

Written by [Carlton Erickson](#), and translated by [Viva Labs: Translating for Success](#)

Для получения точной научной информации об алкоголе и других наркотических средствах, смотрите разделы «Факты об Алкоголе» и «Факты о Наркотиках» на этом сайте. **В конце этого раздела для читателя приведены последние диагностические критерии (DSM), которые помогут прояснить многие из нижеприведенных мифов.**

Все права защищены. Эти разделы нельзя распечатывать или скачивать без разрешения директора Carlton Erickson.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИФОВ О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ

Для полного понимания многих нижеприведенных мифов читателю следует ознакомиться с Таблицами DSM в конце списка. Это необходимо потому, что слово «аддикция» для ученого или клинического врача является ненаучным и неточным. В широком смысле (общественность и средства массовой информации) «аддикция» может означать все, что кто-либо по-настоящему любит делать, и часто воспринимается легко (У меня аддикция к моему пульту дистанционного управления!). Однако, для ученого и клинического врача аддикция – это заболевание мозга, которое часто является тяжким бременем для человека, его семьи, а также оказывает негативное влияние на общество. Психиатры классифицировали аддиктивные заболевания в Диагностическом и Статистическом Справочнике Психических Расстройств (DSM) с диагностической целью. Таким образом, «зависимость от химических веществ» (DSM-IV) и «тяжелое заболевание, вызванное употреблением химических веществ» (DSM-5) являются диагностическими категориями DSM, наиболее близкими к слову «аддикция», и они никоим образом не означают научно, что другие так называемые «аддикции» являются подобным заболеванием (например, зависимость от сотового телефона, стремление выглядеть как Justin Bieber, аддикция к соляриям для загара и т.д.). Так, правильная терминология помогает прояснить, почему перечисленные далее утверждения являются мифами.

В этом разделе термины «аддикция» или «аддикт» будут использоваться научно и означать «зависимый от химического вещества» (DSM-IV) или «страдающий тяжелым заболеванием, вызванным употреблением химического вещества» (DSM-5).

Для дальнейшего прояснения любого из этих мифов заинтересованный читатель может обратиться к книге «Аддиктология: От Нейробиологии до Реабилитации», которая описана в начале этого сайта.

МИФЫ

1. Компульсивное сексуальное поведение является «аддикцией». Хотя «сексуальная аддикция» является приемлемым термином, компульсивное сексуальное поведение имеет мало общего с разрушительным злоупотреблением и зависимостью от химических веществ, которые являются токсичными для организма. Новые критерии DSM для заболеваний, вызванных употреблением химических веществ, разработаны для того, чтобы охарактеризовать «вещественные» (наркотические, химические) патологии, так что секс по определению не может отвечать этим критериям. «Компульсивное сексуальное поведение» является более подходящим термином (возможно, с его помощью легче получить возмещение страховкой?)
2. Компульсивная азартная игра является «аддикцией». Давайте будем осторожны с названием вещей! Как и в случае компульсивного сексуального поведения, азартная игра имеет очень мало общего с наркотическими средствами, вызывающими зависимость. Есть ли какой-то смысл в том, чтобы называть компульсивную азартную игру «аддикцией»? Не лучше ли назвать ее «патологической азартной игрой», так как ей подвержено небольшое количество игроков?
3. Симптомы отвыкания = «аддикция». Многие люди ошибочно считают, что если человек испытывает симптомы отвыкания после длительного периода употребления наркотиков, он является «аддиктированным». А как насчет кокаина, симптомы отвыкания от которого практически не заметны? Означает ли, что человек «аддиктирован» на всю жизнь, если он испытывает симптомы отвыкания после нескольких недель лечения морфием? Помните, что наличие симптомов отвыкания

является только одним из одиннадцати критериев для тяжелого заболевания, вызванного употреблением химических веществ («аддикции»), а человек должен отвечать шести или более критериям для того, чтобы его можно было диагностировать как «аддиктированного».

4. Терапевтические обезболивающие лекарства (такие как морфий) вызывают высокий уровень «аддикции». На самом деле, так как мы знаем, что «аддикция» фактически является «зависимостью» по определению DSM-IV (или «тяжелой болезнью, вызванной употреблением химических веществ», согласно шести или более критериям DSM-5), теперь мы знаем, что вероятность появления «аддикции» от опиоидных обезболивающих средств в действительности является довольно низкой. Путаница происходит, когда люди ошибочно считают, что «симптомы отвыкания» является синонимом «аддикции». (Симптомы отвыкания также известны как «физиологическая зависимость» - довольно запутано, не так ли?). Большинство людей, принимающих эти обезболивающие лекарства, будут испытывать симптомы отвыкания, но никогда вновь не захотят принимать эти лекарства и не будут в них нуждаться в будущем.

5. Существует высокая степень «аддикции» при использовании стимуляторов для лечения СДВГ (СДВ). Мы до сих пор не понимаем, почему «аддиктивные» лекарства имеют низкий уровень зависимости (тяжелое заболевание, вызванное употреблением химических веществ), когда используются в процессе терапии. Исследования показали, что небольшое количество детей (при правильном диагностировании) с синдромом дефицита внимания (гиперреактивности) (СДВГ, СДВ) становятся зависимыми от стимуляторов, таких как Риталин, декстроамфетамин, Аддералл и т.д. В действительности, если таких детей не лечить, то в будущем у них появится склонность к само-лечению наркотическими средствами похуже (кокаин, алкоголь).

6. Марихуана не вызывает зависимости. Согласно последним принятым диагностическим критериям (DSM), примерно у 10% населения может появиться зависимость от марихуаны («аддикция»).

7. Кофеин вызывает зависимость. Ученые не согласны с утверждением, что кофеин является «аддиктивным», согласно критериям DSM. Не смотря на то, что люди испытывают значительные симптомы отвыкания после употребления слишком большого количества кофеина, наличие симптомов само по себе не достаточно для диагностирования «аддикции» (см. №3 выше). Кроме того, в отличие от кокаина или амфетамина, кофеин не оказывает «дисрегуляционный» эффект на «пути зависимости» (мезолимбическую дофаминергическую систему) головного мозга.

8. Употребление героина посредством курения («черная смола» - одна из форм) не вызывает зависимости. Есть ли в этом смысл? Не существует доказательства того, что изменение формы наркотика изменяет его «аддиктивный» потенциал. Это уличная рекламная уловка!

9. Крэк вызывает большую зависимость, чем кокаиновый порошок. Хотя на улице можно увидеть больше «аддиктов», употребляющих крэк, это вероятно потому, что крэк дешевле, и его легче приобрести, чем кокаиновый порошок. Но не существует фармакологической причины, по которой форма наркотика или способ его употребления может изменить степень «аддикции» к наркотику. В действительности, наука начинает понимать, что наркотик не является причиной «аддикции»; скорее всего, восприимчивость человека к наркотику определяет степень его «аддикции» (зависимость, тяжелое заболевание, вызванное употреблением химических веществ).

10. Сахар является «аддиктивным». Термин «аддикция», используемый в обществе, не имеет точного научного значения. Более подходящими терминами является «зависимость» или «тяжелое заболевание, вызванное злоупотреблением химических веществ» (по определению DSM, смотрите таблицу в конце этого раздела). Сахар не удовлетворяет необходимому количеству критериев DSM; следовательно, сахар не вызывает зависимость в научном или клиническом смысле. Кроме того, ученые еще не обнаружили «рецепторов сахара» в мезолимбической дофаминергической системе.

11. Клубные наркотики не очень опасны и оказывают одинаковое воздействие на всех людей. Клубные наркотики включают экстази, GHB (Бутират), кетамин, рогипнол, метамфетамин и ДЛК. Достоверных исследований клубных наркотиков очень мало, хотя большинство этих наркотиков существуют в течение 20-30 лет или более. Отчеты отделений неотложной помощи свидетельствуют о том, что они очень

опасны, особенно когда употребляются вместе с алкоголем. Кроме того, они оказывают разное влияние на людей, в зависимости от принятой дозы и индивидуальной восприимчивости к наркотику.

12. Экстази имеет высокую степень зависимости. Хотя это, возможно, и правда, не существует доказательства того, что экстази вызывает «аддикцию». Большинство людей употребляет наркотик недостаточно долго, чтобы испытывать симптомы отвыкания или проявлять признаки «ослабленного контроля». Из-за этой нехватки данных неясно, отвечают ли пользователи экстази необходимым критериям для «зависимости от химических веществ» или «тяжелого заболевания, вызванного употреблением химических веществ».

13. Наркотики имеют одинаковый «аддиктивный» потенциал. Логично думать, что разные наркотики вызывают разную степень зависимости. «Аддиктивный» потенциал связан со многими факторами, включая предрасположенность человека и способность наркотика воздействовать на «аддиктивный участок» (центр удовольствия мозга).

14. Каждый человек, употребляющий кокаин или героин, является наркоманом. Наука делает все возможное для разработки способов диагностики тех людей, которые по своей воле делают неправильный выбор относительно употребления наркотиков, и тех, кто рожден с патологической зависимостью («аддикцией») от наркотиков или приобрел ее. Большинство людей (75-85%) могут употреблять кокаин или героин в течение какого-то времени, а затем они могут принять решение и прекратить их употребление. Другие люди («аддиктированные») не могут остановиться без медицинской и структурированной терапии.

15. Злоупотребление наркотиками ведет к зависимости (DSM-IV). Более подходящая фраза – «злоупотребление наркотиками часто предшествует зависимости». Миф предполагает, что злоупотребление наркотиками приводит к зависимости от наркотиков, но в действительности это – два разных условия употребления наркотиков. Для многих людей злоупотребление предшествует зависимости, но у некоторых людей зависимость появляется без прохождения стадий употребления наркотиков, злоупотребления и зависимости. Кроме того, многие люди злоупотребляют наркотиками в течение многих лет, но не приобретают болезнь зависимости от химического вещества.

16. Люди, «аддиктированные» к одному наркотику, «аддиктированы» ко всем наркотикам. Хотя это иногда случается, большинство наркозависимых людей могут быть зависимы от одного или двух наркотиков, но не от всех. Это, вероятно, связано с тем, как каждый наркотик «соотносится» с биохимией мозга человека. Если человек имеет дисрегуляцию (например) героина из-за совпадения с аномальным производством эндорфинов, у него может быть, а может и не быть дисрегуляция дофамина, которая связана с зависимостью от кокаина.

17. «Злоупотребление химическими веществами» - это научно приемлемый термин. Выражение «злоупотребление химическими веществами» - это неубедительный, слабый, неточный и вызывающий заблуждение термин в случае его использования по отношению к наркотическим проблемам. Существует ли какое-либо «химическое вещество», которое не является химикатом или наркотиком? Лечим ли мы наркоманов исключительно в центрах по лечению «злоупотребления химическими веществами»? Стоит ли удивляться тому, что политики и общественность смотрят свысока на «аддиктов» и тех, кто их лечит, если создается впечатление, что многие лечебные центры точно не знают, что они лечат? (Слово «злоупотребление» по отношению к наркотикам было извлечено из терминологии DSM. Оно не употребляется в DSM-5.)

18. Любой человек, употребляющий наркотики в большом количестве или слишком часто, становится «аддиктированным». Мы знаем, что «аддикция» появляется не у всех, также как диабет возникает не у всех людей, потребляющих слишком много сахара или еды. Кажется, что человек должен «иметь то, что требуется», чтобы стать зависимым от наркотиков («аддиктированным»). Во многих случаях генетика является главным фактором риска для определения того, кто приобретет болезнь, хотя исследуются многие другие факторы риска.

19. Наркотики вызывают «аддикцию». Интересный научный вопрос: Если наркотики вызывают «аддикцию», тогда почему не все, кто употребляет наркотики слишком много и слишком часто, становятся

«аддиктированными»? Ученые исследуют генетические и другие неизвестные факторы, которые вызывают «аддикцию» у некоторых людей, но не вызывают этой патологии мозга у других.

20. Для появления зависимости от наркотика требуются годы. Существует непроверенная информация, согласно которой некоторые люди становятся «мгновенно аддиктированными» к наркотикам, таким как алкоголь, героин и кокаин, после всего лишь одного или нескольких употреблений наркотика. Эти люди, возможно, генетически очень предрасположены к этому заболеванию. Также существуют научные исследования, доказывающие, что большинство людей, аддиктированных к кокаину, приобретают эту зависимость в течение трех лет с начала его употребления.

21. Эйфория = «аддикция». Эйфория – это «чувство благополучия». Кокаин вызывает потрясающую эйфорию, в то время как никотин вызывает слабую эйфорию. Однако, большинство экспертов согласны в том, что и никотин, и кокаин очень «аддиктивны». Эйфория является причиной того, почему люди употребляют наркотики («чтобы испытать кайф»). «Адикция» появляется у некоторых, но не у всех людей, испытывающих эйфорию. Люди, которые становятся «аддиктированными», имеют заболевание мозга.

22. «Адикты» - это плохие, сумасшедшие или глупые люди. Продолжающиеся исследования демонстрируют то, что «аддикты» не являются плохими людьми, которые должны стать хорошими, сумасшедшими, которым нужно стать нормальными, или глупыми людьми, нуждающимися в образовании. «Адикты» имеют заболевание мозга, которое выходит за рамки их злоупотребления наркотиками.

23. «Адикция» - это проблема, связанная с отсутствием силы воли. Это устаревшее убеждение, вероятно основанное на желании обвинить «аддиктов» в том, что они злоупотребляют наркотиками. Этот миф подкрепляется тем, что большинство «методов лечения» алкоголизма и «аддикции» относятся к поведенческой (разговорной) терапии (включая программу «Двенадцать Ступеней»). Но «аддикция» происходит в подсознательной области мозга, которая не находится под сознательным контролем мезолимбической дофаминергической системы. Кроме того, по всей вероятности, существует патология лобных долей головного мозга, ассоциируемых с «аддикцией», а лобные доли мозга осуществляют функцию принятия решений. Если существует проблема с частью мозга, ответственной за принятие решений, можем ли мы говорить, что у них слабая «сила воли», тогда как у них нарушена функция этой части мозга?

24. «Адиктов» следует наказывать за употребление наркотиков, а не лечить. Наука демонстрирует, что «аддикты» имеют заболевание мозга, которое вызывает у них ослабленный контроль над употреблением наркотиков. Если мы желаем наказывать людей за употребление наркотиков, нам следует наказывать тех, кто по собственной воле злоупотребляет (диагноз DSM) наркотиками. «Адикты» нуждаются в лечении с целью прекращения пагубного употребления наркотиков, и никакое наказание не заставит их остановиться раз и навсегда.

25. «Адикты» не могут быть реабилитированы медицинским путем. На самом деле, «аддикты» проходят медицинскую детоксификацию в больницах, если в этом есть необходимость. Но могут ли они подвергаться медицинскому лечению после детоксификации? В настоящее время существуют новые медикаментозные методы лечения (лекарства), чтобы помочь пациентам, прекратившим употребление наркотиков, преодолеть потребность в наркотических средствах. Эти лекарства уменьшают вероятность рецидива и усиливают эффективность существующих методов поведенческой (разговорной) терапии (включая программу «Двенадцать Ступеней»). В число этих лекарств входят налтрексон (ReVia, Vivitrol), акампролат (Campral), бупренорфин (Subutex, Suboxone), варениклин (Chantix) и бупропион (Zyban).

26. Лечение метадонном просто заменяет одно наркотическое средство другим. Хотя метадон является «аддиктивным» лекарством, тем не менее он помогает уменьшить потребность к употреблению опасного нелегального наркотика героина. Когда «аддикт» проходит программу лечения метадонном, клинические врачи наблюдают за его прогрессом, поощряют его воздержание от героина, помогают ему найти работу и постепенно уменьшить дозу метадона. Многие люди предпочитают принимать метадон вместо героина, что менее опасно, чем инъекции героина «на улице». Также, существует мнение о пользе предоставления

бесплатного героина людям, зависящим от опиума, чтобы облегчить их состояние, уменьшить их криминальную активность и помочь им найти места для лечения. Многие из этих людей действительно хотят помощи, но не могут ее найти.

27. «Аддикция» лечится поведенческим методом, значит, это - поведенческая проблема. Новые исследования, включающие сканирование мозга, показывают, что поведенческие методы лечения (т.е. психотерапия), также как и лекарства, вызывают изменение функции мозга. Так что «аддикция» – это заболевание мозга, которое может лечиться путем изменения функции мозга с помощью разных методов лечения.

28. Алкоголики могут бросить пить; единственно, что от них требуется – это ходить на собрания АА. Ключевое слово здесь – «единственно». АА не помогает всем (даже многим из тех, кто искренне хочет бросить пить). Для большинства людей АА – это работа по двенадцати ступеням, продолжающаяся всю жизнь, и часто она является нелегкой. У ученых есть теория, что люди, которые «излечиваются» в АА, каким-то образом учатся побеждать (или компенсировать) свое заболевание мозга.

29. Чем больше человек знает о наркотиках, тем меньше вероятность того, что он станет «аддиктированным». Идея того, что «аддикцию» можно предотвратить, существует давно. Значительные косвенные доказательства, относящиеся к механизмам мозга, связанным с заболеванием, говорят о том, что «аддикцию» предотвратить нельзя. Если бы приведенный выше миф был правдой, тогда степень «аддикции» у врачей, медсестер и фармацевтов была бы низкой. К сожалению, случаев «аддикции» в этой медицинской среде не меньше, чем у населения в целом.

30. Исследования менее важны, чем лечение. На протяжении всей истории медицинские болезни лечились до того, как ученым удавалось обнаружить причины этих болезней. С помощью исследования можно найти причины болезней и разработать улучшенные методы их лечения (более эффективные для большинства больных, с меньшими затратами). (Если бы мы продолжили разработку метода лечения полиомиелита вместо попыток найти его причину, сегодня у нас был бы компьютеризированный миниатюрный респиратор «железные легкие»!).

31. Передозировка алкоголем невозможна (студенты колледжей). Смертельная доза алкоголя составляет около 24 унций (1.5 пинта) спиртного 40% крепости для мужчины весом в 70 кг (150 фунтов) при условии, что спиртное выпивается в течение короткого времени (двух или менее часов). Причиной смерти является респираторная депрессия (прекращение дыхания в результате алкогольной интоксикации или аспирации – захлебывания в своей рвотной массе).

32. Героин следует легализовать для снятия боли у больных раком. Трудно рационализировать легализацию героина, так как он превращается в организме в легальный наркотик морфий. Увеличение дозы морфия дает такой же болеутоляющий эффект, как и героин.

33. Стресс вызывает «аддикцию». Исследования по этому вопросу еще не завершены; мы знаем, что стресс может вызвать рецидив у выздоравливающего человека. По-видимому, стресс может увеличить вероятность того, что у человека, у которого «есть то, что требуется», может возникнуть «аддикция», но стресс сам по себе, по всей видимости, не является основной причиной заболевания.

34. Существует «аддиктивный характер». Аддиктивный характер – это, по-видимому, то, что можно распознать в молодых людях, и что позволяет предсказать, станут ли они «аддиктированными» в будущем. Ученые не смогли выявить такой характер. Другим признаком «аддиктивной личности» является то, что «аддиктированные» люди имеют тенденцию быть «аддиктированными» ко всему. Это тоже неправильное утверждение, если предполагать, что заболевание вызывается нейрохимическими причинами.

35. ДЛК вызывает «сумасшествие». Хотя ДЛК вызывает галлюцинации, они являются временными и в определенной степени отличаются от шизофренических галлюцинаций. Много лет назад клинические врачи давали ДЛК добровольцам, чтобы вызвать у них психотические симптомы для того, чтобы испытывать на добровольцах новые антипсихотические лекарства. Однако, в нормальных людях ДЛК не вызывает «сумасшествия».

36. ТНIQs являются причиной алкоголизма. Это устаревшая теория, которая была популярна в начале 1970-х годов. Она предполагает, что у алкоголиков во время употребления спиртного в мозге образуются подобные наркотикам химические вещества ТНIQs (сокращенное название нескольких искусственно создаваемых химикатов), к которым они становятся «аддиктированными». Более поздние исследования не обнаружили постоянного наличия ТНIQs в тканях алкоголиков по сравнению с тканями не-алкоголиков. Поэтому «теория ТНIQs» больше не популярна среди большинства ученых.

37. «Крэк-младенцы» являются серьезной проблемой. Действительно, рождение детей с «фетальным алкогольным синдромом» - это серьезная проблема. Хотя есть младенцы, рожденные от матерей, употребляющих кокаин или крэк во время беременности, большинство этих женщин также употребляют другие наркотики и имеют другие предродовые проблемы. «Крэк-младенцы» - уничижительный ненаучный термин, созданный средствами массовой информации. После рождения таких младенцев правильнее назвать «новорожденными в дистрессе». И не существует доказательств того, что они рождаются «аддиктированными».

38. Передозировка кофеином невозможна. В действительности, смертельная доза кофеина для человека примерно 10 грамм. Но вам пришлось бы выпить около 100 чашек кофе, чтобы возникла такая вероятность!

39. Употребление красного вина не защищает от сердечных приступов. В настоящее время существует достоверное научное доказательство того, что не только красное вино, но и любой вид алкоголя наверняка полезен для здоровья сердца в умеренных дозах (1-3 бокала в день).

40. Вероятность появления зависимости у подростков, употребляющих наркотики, НЕ выше, чем у людей, которые начинают употреблять их в более старшем возрасте. Рассуждение здесь такое: мозг подростка находится в процессе развития и может быть более восприимчив к воздействию наркотических средств. В настоящее время существуют значительные доказательства того, что употребление наркотиков в подростковом возрасте увеличивает риск «аддикции» в более старшем возрасте. Это вероятно связано с воздействием наркотика на развивающийся мозг, в особенности, на его лобовые доли, где зарождаются эмоции и «исполнительная функция».

41. Лечение бесполезно. Люди, которые не любят «аддиктов» или их образ жизни, часто указывают на случаи рецидива («выход из строя», возвращение к использованию наркотиков после реабилитации), которые подтверждают мнение, что лечение не помогает. Нельзя забывать о том, что рецидив также имеет место при других заболеваниях (диабет, рак, гипертония и т.д.), так что это мнение о лечении заболевания, вызванного употреблением химических веществ, неправильное.

42. «Аддикция» - это критическая проблема, для решения которой достаточно пройти лечение в течение 28 дней. Это устаревшее мнение, согласно которому выздоровление происходит в стационарных лечебных центрах за 28 дней. Нам всегда было известно, что программа двенадцати ступеней – пожизненное обязательство, поэтому мы используем слово «выздоровливающий» вместо «выздоровевший». Более современные методы лечения основаны на том, что «аддикция» – это хроническое медицинское заболевание, которое требует более длительного лечения и пожизненного наблюдения.

43. Любой, кто пьет слишком много и слишком часто является алкоголиком. Человек, «аддиктированный» к алкоголю, называется «алкоголиком». Если бы миф «слишком много, слишком часто» был правдой, тогда большинство студентов в колледжах были бы алкоголиками, или «аддиктированными» к алкоголю. В действительности, большинство студентов злоупотребляют алкоголем (чрезмерно потребляют), но только 10-15% из них приобретают «аддикцию» к алкоголю в на каком-то этапе его употребления.

44. Передозировка марихуаны возможна. Марихуана оказывает небольшой токсический эффект на жизненно важные органы. Несмотря на то, что она имеет очевидное воздействие на настроение и может вызвать «аддикцию», смертельная для человека доза марихуаны не известна.

45. Передозировка ДЛК возможна. ДЛК является серьезным галлюциногеном и может (например) заставить людей прыгать с высотных зданий в галлюциногенном состоянии. Однако, смертельная доза для

человека неизвестна. Другими словами, ДЛК может привести к смерти через психологическое воздействие, однако никто еще не передозировался и не умер от токсического воздействия ДЛК на организм.

46. Потребление спиртного убивает клетки мозга. Это устаревшее убеждение, согласно которому некоторые люди считали, что даже одна доза алкоголя может уничтожить тысячи клеток мозга. Алкоголь может уничтожить клетки мозга, но только после многих лет злоупотребления спиртными напитками. Много лет назад во время одного исследования собаке давали алкоголь в течение нескольких недель, а затем рассмотрели поврежденные клетки мозга собаки при аутопсии. Было определено количество поврежденных клеток мозга, на основе которого рассчитали, сколько клеток было бы повреждено при потреблении одной дозы алкоголя! Очевидно, что нет никакой связи между употреблением алкоголя в течение времени, приводящим к смерти клеток мозга, и отдельными дозами алкогольных напитков.

47. Каждый человек «имеет то, что необходимо», чтобы стать «аддиктированным» к наркотикам. Если «аддикция» является хроническим медицинским заболеванием, тогда почему она должна отличаться от других медицинских болезней? Не у всех «имеется то, что необходимо», чтобы приобрести серповидноклеточную анемию, инсулинозависимый сахарный диабет или рассеянный склероз. Кроме того, большинство из нас встречали людей, которые употребляют так много наркотиков (алкоголь, никотин, кокаин), что кажется, что они пытаются стать «аддиктированными». Но потом они вдруг останавливаются...

48. Алкоголики могут пить в обществе других людей. Лишь небольшое количество научных исследований подтверждает это. Но большинство из этих исследований рассматривают «проблемных пьющих» и не делают необходимого различия между «теми, кто злоупотребляет алкоголем намеренно» и «патологической алкогольной зависимостью» («тяжелым заболеванием, вызванным употреблением химических веществ»). «Злоупотребляющие» могут пить в обществе других (т.е. под контролем), тогда как «аддиктированные» люди не могут. Естественно возникают вопросы: «Как можно логично объяснить, почему человек, жизнь которого разрушена алкоголем, хочет пить в компании?» и «Как может человек с заболеванием мозга и ослабленным контролем над употреблением алкоголя научиться пить под контролем всю оставшуюся жизнь?»

49. Все наркотики разрушают клетки мозга. В действительности, относительно небольшое количество средств разрушает клетки мозга за счет интоксикации. В число этих средств входят алкоголь (большие дозы в течение длительного времени), «ингаляторы», включающие растворители красок, клей для склеивания моделей самолетов, корректирующую жидкость, лаки для волос (все они являются токсичными и чрезвычайно разрушительными для всех внутренних органов), метамфетамин и МДМА (согласно исследованиям с применением больших доз на животных, но пока не на людях). Мозг удивительно устойчив и в состоянии предотвращать опасное воздействие большинства наркотиков. И нарушение не всегда является необратимым.

50. Младенцы, рожденные матерями, которые употребляли наркотики во время беременности, являются «аддиктированными». Нет, «аддикция» требует наличия полностью сформированной нервной системы и наркотика для того, чтобы вызвать зависимость. Во-первых, не все младенцы подвержены заболеванию, даже если они подвергаются воздействию наркотика. Во-вторых, когда младенцы, подверженные воздействию наркотиков, проявляют симптомы отвыкания или другие признаки дистресса при рождении, люди с легкостью делают вывод, что младенцы «аддиктированы». В действительности, такие дети, когда они становятся взрослыми, как правило, не нуждаются в наркотиках и не теряют контроль над употреблением наркотиков (основной признак «аддикции») так же, как и дети, не подверженные воздействию наркотиков.

51. Ученые обнаружили ген алкоголизма двадцать лет назад. Многие помнят шумиху в начале 1980-х годов вокруг заявления о том, что ген DRD2 является причиной алкоголизма. Это открытие послужило причиной многих исследований, большинство из которых не смогли доказать, что этот ген связан с алкоголизмом больше, чем с другими психическими заболеваниями. На момент написания этого раздела,

результаты исследований, связанных с DRD2, являются спорными, и группы генетиков, работающих с алкоголем, считают, что скорее всего другие гены, связанные с нейротрансмиттерами (ГАМК, серотонин), имеют отношение к алкогольной зависимости.

52. Алкоголь, употребляемый в виде «аэрозоля», зернового спирта (Everclear) или алкогольного желе является безопасным. Что плохого в употреблении бокала хорошего вина за ужином, или бутылки холодного пива после бейсбольного матча, или рюмки коньяка после вкусной еды? Так ли уж необходимо использовать альтернативные формы алкоголя, и тем более нацеливать их на молодых людей или тех, кто склонен к злоупотреблению алкоголем? Проблема, связанная с этими формами употребления алкоголя, состоит в отсутствии исследования их безопасности, а риск, связанный с их употреблением (передозировка, повышенная алкогольная интоксикация) значительно превосходит их выгоду (прибыль для тех, кто их продает или рекламирует).

53. Люди могут сами себя довести до алкоголизма. Под «алкоголизмом» принято понимать ситуацию, в которой люди пьют слишком много, слишком часто, в течение длительного времени, и своей выпивкой они негативно влияют на свою собственную жизнь и на жизнь других людей. В этом случае вышеизложенное утверждение правильно. С другой стороны, «алкоголизм» по сути является «тяжелым заболеванием, вызванным употреблением алкоголя». Болезнь имеет мало общего с чрезмерным потреблением алкоголя и частотой выпивки, потому что некоторые люди становятся «аддиктированными» быстро и довольно легко, тогда как другие, пьющие много в течение длительного времени, никогда не отвечают диагностическим критериям «зависимости» (DSM-IV) или «тяжелого заболевания, вызванного употреблением алкоголя» (DSM-5).

Диагностические Критерии для Заболеваний, Вызванных Употреблением Химических Веществ (SUD)

Критерии для Злоупотребления Наркотиками и Наркотической Зависимости (DSM-IV, 1994; переработанное издание, 2000)

Злоупотребление Химическими Веществами (Наркотиками)

- I. Неадекватная форма употребления наркотиков, ведущая к ухудшению состояния или дистрессу, представленная одним или более из следующих симптомов в течение 12 месяцев:
 1. повторяющееся употребление, ведущее к неспособности выполнять свои основные обязанности
 2. повторяющееся употребление, опасное для здоровья
 3. повторяющиеся правовые проблемы, связанные с наркотиками

4. продолжение употребления, несмотря на социальные или межличностные проблемы

II. Симптомы не отвечают критериям для зависимости от химических веществ.

Зависимость от Химических Веществ (Наркотиков)

I. Неадекватная форма употребления наркотиков, ведущая к ухудшению состояния или дистрессу, представленная тремя или более из следующих симптомов в течение 12 месяцев:

1. невосприимчивость к действию наркотиков
2. симптомы отвыкания (абстиненция)
3. употребление наркотиков в бóльшем количестве или дольше по времени, чем предполагалось
4. неспособность контролировать употребление наркотиков
5. прилагаются значительные усилия для приобретения наркотиков
6. важные мероприятия заменяются употреблением наркотиков
7. употребление наркотиков продолжается, несмотря на признание серьезной физической или психологической проблемы.

II. Могут сформироваться два вида зависимости:

- A) с физиологической зависимостью (включая любой из пунктов 1 и 2), или
- B) без физиологической зависимости (без включения пунктов 1 и 2).

Источник информации: Адаптировано из *Диагностического и Статистического Справочника Психических Расстройств, Четвертое Издание, Переработанное, 2000.*

Критерии для Заболевания, Вызванного Употреблением Химических Веществ (SUD) (DSM-5, 2013)

Неадекватная форма употребления химических веществ, ведущая к клинически значительному ухудшению состояния или дистрессу, представленная двумя (или более) из следующих симптомов в течение 12 месяцев:

1. Повторяющееся употребление химических веществ, ведущее к неспособности выполнять свои обязанности на работе, в учебном заведении или дома (т.е. связанные с употреблением химических веществ - повторяющиеся прогулы или плохая работа; пропуски, прекращение занятий или исключение из учебного заведения; игнорирование детей или семьи)
2. повторяющееся употребление химических веществ в ситуациях, опасных для жизни или здоровья (т.е. управление автомобилем или работа с оборудованием под воздействием химических веществ)
3. продолжение употребления химических веществ, несмотря на постоянные или повторяющиеся социальные или межличностные проблемы, вызванные или обостренные употреблением химических веществ (т.е. споры с супругом о последствиях интоксикации, драки)
4. толерантность, определенная одним из следующих симптомов:
 - a. потребность в явно повышенном количестве химического вещества для достижения интоксикации или желаемого эффекта
 - b. явно уменьшенный эффект при постоянном использовании одинакового количества химического вещества
(Заметка: Толерантность не рассматривается по отношению к тем, кто принимает лекарства под медицинским наблюдением, такие как анальгетики, антидепрессанты, успокоительные препараты или бета-блокаторы.)
5. симптомы отвыкания (абстиненция), проявленные одним из следующих признаков:
 - a. характерный абстинентный синдром для химического вещества (см. Критерии А и В в списке критериев для Симптомы Отвыкания для определенных химических веществ)
 - b. такое же (или подобное) химическое вещество принимается для облегчения или избежания симптомов отвыкания
(Заметка: Симптомы отвыкания не рассматривается по отношению к тем, кто принимает лекарства под медицинским наблюдением, такие как анальгетики, антидепрессанты, успокоительные препараты или бета-блокаторы.)
6. химическое вещество часто принимается в повышенных количествах или в течение более длительного времени, чем предполагалось
7. существует постоянная потребность или безуспешные попытки уменьшить или контролировать употребление химического вещества.
8. большое количество времени тратится на действия, необходимые для приобретения химического вещества, его употребления или восстановления после его воздействия
9. отказ от важной социальной или рабочей деятельности или отдыха или уменьшение этой деятельности в связи с употреблением химического вещества
10. употребление химического вещества продолжается, несмотря на постоянную или повторяющуюся физическую или психологическую проблему, которая наверняка была вызвана или обострена употреблением химического вещества

11. стремление или сильное желание или потребность принимать конкретное химическое вещество.

Степень тяжести:

Слабая: отвечает 2-3 критериям

Средняя: отвечает 4-5 критериям

Высокая: отвечает 6 или более критериям

Стадии восстановления:

Ранняя Ремиссия (не отвечает критериям SUD, за исключением потребности, от 3-х до 12 месяцев)

Устойчивая Ремиссия (не отвечает критериям SUD, за исключением потребности, в течение 12 или более месяцев)

При Поддерживающей Терапии (с применением агонистов)

В контролируемой среде