

Развитие на зависимостта към психоактивни вещества

Ваня Динева

Abstract: Development of psychoactive substances dependence: *psychoactive substances dependence is not a single act but a process that develops gradually and goes through certain stages. Each stage is characterized by certain features and knowing them is important mainly in practical terms for the subsequent interventions with addicts.*

Key words: *psychoactive substances use, dependence, stages.*

ВЪВЕДЕНИЕ

Историческите хроники сочат, че психоактивните вещества (ПАВ) са използвани от хората още от древни времена, защото са били забелязвани и харесвани ефектите от тяхната употреба, дължащи се на свойствата на самите вещества. Безспорно употребата на вещества е пристъщо човешко поведение още преди края на XIX и началото на XX век, когато нелегалните ПАВ се превръщат в огромна световна индустрия. Машабите на явлението достигат колосални размери, а произтичащите от него икономически, здравни, социални и персонални проблеми го издигат в ранг на държавна политика и първостепенна задача на гражданските общества. България като страна с рисково географско положение не остава изолирана от този световен процес и може да се каже, че през последните две десетилетия социалните промени в нашата страна превърнаха употребата на ПАВ в значим проблем, който има своите измерения на различни равнища. През последните години многобройни проучвания доказват, че у нас много хора употребяват ПАВ през някакъв етап от своя живот, а традиционно съществуващата употреба на алкохол е очевидно културално явление. Налице е не само повишена достъпност, но и търсене на различни нелегални вещества като хероин, марихуана, кокаин, амфетамини, екстази. Масово сред населението е разпространена немедицинската употреба на различни лекарства за справяне с напрежение, стрес, безсъние, което неминуемо без лекарски надзор може да доведе до нежелани последици.

По данни на Националния Фокусен Център за наркотици и наркомании през последните няколко години носители на опита в употребата на ПАВ се явяват младите хора в България между 15 и 34 години като най-масово използваното незаконно вещество е марихуаната, следвана от синтетичните стимуланти. В сравнение с 2006 г. когато делът на употребилите поне веднъж в живота си транквилизатори или сънотворни медикаменти е 14.1%, то през 2010 г. той вече нараства на 18.2%. По последни налични данни през 2009 г. проблемно употребяващите ПАВ в България са 31316 човека като най-голям е делът с интензивна употреба на марихуана, следвани от опиоиди, амфетамини и екстази. През 2010 г. е най-голям делът на потърсилите лечение във връзка с употреба на опиоиди, следвани от инжекционно употребяващите, ежедневно употребяващите и употребяващите с продължителност над 5 години. По отношение намаляване на предлагането на ПАВ е налице нарастваща тенденция на зъдържаните с ПАВ лица (през 2009 г - 3159, а през 2010 г. – 3386), както и осъдените за престъпления свързани с ПАВ (през 2009 г - 1816, а през 2010 г. – 2108). Най-голям е интензитетът на смъртните случаи през 2010 г. свързани с употреба на ПАВ във възрастовата група 29 - 39 години, както и делът на починалите вследствие на случайно отравяне с ПАВ, следвани от умшлено самоотравяне със седативни, сънотворни или психотропни вещества [2; 3].

От посочените данни може да се направи извода, че в резултат на употребата на ПАВ винаги съществува риск при част от хората да се стигне както до проблемна

употреба, злоупотреба или зависимост към употребяваните ПАВ, така и до проблеми с правосъдието, а понякога и до летален изход. При това държавната политика в това отношение се основава на превантивни програми и дейности, които се реализират на три равнища – първична (насочена към проблеми, които все още не са възникнали), вторична (насочена към откриване, прекратяване или модифициране на проблемите във възможно най-ранния момент) и третична (тясно свързана с лечебните подходи) превенция. В този смисъл от важно значение се явява познанието за развитието на зависимостта като феномен.

ИЗЛОЖЕНИЕ

За невробиолозите отдавна е известно, че ефектите от употреба на ПАВ са пряко свързани с промяна в мозъчните функции и усещаното от човека удоволствено преживяване за възнаграждение. В този контекст е установено, че системата на възнаграждение (комплексна верига от неврони, която е еволюирала, за да ни накара да се чувстваме добре след храна, утолена жажда, секс...) предизвиква взаимодействие между емоции и вземане на решения по такъв начин, че последните убягват на чистата рационалност. Затова много хора продължават употребата на ПАВ дори при последващи сериозни проблеми.

Всъщност много подрастващи и млади хора опитват ПАВ, но не всеки от тях развива някакви проблеми от това и става зависим. Зависимостта към ПАВ не е еднократен акт, а е процес, който се развива постепенно и преминава през четири основни етапа – употреба (експериментиране), проблемна употреба (активно търсене), злоупотреба (свърхангажираност) и зависимост.

През първият етап на **употреба** (експериментиране) подрастващите са любопитни и желаят да опитат ПАВ, за да разберат какво е тяхното въздействие. Много често това се случва под влияние на приятели в компания. Водещите фактори на този етап са любопитството (какво ново ще се случи), натискът на средата и ситуацията. Щом като вече е задоволено любопитството младият човек може да прекрати употребата или пък може да има повторен прием още на другия ден. Експериментирането може да продължи от няколко седмици до месеци. На този етап младият човек взема вещества само когато му предложат и се научава да преживява еуфорията чрез групата, която има голямо влияние. Здравословното състояние почти не се променя. Дейността (работа/училище) не е засегната, освен различни поведенчески отклонения (бягства). От финансова гледна точка няма повлияване, тъй като веществото в повечето случаи се предлага безплатно (зарибяване).

Ако някой е опитал ПАВ, това съвсем не означава, че той непременно ще стане зависим. Данните показват, че много млади хора, дори ако веднъж или няколко пъти са вземали вещества не продължават употребата и не развиват зависимост [4]. Според данни, представени от проф. д-р И. Куценов по време на Есенен университет по зависимости през 2004 г. в София, проучванията сочат, че при 7-годишно проследяване на 11000 мъже и жени употребяващи алкохол, само 3% от тях са с диагностични критерии за зависимост 7 години по-късно, което означава, че употребата в повечето случаи не води до зависимост и това са две различни, макар и етиологично свързани състояния [5].

На този етап решаващ фактор се явява правилният и навременен избор, който е възможен при наличие най-вече на семейни протективни фактори и достатъчно добре изградено умение на младия човек да направи своя избор [4].

При някои подрастващи употребата продължава и експериментирането преминава в етапа на **проблемна употреба** (активно търсене). На този етап ефектите на веществата вече са познати и започват да се търсят съзнателно с цел промяна на настроението. Налице е определен интерес към събираня на места, където наличието на вещества е вероятно, както и с групи, които одобряват тяхната

употреба. Следователно от социална гледна точка употребяващият вещества се свързва с все повече себеподобни. В по-голямата част от времето веществата се вземат заедно с другите. Дозите не са много високи и характерна особеност е, че се делят и с другите. На този етап се правят опити за привличане и на други хора и то най-вече за да се оправдае собственото поведение. Здравословното състояние е повлияно в средна степен (като махмурлук). Мисълта е насочена към веществото. На този етап човек усеща най-вече положителните ефекти при употребата, но започва слабо повлияване от финансова гледна точка – джобните пари все още са достатъчни или пък се измислят дребни лъжи за да се вземат повече пари от близките. Водещият фактор е по посока търсене на удоволствие. Може да се говори за начало на промяна на личността. Чувството на отговорност започва да избледнява и това се отразява върху дейността (работа, училище) чрез занемаряване на задълженията. Употребяващият смята, че напълно контролира процесите и може да спре когато поиска (“Мога да спра, когато реша”, докато на първия етап казва: “Аз не съм наркоман”). Факт е, че наистина може да се спре употребата на този етап, но за това са необходими по-мощни протективни фактори, които могат да бъдат позитивно подкрепящи (влизане в университет, намиране на престижна и добре платена работа) или негативно подкрепящи (арест за притежаване на наркотици, шофиране в пияно състояние) [4]. От гледна точка на рационалния избор – такъв е възможен, но вече е затруднен, преди всичко заради социалния натиск на средата.

При етапа на **злоупотреба** (свърхангажираност) всичко свързано с употребата на ПАВ постепенно изменява другите жизнени интереси и ценности. Спада интересът към неща, които преди това са били важни и интересни. Приятелският кръг се променя. Старите приятели, които не употребяват вещества, постепенно се отдръпват и се сменят с други, повечето от които също се дрогират и в тази субкултура употребата е част от социалните ритуали и норми. На този етап човекът е изправен пред изключително труден избор – дали да продължи употребата и по този начин да бъде приет от групата на употребяващите или да спре, но да бъде отхвърлен. Затова, при липса на други поведенчески алтернативи, употребата най-често продължава и се появяват първите психологически и социални проблеми. Кръгът на поведенческите опции се стеснява все повече, а заедно с това намалява и възможността за вземане на рационални решения [4]. Вземането на вещества вече има за цел не само да предизвика очаквания физиологичен ефект, а придобива и много по-дълбоко значение – веществото постепенно започва да изпълнява загубените социални функции на общуване и принадлежност към групата. Вече човек сам си търси и купува веществото. Рязко се увеличава и употребяваното количество, тъй като се развива и толеранс към веществото – организма свиква и започва да иска още. На този етап човек опитва периодично промяна. Опитва да докаже, че може да контролира и владее ситуацията. Обикновено се затваря вкъщи, пие хапчета. Това може да продължи 3 – 4 дни, но посяга към телефона, обажда се на дилъра и обикновено повишава дозата. От здравословна гледна точка е налице сериозен проблем със съня и храненето. Веществото се явява храна и е налице силно влечение и дискомфорт без него. Възможно е попадането в рискови ситуации, последствията от които могат да бъдат нежелана бременност, кръвно-преносими инфекции, полово предавани болести, пътни злополуки и други. По отношение на дейността – лошо изпълнение на работата, увеличаване на отсъствията от работа или училище. От финансова гледна точка се появяват много дългове, нужни са все повече и повече средства за осигуряване на веществото, започват и престъпленията (кражби, грабежи, изнасяне на вещи от дома). Единствената мисъл е да се осигури дозата. Обикновено и близките разбират в този период за наличието на проблема. Започват конфликти в семейството и с други близки хора. От гледна точка на чувствата – от еуфория до тежка депресия. Възможно е човек да прекрати

употребата, но само за кратки периоди и после я подновява при първия случай, който го подтигне да го направи. Още на този етап се отбелязват начални белези на формираща се патология - силно влечение и дискомфорт без веществото. Този етап много малко се различава от следващия – етапа на зависимост.

Продължаващата употреба засилва патологичните процеси в мозъка и емоционално-поведенческото функциониране, особено ако са налице съпътстващи генетични и биологични рискови фактори. Така се стига до етапа на **зависимост**. На този етап вече е налице тотална разруха. Това, което е било в моралната област и ценностната система тотално е изчезнало. В името на веществата всяко действие е оправдано – кражби, лъжи, престъпления. Дозата е максимално голямо количество (понякога и инжекционно). От здравословна гледна точка е сериозно нарушен сънят. Интересът е единствено и само към веществото. Занемарява се личната хигиена – спира се къпането, защото самият допир с водата при абстиненция е болезнен. Налице са психични и телесни симптоми. Възможно е да се отключи психоза. Има опасност и от колабиране. Изпадане в тежки клинични депресии – човек е изгубил всичко. Пълна невъзможност за справяне с каквато и да е дейност. Налице са финансови затруднения, висящи дела. Обикновено в този период близките знаят, но не могат да направят почти нищо. Водещото чувство е “да бъде нормален” – взема дрога, за да бъде нормален. На този етап удоволствието е “да не ме боли”. Много характерно е повишеното чувство за вина. В някои случаи има и суицидни опити. Вземането на рационални решения за спиране на употребата е изключително трудно, а понякога практически липсва.

Познанието за етапите при формиране на зависимост има значение предимно от практическа гледна точка за последващите интервенции със зависимите. В този смисъл ако още на първия етап при започване на употребата младите хора се включат в програма за първична превенция, то вероятността за продължаване към следващите етапи на развитие на зависимост значително ще бъде намалена, а заедно и с наличието на семейни протективни фактори младият човек несъмнено ще има големи шансове да направи рационален избор за спиране на употребата. След преминаване в етапа на проблемна употреба младият човек определено вече се нуждае от специализирана професионална подкрепа. В този случай е необходимо да се работи с неговата мотивация за промяна на проблемното поведение. Желателно е насочването му към специализирана програма за вторична превенция, която да предложи адекватни на нуждите му интервенции. Семейството също се включва като активен участник в програмата. А при етапите на злоупотреба и зависимост е налице огромна нужда от включване на зависимия в програма за третична превенция, основана на мотивационно интервюиране, индивидуална, групова, фамилна работа и други психосоциални интервенции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Видно е, че зависимостта към ПАВ се развива постепенно във времето докато се стигне до дисфункционално дезадаптивно повтарящо се поведение. Нейният път започва с акта на употреба на вещество, но самият прием е симптом, а не проблем. Веществото се явява само средство, с помощта на което се разгръща зависимостта и което обслужва и поддържа поведението. Проблемът е в мозъчната и поведенческа дисфункция. При наличието на зависимост мозъчните промени са вече трайни, поведението на поддържане на употребата практически е извън съзнателния контрол и тези хора се нуждаят от строго структурирана терапия.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Виле, Р. Пристрастеност и дроги. Лик, София, 1998.

[2] Годишен доклад по проблемите свързани с употребата на наркотици в България. НФЦ, София, 2010.

[3] Годишен доклад по проблемите свързани с употребата на наркотици в България. НФЦ, София, 2011.

[4] Куценок, И., Димитров, Г. Злоупотреба и зависимост от психоактивни вещества. ЗИП, София, 2004.

[5] Куценок, И. Работни материали. Университет по зависимости 2004 г., София.

[6] Шубеъл, Р. Не е достатъчно да кажеш не. Сиела, София, 2001.

За контакти:

Магистър психолог Ваня Динева, Център за психично здраве - Русе, Отделение за лечение на зависимости, тел.: 0898 266 832, e-mail: vania_dineva@abv.bg

Докладът е рецензиран.