

## Каннабис-дверь в другой мир?

**2001-07-10**

Thomas Lundqvist, Leg psykolog & docent i psykologi

Rådgivningsbyrån i narkotika frågor, Universitetssjukhuset i Lund, Kioskgatan 17, SE 22185 Lund, Sweden.

tel +46 (0)46-178932, Email: thomas.lundqvist@med.lu.se

Томас Лундквист, клинический психолог; учёная степень в прикладной психологии

Центр лечения наркомании, госпиталь Университета Лунд,  
Киркогатен 19, Se-222  
22 Лунд, Швеция

Поликлиника Центра лечения наркомании в Лунде (Швеция) существует с 1972 года. Я работаю там с 1978 года. В нашей системе мы обслуживаем около полумиллиона людей. Штат лечебного центра состоит из 9 сотрудников разных профессий. Мы не накладываем никаких ограничений на время, объём, частоту лечения или возраст обращающихся за помощью. Таким образом, мы имеем дело как с 13-так и с 60-летними «мальчиками и девочками». 65% клиентов приходят к нам по собственной инициативе. 45% не имели контактов по поводу наркотиков с другими правительственными учреждениями. 45% наших клиентов употребляют каннабис и обратились за помощью из-за возникших в связи с этим проблем.

Наш адрес на интернете – [www.droginfo.com](http://www.droginfo.com)

Моя презентация состоит из следующих частей

- Представление данных эпидемиологического обследования
- Взаимодействие каннабиноидов с нервной системой
- Воздействие на нейропсихологическую структуру и когнитивные процессы
- Презентация нашей Реабилитационной программы и нашего Руководства по отвыканию

Каннабис- общее родовое название марихуаны, гашиша и его масел, известный и используемый около 6 тысяч лет.

В Ассирии 4000 до нашего века он назывался GAN-ZI-GUN-NU, что означает «вещество, отнимающее разум» - что и сегодня, в 2001 году, кажется вполне правильным его определением.

Основная разница между вышеупомянутыми наркотиками- в концентрации основного компонента- так называемого каннабиноида или, дельта-9-тетрагидроканнабинол-(ТНС). В моей презентации они не различаются, если специально не указано.

Шарль Бодлер (Искусственный рай, Париж, 1860) писал:  
«Гашиш одной рукой даёт, другой отнимает: он даёт тебе богатство воображения, но отнимает способность его использовать»

Воздействие гашиша редко описывается его потребителями настолько красноречиво, как в этой выдержке из Бодлера, творившего в середине 19 века. В числе эффектов каннабиса после эйфории наиболее часто отмечают острые когнитивные расстройства. Расширение ассоциативных связей, необычная интенсивность переживаний, оживление юмора, приятная лёгкость воображения- все эти когнитивные эффекты дают наркоманам долгожданное освобождение от скуки будничной жизни. Некоторые потребители каннабиса предаются этим ощущениям ежедневно на протяжении многих лет. Между тем, как это давно подозревалось, расплатой за регулярную эксплуатацию этого «развлекающего» воздействия каннабиса на когнитивную сферу может стать устойчивое и, возможно, необратимое расстройство когнитивной функции и, как результат, утрата способности пользоваться его плодами. Следующие данные могут послужить достаточным обоснованием таких подозрений.

- Представление данных эпидемиологического обследования

После алкоголя и никотина каннабис является наиболее распространённым средством развлечения наркотической природы в западном мире. Проведены многочисленные обследования с целью обнаружения отрицательного влияния этого наркотика на человека.

Упомянем некоторые:

- ♣ **Комиссия по Индийской конопле, 1894**
- ♣ **Отчёт по Зоне Панамского Канала, 1925**
- ♣ **Отчёт Комиссии Ла Гвардия, Нью Йорк, 1944**
- ♣ **Британский Отчёт Вуттон, 1969**
- ♣ **Отчёт Канадской Комиссии Ле Дэйи, 1970**
- ♣ **Национальная Комиссия по злоупотреблению наркотиками и марихуаной, США, 1972**
- ♣ **Датская Комиссия Баан, 1972**
- ♣ **Комиссия Правительства Австралии, 1977**
- ♣ **Доклад Национальной Академии Наук, США, 1982**
- ♣ **Доклад Правительства Дании, 1995**

Все они пришли к выводу, что каннабис не очень вреден, что, возможно, вполне справедливо в отношении глобальных дефицитарных нарушений. Однако, современные исследователи сходятся во мнении, что к настоящему времени собраны существенные доказательства более тонких и селективных нарушений когнитивного функционирования, вызванного долговременным употреблением наркотика.

- ♣ **Здоровье и Психологические последствия употребления каннабиса, Австралия, 1994**
- ♣ **Отчёт ВОЗ: Сравнительная оценка Здоровья и Психологических последствий употребления Алкоголя, Каннабиса, Никотина и Опиатов, 1995**

Данный анализ был затруднён недостатком эпидемиологических исследований влияния употребления каннабиса на здоровье, которые бы позволили количественные сравнения. Сам подход был по необходимости преимущественно качественным.

**Палата Лордов; Комитет по Науке и Технологии, Каннабис-Научные и Медицинские Свидетельства, Англия 1998**

**Влияние Каннабиса на Здоровье, Основы Исследований Зависимости от Наркотиков, Канада, 1999**

Последние 4 работы проведены на современном уровне научного анализа, и всё же не позволяют сравнительную оценку влияния

каннабиса, никотина, алкоголя и опиатов на здоровье и психику. Эти 4 исследования состоят в общей оценке следующих факторов:

♣ Острые состояния

- тревога, дисфория, состояния паники и паранойальные состояния у неопытных пользователей
- когнитивные расстройства, особенно внимания и памяти,- в течение периода интоксикации
- психомоторные расстройства и возрастающий риск несчастного случая при попытке вести машину или оперировать техникой под воздействием наркотика
- повышенный риск появления психотических симптомов у лиц предрасположенных к психозам в силу семейной отягощённости
- повышенный риск низкого веса новорожденных у матерей, принимавших каннабис в течение беременности

♣ Хронические состояния

Влияние ежедневного многолетнего приёма каннабиса в высоких дозах на общее состояние здоровья и психику остаётся неясным. По имеющимся данным, основными негативными последствиями являются:

- респираторные заболевания (хронический бронхит), связанные с курением, как методом приёма наркотика, и появление гистопатологических изменений, которые могут быть предвестниками рака
- развитие синдрома зависимости, состоящего в неспособности воздержания от наркотика и контроля его употребления
- тонкие формы когнитивного расстройства, особенно внимания и памяти, характерные для хронических наркоманов, которые могут сохраняться и после продолжительного воздержания от наркотика

Взаимодействие каннабиноидов с нервной системой

Открытие каннабиноидного рецептора и эндогенного лиганда революционизировало концепцию природы действия каннабиноидов. Локализация каннабиноидных рецепторов в мозге способствовала пониманию каннабиноидной фармакологии. Высокая плотность в гиппокампусе и коре предполагает участие каннабиноидного рецептора в когнитивных процессах. Фактически, основное влияние каннабиса на

человека имеет когнитивный характер- расширение ассоциативных связей, фрагментация мышления и замешательство при попытке припомнить детали текущего опыта. Самая высокая плотность в базальных ганглиях и мозжечке предполагает участие каннабиноидного рецептора в управлении движениями.

Небольшое количество рецепторов в стволе мозга и в спинном мозге, особенно заметное в областях, контролирующих сердечный ритм и кровяное давление, возможно объясняет, почему высокие дозы ТНС не являются летальными. Каннабиноиды, по-видимому, влияют на процесс нормальной переработки сенсорной информации путём прерывания трансмиссии нейронной активности между гиппокампом, корой и другими областями мозга.

При таком обширном распределении каннабиноидных рецепторов в мозге неудивительно, что поведенческие и физиологические воздействия каннабиноидов настолько разнообразны. Остаётся несколько вопросов, ответ на которые необходим для более полного понимания природы активности каннабиноидов.

Обычный способ приёма каннабиса- курение, но его также можно есть и пить. Эффективность выкуривания дозы оценивается в приблизительно 18%; те, кто курит часто, достигают 23%, те, что изредка- только 10%.

Продукты обмена выделяются с мочой и калом(2\3), а также – в крови(1\3). Не существует биохимического подтверждения продления действия наркотика в результате его накопления в организме. Однако, клинические наблюдения и свидетельства сложившейся когнитивной дисфункции позволяют поставить вопрос о наличии кумулятивного эффекта вследствие медленного выведения продуктов обмена ТНС и пересмотреть механизм аккумуляции и его влияние во временной перспективе. Эффект выкуривания 1 сигареты длится от пары минут до 2-3 часов. Конечный полупериод жизни ТНС- 1-7 дней, в среднем 2-5 дней; продукты метаболизма ТНС можно обнаружить в моче в течение 10 недель после прекращения курения.

Конечный полупериод жизни ТНС имеет тенденцию становиться длиннее, и развитие привыкания и к фармакологическому, и к психологическому действию при длительном приёме наркотика – хорошо установленный факт как для человека, так и для животных.

## Каннабис и регистрация мозговых процессов

С помощью техники регистрации мозговых процессов нам удалось немного лучше установить, какие области мозга отвечают за поведенческие изменения, обусловленные приёмом наркотика. Данные нейрорегистрации были получены при изучении хронических наркоманов и в остром состоянии под марихуаной.

Таким образом, каннабис вызывает следующие изменения мозгового метаболизма

- У хронических курильщиков каннабиса по сравнению с не-курильщиками уровень мозгового кровообращения в покое по-видимому ниже
- Приём наркотика
  - ❖ повышает мозговое кровообращение и мозговой метаболизм у опытных курильщиков-
  - ❖ понижает его у не-курильщиков каннабиса
- Этот эффект особенно заметен в лобных долях, отвечающих за повседневное когнитивное функционирование
- Предположительно, прекращение хронического приёма наркотика ведёт к снижению функционального уровня лобных долей у бывших наркоманов вскоре после прекращения курения.

Мы измеряли уровень мозгового кровообращения вскоре после прекращения приёма каннабиса (1.6 дней). На данной схеме представлены значения уровня мозгового кровообращения в покое слева для нормы и справа для каннабис-наркоманов. Это средние значения, и справа цвета красноватых тонов обозначают повышение, а зеленоватых - снижение мозгового кровообращения. В норме фронтальные области краснее.

Различие в мозговом кровообращении в норме и у каннабис-наркоманов проиллюстрировано внизу слева. Это- билатеральное снижение мозгового кровообращения. Справа вы видите значительное снижение в префронтальной и фронтально-темпоральной областях. Обнаружено, что общий уровень и фронтальный уровень значимо ниже в группе каннабис-наркоманов, чем в контрольной группе нормы. Из результатов следует, что хронический приём каннабиса влияет на функциональный уровень фронтальных отделов лобных долей.

Не совсем ясно, в какой степени сниженный уровень кровообращения зависит от индивидуальных когнитивных способностей. В другом

исследовании, вызванная каннабисом когнитивная дисфункция была обнаружена в той же группе. Таким образом, снижение мозгового кровообращения, возможно, отражающее пассивность и оглушенность, наблюдающуюся у хронических наркоманов в состоянии воздержания, и повышение мозгового кровообращения, наблюдающееся в момент приёма каннабиса в другом исследовании, могут отражать усилия компенсировать вред, нанесённый каннабисом, и явные попытки улучшить когнитивное функционирование.

## ♣ **Воздействие на нейропсихологическую структуру и когнитивные процессы**

### **Фронтальная кора и исполнительная функция**

Функция фронтальной коры состоит в общем контроле и планировании, позволяющим индивидууму формировать поведение самого высокого иерархического уровня и компенсировать отсутствие непрерывности в его структуре. Считается, что исполнительная функция служит своего рода маркером функции лобных долей и, в этом качестве, быть в особенности уязвимой к воздействию каннабиса. Отмечается, что каннабис негативно влияет на поведение, которое реализует исполнительную функцию - способность к саморегуляции, поддержанию внимания и использованию накопленного знания в качестве основы действия.

Префронтальная кора отвечает за принятие решения о способе действия и выделении когнитивных и моторных ресурсов, необходимых для его осуществления, для чего важны:

- ❖ Планирование и контроль
- ❖ Организация и временная координация поведения
- ❖ Решение проблем и социальные намерения
- ❖ Автономность или независимость - источником которой является внутренний контроль, установки, мотивы и планы
- ❖ Чувства. Мы начинаем осознавать наши импульсы и позволяем им влиять на наше поведение благодаря процессам, протекающим во фронтальной коре. Дисфункция проявляется в уплощении эмоциональной сферы, апатии и бедности эмоций

### **Каннабис и когнитивные функции**

В моём исследовании я хотел охарактеризовать специфические недостатки, наблюдаемые у каннабис-наркоманов и интегрировать их с данными эмпирического исследования в когнитивную теорию.

Структура дескрипций для получения данных аналогична используемой в психологическом тестировании при составлении интеллектуального профиля на основе коэффициента интеллекта. Она включает:

- 1. Общие вербальные способности**
- 2. Аналитическая логика (аккуратность умозаключений)**
- 3. Психомотильность (пластичность мышления)**
- 4. Память (кратковременное и долговременное припоминание)**
- 5. Аналитико-синтетическое мышление (способность формировать понятия)**
- 6. Психопространственная функция (восприятие паттернов окружающей среды)**
- 7. Гештальт-память**

Эти психологические свойства не являются независимыми друг от друга. Напротив, их интеграция необходима. Они представляют собой разные аспекты одного и того же процесса- когнитивного контроля и управления поведением с фокусом на различном уровне процесса переработки информации.

Клинические наблюдения указывают на существование психологического и поведенческого профиля, по-видимому специфичного для каннабис- наркоманов (в отличие от героин- или амфетамин-пользователей), который, с моей точки зрения, является обратимым. Формирование такого профиля происходит очень медленно, а потому малозаметно для членов семьи и родственников. Возникновение нового паттерна мышления является частью того, что мы рассматриваем, как набор когнитивных процессов, характерный для состояния зависимости от каннабиса, являющийся результатом, с одной стороны, врождённой потребности индивидуума исследовать реальность своим собственным уникальным способом- или потребности в идентичности, а с другой- приобретённой недостаточностью правильного структурирования внешнего мира. Последняя представляет собой селективное сканирование внешнего мира с целью узаконить продолжение приёма наркотика.



Можно ожидать, что хронические наркоманы на высоких дозах в течение длительного периода времени должны обнаружить почти все перечисленные симптомы.

### **Вербальные способности**

Наша способность знать много слов представляет собой процесс семантической памяти (качественной), ассоциированной с самосознанием. Мы также способны к выражению мыслей и чувств так, что они понятны другим. Это предполагает наличие у слов качественного смысла. Эта способность зависит от доступа в эпизодическую память и соответствующее ей самосознание и регулируется эмоциями.

*Были обнаружены недостатки в следующих областях:*

Словарный запас, соответствующий хронологическому возрасту  
 Нахождение точных слов самовыражения  
 Понимание значения того, что говорят другие  
 Абстрактное мышление  
 Вовлечение в конкретное мышление

В результате пациенты чувствуют себя непонятыми и одинокими

### **Аналитическая логика**

Мы обладаем способностью логического рассуждения для того, чтобы критически проверить сообщение, применить логику для коррекции ошибок, логически проанализировать собственное поведение и поведение других. Эта способность зависит от соответствующего процесса развития.

*Были обнаружены недостатки в следующих областях:*

Критическая и логическая самооценка  
 Логическая коррекция ошибок  
 Размышление перед тем, как ответить  
 Абстрактно-логическое разрешение проблем  
 Социальный анализ  
 Понимание причинных связей

В результате пациенты чувствуют себя неадекватными и неуспешными.

### **Психомотильность (пластичность мышления)**

Эта способность позволяет нам переключать внимание с одной стимульной ситуации на другую, поддерживать связное мышление в сложной ситуации, вести разговор в режиме диалога, видеть разные стороны явления, проблемы, социальной ситуации и устанавливать адекватный фокус внимания. Внимание представляет собой процесс направления ресурсов и способностей на различные области поступающей информации и важно для определения, какие цели достигнуты и насколько успешно- это своего рода способность слышать внутренним ухом.

*Были обнаружены недостатки в следующих областях:*

Установка адекватного фокуса внимания

Удержание внимания

Переключение внимания

Понимание точки зрения других

Изменение мнения

Изменение ментальной установки в решении проблем и социальном восприятии

Изучение влияния каннабиса на состояние внимания показало:

- ❖ В то время, как основные функции внимания остаются интактными, качество решения комплексных когнитивных задач и устойчивость к отвлечению внимания у принимающих каннабис долгое время менее эффективны.
- ❖ Способность к эффективной переработке информации при умеренных когнитивных нагрузках у принимающих каннабис долгое время ухудшается более резко, чем в контрольной группе или у недавно принимающих наркотик.
- ❖ Принимающие каннабис долгое время менее эффективны в решении сложных когнитивных задач, требующих когнитивной пластичности, выбора стратегий планирования, учёта прошлого опыта, -функций, клинически ассоциированных с передними отделами мозга.
- ❖ Поскольку язык и вербальные интеллектуальные способности, по-видимому, остаются незатронутыми, принимающие каннабис

долгое время могут сравнительно хорошо справляться с рутинными задачами повседневной жизни, хотя в ситуации новых вербальных задач и\или тех, которые не решаются автоматически с помощью уже имеющегося знания, они испытывают трудности.

### **Кратковременная\ рабочая память**

Относится к активной системе запоминания, в которой информация собирается и организуется для последующего припоминания. Это рабочий полигон нескольких когнитивных процессов, позволяющий осуществление временной интеграции. Кратковременная память имеет непосредственное значение для получения удовольствия от чтения книг.

*Были обнаружены недостатки в следующих областях:*

Кратковременная\ рабочая память,  
Запоминание времени встреч, обещаний и т.д.,  
Представление о ходе времени  
Воображение разворачивания событий во временной перспективе.  
Удерживание сюжета рассказа

### **Долговременная память**

Состоит из *эпизодической памяти*, отсылающей к знанию, имеющему отношение к эпизодам и событиям, явлениям, обозначенным как случившиеся в определённое время -она имеет автобиографический оттенок, а также из *семантической памяти*, отсылающей к фактам и явлениям вне контекста, к связям между явлениями окружающего мира.

*Расстройство долговременной памяти* заключается в плохом припоминании прошлого, которое обычно позволяет нам осознавать собственную идентичность и существование в субъективном времени, простирающегося из прошлого через настоящее в будущее.

Данные симптомы вызывают у пациентов недостаток терпения.

**Боб Дилан выразил это в своей песне «Стараясь попасть в рай»**

**«С каждым днём твоя память слабеет и не преследует тебя как раньше»**

Разумно предположить, что в период приёма наркотиков развиваются особенности памяти, релевантные наркотическому опыту, прежде всего в сфере эпизодической памяти. Находясь под действием наркотика, человек кодирует свой опыт, окрашенный обострённым каннабисом субъективным восприятием, в эпизодическую память. Для того, чтобы впоследствии успешно вызвать его из памяти, наркоман должен находиться в том же фармакологическом состоянии, в котором эта информация изначально была воспринята.

В смысле реабилитации, это означает, что психотерапевт должен подготовить набор вопросов и утверждений, помогающих пациенту опознать запечатлённое. Эффективность этого приёма зависит от силы ассоциативного процесса и специфичности кодирования.

По-видимому, семантическая память, релевантная наркотическому опыту, формируется значительно позднее и только после потребления существенного количества каннабиса.

Мы считаем, что именно память, сформированная наркотическим опытом, осуществляет контроль внимания и значения воспринятой информации.

**Аналитико-синтетическое мышление**

Аналитико-синтетическое мышление основано на синтезе 6 перечисленных функций и, следовательно, зависит от их нормальной деятельности. Результатом его является чувство идентичности. Оно позволяет нам формировать собственное мнение, мораль, набор ценностей, создающих ощущение самого себя, синтез и видение целостного мира.

*Были обнаружены недостатки в следующих областях:*

Сортировка информации

Синтезирование целого по части

Правильная классификация и понимание оттенков значения

Данные симптомы ведут к переживанию пациентами чувства уникальности и непохожести на других.

Нарушение процесса переработки информации приводит к появлению нового паттерна мышления- совокупности когнитивных процессов, сформированных наркотическим опытом приёма каннабиса. Эти

изменения создают ментальный и поведенческий профиль, специфичный именно для каннабис-наркоманов. Мы называем его *каннабис- паттерн*.

Для этого когнитивного паттерна характерно создание новых убеждений и наборов ценностей, отличных тех, что были бы созданы в не-интоксигированном состоянии. Понятия (точки зрения), сформированные в таких обстоятельствах, не могут подвергаться сомнению в силу неспособности пациента к критическому анализу. Ты не размышляешь. Такой каннабис-паттерн базируется на вновь выученных схемах, заданных когнитивной дисфункцией- в основном, нарушенным процессом внимания и переработки информации.

*Рисунок символизирует возникновение идентичности, основанной на нарушении когнитивных процессов. Когда вы говорите с наркоманом(стрелки), его непосредственные ответы появятся в поле зрения(чёрные квадраты). Эта новая идентичность является неглубокой и имеет мало общего с прежней(заштрихованная область).*

Это меняет ощущение «связности»(ОС) опыта- что-то вроде чувства «жизненной ориентации». Арон Антоновский предлагает нам следующее определение понятия:

«Ощущение связности представляет собой глобальную ориентацию, выражающую степень всеобъемлющего, устойчивого, хотя и динамичного чувства уверенности в том, что

- 1) стимулы, поступающие из внешней и внутренней среды индивидуума в процессе существования – структурированы, предсказуемы и выразимы(постижимость)
- 2) индивид обладает доступными ресурсами отвечать на требования, исходящие от стимулов (управляемость)
- 3) эти требования представляются побудителями, к которым стоит прикладывать усилия и которыми стоит заниматься (значимость).»

Результаты, полученные с помощью опросника при приёме на реабилитацию и после, как минимум, 6 недель подтверждённого

воздержания и проведённой работы, представлены на этом рисунке.

Хронические наркоманы характеризуются как:

- ❖ воспринимающие внешние и внутренние стимулы непостижимыми рационально, скорее в виде дезорганизованной, бессвязной, неструктурированной и неотчётливой информации
- ❖ убеждённые в своей способности справиться со всеми проблемами и воспринимаемой стимуляцией
- ❖ имеющие эмоциональную и когнитивную мотивацию, невысокого, но и не слишком низкого уровня; с ощущением того, что некоторые вещи в жизни заслуживают интереса и прилагаемых сил, но иногда усилия, которых они требуют- нечто, без чего можно было бы обойтись
- ❖ после 6 недель воздержания и проведённой с ними работы, пациенты демонстрировали улучшение ощущения связности и понимания (профиль становится Н, Н и Н)
- ❖ не обнаружено значимого отношения между ОС , результатами и числом дней воздержания

### **Психопространственная функция**

Обеспечивает нашу способность локализовать себя и свои действия в пространственно-временном континууме

*Были обнаружены недостатки в следующих областях:*

Дифференциация времени года и\или времени дня

Придерживание привычного графика дня или недели

Наличие интереса к происходящему

Осознание своей социальной позиции в отношении к позиции других

Аккуратное восприятие непосредственного окружения и ментальная репрезентация локализации в пространстве ( своего рода ментальная карта окружающего)

Структурирование текущей жизни

Симптомы этого рода приводят пациента к ощущению непринадлежности к обществу

### **Гештальт-память (Целостная память)**

Она помогает нам создавать структуры и картины того, что мы видим, и иметь правильное чувство направления

*Были обнаружены недостатки в следующих областях:*

Создание структур и картин окружающего мира, восприятие связей между людьми и соотнесение имён и лиц

Симптомы этого рода приводят пациента к ощущению того, что они живут в своём собственном мире

### **Типичный профиль клиента**

Он\она:

- имеет проблемы подбора точных слов для выражения того, что имеется ввиду
- ограничены в способности получения удовольствия от чтения, кино, музыки, театра и т.д.
- переживает скуку и пустоту в жизни, одиночество и непонятность
- экстернализирует проблемы и избегает признания собственной вины
- уверен в адекватности своих действий
- не способен критически оценить своё поведение
- чувствует себя неспособным и неуспешным
  
- неспособен к поддержанию диалога
- испытывает трудности в концентрации и управлении вниманием
- высказывает ригидные мнения и даёт непродуманные ответы
- заявляет, что отличается от других, непонятен людям и не принадлежит к их обществу

- не планирует день, считает себя очень занятым, имея много дел, которые, как правило, не доводятся до конца
- не имеет привычного ежедневного или еженедельного распорядка

Важно отметить, что это «типичный портрет» хронического наркомана. Индивидуальные различия существуют, но опытный исследователь может различить элементы общей клинической картины.

## **Обсуждение наблюдаемых симптомов**

### **Кратковременное употребление каннабиса**

Для понимания разнообразия симптомов, проявляющихся при каннабис-наркомании, представляется существенным провести сравнение по параметрам: кратковременное-долговременное употребление каннабиса; интенсивности; дозе- и удостовериться в существовании 2 типов влияния на когнитивные функции-острого и присоединяющегося хронического эффекта.

Вначале или при приёме каннабиса изредка для развлечения, влиянию подвергается только вход информации, а именно область гиппокампа, что проявляется в нарушении концентрации, внимания, хранения и переработки новой информации. Эффект курения каннабиса на гиппокамп можно сравнить с усилением звука при радиотрансляции-каннабиноиды приводят гиппокамп в состояние возбуждения посредством снижения ингибиторной функции ГАВА-системы. Психологически индивид испытывает чувство обострённого субъективного восприятия, что продолжается около 4 часов.

При этом влияние каннабиса выражается в чувстве лёгкой эйфории и снятии тревоги- что-то вроде алкоголя, однако, при тех же дозах расстройства мышления сильнее при приёме каннабиса. Здесь уместно предостережение. Всегда можно найти исключения из правил, но реальность такова, что это только вопрос времени в появлении данных нарушений у большинства людей. Степень дисфункции зависит от частоты приёма каннабиса и исходных когнитивных способностей.



## **Долговременный приём каннабиса**

Регулярный длительный приём каннабиса, скажем, каждый день в течение 2 лет (иногда достаточно и раза в неделю) может нарушить способность к эффективной переработке сложной информации, что повлияет на выходные результаты (дорсолатеральная задача).

Дополнительные последствия могут проявляться в неспособности планировать и трудностях временного интегрирования поведения, отсутствии склонности к интерпретации мнений и мотивов других людей, низкой самокритике и эмоциональной уплощённости-апатии, вялости.

В ряде исследований подтверждено, что длительное употребление каннабиса приводит к расстройствам памяти и мышления, нарастающими с течением лет, выявление чего, однако, требует применения специальных методов измерения.

## **Презентация нашей реабилитационной программы и руководства по отвыканию**

### **Зачем нужна реабилитация?**

По-видимому, длительное употребление каннабиса по-разному влияет на людей. В случае формирования когнитивной дисфункции, необходимо развитие соответствующих реабилитационных программ по созданию алгоритмов коррекции тонких нарушений когнитивной функции, методов компенсации её расстройств.

Следующие факторы определяют необходимость реабилитации:

- ❖ Хроническое влияние на когнитивную функцию
- ❖ Влияние обострённого каннабисом субъективног восприятия на эмоциональную сферу
- ❖ Необходимость профессиональной помощи при проведении программы восстановления и стабилизации когнитивной функции.
  
- ❖ Критическое исследование эпизодической памяти, обусловленной приёмом наркотика
- ❖ Поощрение психологической зрелости
- ❖ Необходимость повышения социальной компетентности и ориентации в жизни

- ❖ Причины, лежащие за применением каннабиса в целях самолечения
- ❖ Депрессия и фобические реакции, сопровождающие прекращение приёма каннабиса
- ❖ Необходимость предложения помощи. Согласно каннабис-зависимой идентичности- легче проявляться, чем меняться

Таким образом, мы рекомендуем обращаться за профессиональной помощью в случае решения прекратить приём наркотика

**Руководство по реабилитации хронических каннабис-наркоманов** основано на когнитивной перспективе и подогнано под специфику уникального когнитивного функционирования каннабис-наркоманов.

Это практическое руководство с опорой на когнитивный, рационально-психотерапевтический подход.

Это что-то вроде партитуры, которая предназначена автором для интерпретации, импровизации, или выполнения другими исполнителями, и обязательно предполагает их индивидуальный творческий вклад. Конечную идентичность предвидеть невозможно.

Программа осуществляется в три шага. Каждый шаг соответствует меняющемуся в течение времени воздержания паттерну мышления и эмоций.

На первом этапе в фокусе находятся симптомы детоксификации, на втором- возникающие эмоции, на третьем- социальная ориентация на жизнь и общество. На каждом этапе должны обсуждаться определённые темы, помогающие пациенту переориентироваться в когнитивной перспективе.

От психотерапевта требуется хорошее знание острых и хронических эффектов каннабиса; умения использовать конкретный и простой язык; способности трансформировать абстрактное рассуждение в рисунок или метафору, быть авторитетным при описании процесса детоксификации.

#### ❖ Первый этап (1-12день)

Имеет био-медицинский фокус и начинается с первой встречи психотерапевта с пациентом, продолжаясь до тех пор, пока

седативный эффект остаточного(выкуренного до этого и усвоенного) каннабиса не исчезает, прекращая сдерживать растущую тревогу. На этом этапе в центре внимания находятся медицинские и физические аспекты. Психотерапевт концентрируется на симптомах наркотической абстиненции. Он должен помочь пациенту научиться справляться с реакцией тревоги, тренировать дефективные стороны способности к обучению. Важно также выявить специфику мышления пациента.

Дискутируемые темы- каннабис-паттерн, представление пациента о себе, как наркомане в плане 7 когнитивных способностей; концепция времени, симптомы наркотической абстиненции.

#### ❖ Второй этап(12-21 день)

сфокусирован на психологическом выздоровлении. На этом этапе могут возникать переживания одиночества, изолированности, несчастья, но также и ощущение счастья. Пациент обычно не способен к пониманию сложных чувств и управлению ими до того, как пройдут 3 недели воздержания, и он постепенно начнёт контролировать свой процесс мышления. На втором этапе пациент часто тревожен и обеспокоен. Концентрация каннабиса в теле теперь определённо слишком низка для седации. Начинается процесс психологической переориентации. Целью данного этапа должна стать помощь пациенту достичь более реалистичного внутреннего образа мира, открыть для пациента существование каннабис-зависимого компонента личности. Пациенты должны научиться различать себя в своем нынешнем состоянии и себя таким, каким они хотели бы быть, иметь мотивацию к продолжению трудной реабилитационной работы. Дискутируемые темы- ситуация дома, процесс изменения, «плохие» и «хорошие» переживания, опыт «просветления», одиночество и изоляция.

#### ❖ Третий этап

имеет психосоциальный фокус и начинается после исчезновения специфической тревоги, вызванной каннабис-абстинентным синдромом, когда пациент становится способен приступить к восстановлению нарушенной картины реальности. Этот этап не ограничен во времени, отмечен началом формирования новой идентичности и протекает на основе поддерживающей психотерапии. Психотерапевту необходимо помочь пациенту осознать компоненты развивающегося процесса, прояснить природу основного конфликта,

приведшего к наркомании, помочь осознанию трудностей, связанных с изменением идентичности- от наркомана до мистера Смита.

Дискутируемые темы:

Рассматривают ли пациенты себя в качестве членов общества?

Как они живут в обыденной жизни без утешения и приюта, которые в прошлом обеспечивал каннабис?

Как они справляются с ощущением возросшей сензитивности и уязвимости?

Как они планируют будущую жизнь?

Реабилитационный процесс сосредоточен на том, чтобы вызвать у пациента осознания возможного дефицита в 7 когнитивных сферах. Этот аспект педагогически запечатлён в серии рисунков и анекдотов, помогающих пациенту понять разницу между нормальным состоянием и тем, что соответствует каннабис-зависимости.

**В каждой сессии психотерапевт должен обращать особое внимание на то, чтобы пациент мог:**

- ❖ **заметить** то, что происходит
- ❖ **сравнить** с тем, как это переживалось ранее
- ❖ **продумать и рассмотреть** темы для обсуждения

При повторении всех этих трёх акций, отражающих деятельность префронтальных отделов мозга, пациент обучается мыслить по-новому, что имеет положительное влияние на мотив бросить курение каннабиса.

**Руководство по отвыканию для тех, кто решил прекратить приём марихуаны и гашиша**

В Центре по реабилитации наркоманов (Лунд, Швеция) мы в течение нескольких лет слышим от наших пациентов, принимающих каннабис, что их друзья, бросив курить каннабис в отсутствие профессиональной помощи, часто страдали от негативных последствий в виде симптомов депрессии, фобий, бессонницы, тревоги и неспособности сконцентрироваться. Для того, чтобы помочь нашим пациентам, мы создали это руководство, помогающее узнать о проблемах, связанных с процессом отвыкания от каннабиса. Мы создали его вместе с нашими пациентами в нашей клинике на основе программы реабилитации

хронических каннабис-наркоманов и перевели его на несколько языков.

Цель этого руководства- обеспечить позитивный результат процесса отвыкания.

В течение периода редактирования этого руководства мы узнали, что некоторые консультанты применили его на практике- и, таким образом, его можно использовать в качестве методической помощи профессионалам, не имеющим опыта реабилитации каннабис-наркоманов.

Руководство содержит:

Основные факты

Какое влияние оказывает на меня каннабис?

Почему я принимаю каннабис?

Почему мне необходимо бросить?

Проверь свой способ мышления, связанный с каннабисом

Каннабис- наркотик-предатель

Процесс отвыкания

Как мне остаться независимым от каннабиса?

Вы можете проверить свой способ мышления в качестве каннабис-наркомана

В отношении вербальных способностей-

**Замечали ли Вы**

- ❖ что Вам труднее подбирать слова для выражения своих мыслей?

Да| Нет

- ❖ что другие люди с трудом Вас понимают?

Да| Нет

В отношении правильных умозаключений-

**Замечали ли Вы**

- ❖ что Вам трудно корректировать ошибки и оплошности?

Да| Нет

- ❖ что Вам трудно поддерживать последовательность мышления в сложной ситуации?

Да| Нет

### **Заключительные замечания**

Я хорошо осознаю огромное разнообразие форм влияния каннабиса на когнитивную функцию человека, и мне хотелось бы подчеркнуть, что представленная мной картина отражает моё отношение, как клинического психолога, к теме каннабиса. Однако же эта картина может заполнить один из пробелов в по-видимому бесконечной загадке каннабиса.