотина не использует вещества, содержащие никотин, злостным образом, например, эпизодическое курение сигарет, ухудшающее физическое расстройство).

В данной главе эти десять классов психоактивных веществ перечисляются в алфавитном порядке, хотя по сходным чертам их можно объединить в следующие группы:

алкоголь и седативы, анциолитики или гипнотики; кокаин и амфетамин или аналогично действующие симпатомиметики; галлюциногены и фенциклидин (ФЦП) или аналогично действующие арилциклогексилламины.

### **МНОЖЕСТВЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВЕЩЕСТВ**

При "Злоупотреблении психоактивным веществом" и "Зависимости" часто применяют несколько веществ, одновременно или по очереди. Например, имеющие "Зависимость от кокаина" нередко принимают алкоголь, анциолитики или препараты опия, чтобы противодействовать навязчивым симптомам дисфорического беспокойства. Люди, имеющие "Зависимость" или "Злоупотребление" опиоидами или каннабисом, обычно имеют несколько других "Расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ", особенно

седативов, гипнотиков или анциолитиков, амфетаминов или аналогично действующих симпатомиметиков и кокаина.

Когда состояние пациента соответствует показаниям более чем одного "Расстройства, вызванного употреблением психоактивных веществ", следует ставить множественные диагнозы.

Для обозначения периода не менее шести месяцев, в течение которого лицо многократно использовало по меньшей мере три категории психоактивных веществ (исключая никотин и кофеин), причем ни одно из веществ не преобладало, предусмотрен диагноз "Поливещественная зависимость". В течение этого периода наблюдаются признаки зависимости от психоактивных веществ (в группе), но не от какого-либо конкретного вещества.

### ***ЗАПИСЬ КОНКРЕТНОГО ДИАГНОЗА***

Врачу следует записать название конкретного психоактивного вещества (а не название класса веществ), используя код соответствующего класса.

Например, следует записать "Злоупотребление амфетамином 305.70" (а не "Злоупотребление амфетамином или симпатомиметиками аналогичного действия"), "Зависимость от диазепама 304.10" (а не зависимость от Седатива, гипнотика или анциоликтика"), "Зависимость от когентина 305.90" (а не "Зависимость от психоактивного вещества NOS").

### **ДРУГИЕ ПРИЗНАКИ РАССТРОЙСТВ, ВЫЗВАННЫХ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

Способ применения. Способ применения психоактивного вещества - важный фактор при определении, насколько вероятно, что его применение приведет к зависимости или злоупотреблению. Он может также влиять на выбор конкретной схемы применения психоактивного вещества, то есть определять, периодический или ежедневный прием будет более вероятным.

В общем, способы применения, вызывающие более быстрое и эффективное всасывание вещества в кровь, усиливают вероятность возрастающей схемы приема вещества, что ведет к возникновению зависимости. Кроме того, для некоторых веществ существует повышенная вероятность "запойной" схемы употребления, т.е. формы эпизодического употребления, состоящего из сжатых периодов времени продолжительного употребления высокой дозы, после чего следуют день или более без употребления.

Например, человек имеет гораздо больше шансов развить зависимость от кокаина и применять "запойную" схему, если вещество выкуривается или принимается внутривенно, чем при "нюхании" или приеме через рот.

Способы применения, при которых большие количества вещества быстро поступают в мозг, также связываются с высоким уровнем потребления вещества, что повышает вероятность токсических эффектов. Например, тот, кто вводит

амфетамин внутривенно, гораздо более склонен потреблять большие количества вещества и получить "Ограниченное умственное расстройство, вызванное психоактивным веществом", чем тот, кто принимает вещество только через рот или через нос.

### **Длительность психоактивных эффектов.**

Длительность психоактивных эффектов, связанная с конкретным психоактивным веществом, также является важным фактором, определяющим вероятность развития зависимости или злоупотребления этим веществом, а также схему "запойного употребления". В основном психоактивные вещества со сравнительно коротким сроком действия, такие, как амфетамин, кокаин и некоторые анциолитики, используются чаще, чем вещества с подобными психоактивными эффектами, но более длительного действия.

Соответственно психоактивные вещества с более краткосрочным действием имеют особенно высокий потенциал для развития зависимости или злоупотребления.

**СВЯЗАННЫЕ ПРИЗНАКИ.** При диагнозе "Злоупотребление" или "Зависимость от психоактивных веществ" почти неизбежно присутствуют повторяющиеся случаи интоксикации, вызванной употреблением психоактивных средств, хотя некоторые вещества могут развить зависимость без открыто выраженной интоксикации (например, алкоголь).

Часто присутствуют нарушения личности и нарушения настроения; они могут быть усилены нарушением, связанным с употреблением психоактивных веществ. Так, черты антиобщественного поведения могут быть усугублены потребностью достать деньги на приобретение нелегальных веществ. Беспокойство или депрессия, связанные с "Пограничным расстройством личности" могут стать более интенсивными по мере того, как человек применяет психоактивное вещество в безуспешной попытке излечиться от своего упадка настроения.

При хроническом злоупотреблении или зависимости обычными являются лабильность настроения и подозрительность, каждое из которых может усугубить развитие буйного поведения.

Возраст в начале. Злоупотребление алкоголем и зависимость от него обычно возникают в 20 лет, и в 30, и в 40. Зависимость от амфетаминов и симпатомиметиков аналогичного действия, каннабиса, кокаина, галлюциногенов, никотина, опиоидов и фенилциклидина (ФЦП) или аналогично действующих арилциклогексаминов наиболее обычно начинается в возрасте незадолго до 20 и свыше 20 лет. Когда "Расстройство, вызванное применением психоактивного



вещества" начинается в раннем подростковом возрасте, оно часто ассоциируется с Нарушением поведения и неспособностью окончить школу.

Осложнения. Злоупотребление или зависимость, связанная с каждым классом психоактивных веществ может вызвать Органический мозговой синдром. Например, длительная зависимость от алкоголя может вызвать алкогольную белую горячку, алкогольное расстройство памяти или алкогольные галлюцинации.

Аналогичным образом галлюциногенное расстройство может явиться следствием хронического применения галлюциногенов.

Осложнения, вызванные интоксикацией, например, дорожные аварии и травмы вследствие алкогольной интоксикации отмечены в секции "Органические умственные расстройства".

Часто отмечается ухудшение общего состояния здоровья. Из-за несоблюдения правильной диеты и личной гигиены происходит истощение и ряда других физических расстройств.

Применение грязных иглонок для внутривенного введения амфетаминов, кокаина и препаратов опия может вызвать гепатит, столбняк, васкулит, заражение крови, бактериальный эндокардит, эмболические явления, малярию и СПИД. Материалы, применяемые для "разбавления" веществ могут вызывать токсические или аллергические реакции.

"Нюхание" кокаина иногда вызывает эрозию носовой перегородки.

Применение кокаина может привести к внезапной смерти от сердечной аритмии, инфаркта миокарда, повреждения сосудов мозга или остановки дыхания.