

## Профилактика зависимости: возрастные и гендерные аспекты

Проблема злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) в Беларуси продолжает оставаться актуальной, и аддиктивная стратегия взаимодействия с действительностью приобретает все большие масштабы. Под употребляемым все чаще в последнее время термином «наркотизм» понимается относительно распространенное, статистически устойчивое употребление определенными общественными группами наркотических (токсических, психотропных) веществ, влекущее определенные медицинские (заболевание наркоманией) и социальные последствия. Наркомания рассматривается сегодня как форма псевдоадаптивного совладающего поведения, использующего в качестве основного психологического механизма избегание жизненных проблем, уход от реальности при наличии извращенной патологической мотивации поиска и употребления наркотиков. Наркотизм как явление, другие формы аддиктивного поведения (например, азартные игры, интерес к различным «лохотронам», спортивный фанатизм, не имеющий отношения к настоящему спортивному азарту, добровольное беспризорничество, подростковая преступность, вообще любые проявления девиантного, в том числе делинквентного поведения) скачкообразно возрастают на крутых поворотах истории, смене экономических формаций, разрушении традиционных культурных и социальных стереотипов.

Сложившаяся к настоящему времени ситуация с потреблением психоактивных веществ вызывает острую необходимость активных действий по организации профилактики злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами, которая является самой эффективной и экономичной

мерой. В отечественной наркологии профилактика злоупотребления ПАВ определяется как комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин, способствующих употреблению и распространению ПАВ, предупреждению развития наркозависимости, и представляет собой специально организованное воздействие профессионалов на некоторую «группу риска» с целью предотвращения нежелательного поведения ее членов. Как правило, в качестве субъектов этой деятельности выступают врачи, педагоги, сотрудники правоохранительных органов и учреждений социальной защиты. Объектами целевого воздействия (пропаганды, просвещения, специального обучения) чаще всего являются учащиеся и молодежь. При этом совершенно недостаточное внимание уделяется родителям, воспитателям и вообще семье, прежде всего, в плане использования специфических средств родительского противодействия массовому раннему вовлечению детей в табакокурение, алкоголизацию, наркотизацию.

Поскольку речь идет в первую очередь о подростках школьного возраста, то в системе профилактических мероприятий основная тяжесть решения проблемы профилактики находится в руках специалистов по подростковой психологии и педагогике. Работники системы образования должны получить соответствующую подготовку для того, чтобы они могли проводить скрининг, выявлять лиц, злоупотребляющих наркотиками, устанавливать с ними контакт, оказывать необходимую поддержку, убеждать их обращаться за помощью. Педагоги, воспитатели должны располагать конкретной информацией о психоактивных веществах и знанием того, как пользоваться этой информацией. Представляется чрезвычайно важным внедрение в образовательную среду инновационных педагогических и психологических технологий раннего обнаружения случаев употребления наркотиков учащимися, а также усовершенствование работы по взаимодействию школьных психологов, социальных педагогов и сотрудников инспекции по делам несовершеннолетних по раннему выявлению детей и подростков, употребляющих ПАВ.

Особенно настораживает то, что употребление ПАВ становится особенностью молодежной субкультуры, компонентом общения в подростково-молодежной среде. В ней стремительно формируется феномен «наркоманического сознания» – жизненный успех, духовное совершенствование, секс, коммуникация начинают рассматриваться неотрывно от наркотического «кайфа». Степень материального благополучия определяется, помимо марки автомобиля, дорогой одежды, способности приобрести престижные увеселительные заведения, еще и возможностью приобретения «дозы» престижного наркотика. Из философских концепций в молодежной среде наиболее модными стали те, которые основаны на описании и анализе духовного опыта, приобретенного

посредством употребления наркотиков, некоторые из них являются идеологическим основанием и оправданием наркотизма. Интерес к измененным состояниям сознания явно возрастает по мере того, как информация о них становится более доступной благодаря процессам глобализации, в частности развитию новых информационных технологий. Воздействие семьи, а тем более школы, особенно в возрасте дистанцирования от родителей, не компенсирует гипнотического воздействия музыки, историй «звезд» и постоянно повторяемых слов о «легкости» «открывающих» наркотиков. Давление со стороны различных отраслей индустрии потребления, осуществляемое через навязываемую постоянную рекламу, которой трудно противостоять, пагубно влияет на психику ребенка, подростка, формируя у них чувство собственной неполноценности, низкую самооценку и, как следствие, снижение активного позитивного отношения к жизни.

В период взросления подросток вынужден приспосабливаться не только к окружающему миру, но и к самому себе, к своим быстро меняющимся мыслям, чувствам, телу, овладевать собой как одной из сил природы. Это происходит в условиях несовпадения его физического и личностно-психологического развития и противоречивых требований со стороны воспитывающих взрослых, социально-экономической ограниченности. Несовпадение физических возможностей и социальных запретов, постоянное противоборство мотивов и ценностей, «онтологическая неукорененность» подростка фиксируют у него состояние генерализованной неудовлетворенности, внутренней «рассогласованности», чувственно-телесной отчужденности. Начало пубертатных изменений сопряжено с активацией нейронов, продуцирующих гонадотропин-рилизинговый гормон. Этот гормон стимулирует формирование гамет, которые в свою очередь начинают активно секретировать половые стероидные гормоны, определяющие формирование человека с его гендерными особенностями. Также отмечается быстрое формирование патологических нейропластических перестроек, ответственных за развитие психической зависимости от ПАВ. Алкоголь и наркотики оказывают при этом значительное влияние на продукцию половых гормонов, что имеет важные последствия для общего и полового развития подростков. Функционирование мозга в подростковом периоде происходит в «переходном» режиме, когда на фоне сохранения детских паттернов мозговой активности формируются паттерны взаимодействия структур мозга, присущие взрослому организму. Дисбаланс в степени развития разных систем мозга, незрелость контролирующих префронтальных и височных центров и высокий порог активации лимбической системы обуславливают высокий риск злоупотребления ПАВ у подростков. В то же время высокий интеллект, развитость функций префронтальной коры головного мозга и осуществляющих регуляцию эмоций корковых и подкорковых центров имеет

важное протективное значение в отношении злоупотребления алкоголем и наркотиками в подростковой когорте [1].

По данным наших исследований, проведенных среди находящихся в ремиссии наркозависимых, 72% белорусских и 80% российских респондентов еще до начала экспериментирования имели формальные знания о возможных негативных последствиях приема наркотиков, что, однако, не стало для них препятствием к началу экспериментирования. Несовпадение знаний о вреде наркотиков и собственного поведения объясняется слабостью, незрелостью когнитивной сферы. Получаемые знания рациональны и лишены необходимого сильного чувственного компонента. У подростков интеллектуальная сфера задерживается в развитии по сравнению со сферой эмоциональной. Даже у психически благополучного подростка высокие, тонкие чувствования еще недостаточно зрелы. Для детей и подростков в большей степени актуальны чувства архаические, достаточно упрощенные. Значимы понятия силы, подавления – подчинения, самолюбия, восхищения окружающих, желание возвыситься за счет слабого. Нравственными категориями дети в полной мере овладевают не сразу, а с опытом межперсональных отношений и с усвоением социальных норм, с воспитанием. Для подростка свобода в большей степени связана с возможностью выбирать, чем с пониманием того, что является необходимым. Такая особенность вообще является признаком незрелой личности, а не следствием каких-то болезненных жизненных процессов. И тогда то, что является личностной необходимостью, закономерно ускользает от внимания подростка. Не стоит забывать, что незрелой личности, не способной еще разобраться в том, что является настоящим, необходимым, личностным, а что ложным, свойственно протестовать против всего, что обмануло хотя бы раз. Мы живем в мире, кажущемся незрелому субъекту двуличным и наполненным разнообразными подменами. Человеческие инструменты, позволяющие разобраться во всех этих подменах, в основном формируются в семье, в нормальной, здоровой семье, осознаются – в школе, становятся действующими – в том, что у педагогов называется «улицей».

Наркотизацию подростка определяет не наличие душевного кризиса, не обострение внутрличностного конфликта, не психологический тупик и даже не генерализованная неудовлетворенность, а сложившийся в детстве и сохраняющийся в подростничестве невзрослый способ выхода из такого рода переживаний. В детстве эти противоречия разрешаются за счет внешней эмоциональной поддержки взрослых, за счет привлечения чужой воли, которая отсутствует в ребенке. Именно поэтому главной причиной возникновения зависимого поведения считается неразвитая самопричинность, и причиной наркотизации подростка может стать любая из его жизненно важных проблем, любой конфликт или затруднение. Наркомания – это проблема лично-

го выбора каждого человека, выбора принимать или не принимать наркотик. Но такие решения могут приниматься подростком только лично, субъектно, только на основе доверия к себе и динамически устойчивой «Я-концепции». Посредничество, чужой опыт, предписания и советы даже самых близких людей, как правило, не являются определяющими в этом решении. Выбор подростка в ситуации неопределенности и риска направляет не только его сознание, но и чувственно-телесные «здесь-и-сейчас» переживания происходящего.

Принято считать, что первая информация о наркотиках является основополагающей в формировании отношения к ним. Поэтому основной сферой приложения комплекса системных мер по профилактике наркологических заболеваний должен быть детский и подростково-молодежный контингент, где с целью предотвращения формирования положительных установок к наркотикам у подростков и молодежи необходимо установить высокий защитный барьер, предотвращающий употребление психоактивных веществ. Реальной формой создания такого профилактического барьера будет активная, регулярная, плановая антинаркотическая пропагандистская работа во всех учебных заведениях начиная с начальных звеньев. Важнейшим элементом антинаркотической пропаганды является работа по созданию «сплошной наркологической грамотности». Почти 4/5 всех актуальных потребителей наркотиков (тех, чей нынешний образ жизни включает в себя более или менее регулярное употребление тех или иных наркотических средств в немедицинских целях) впервые встретились с ними в возрасте до 17 лет. По данным нашего исследования, проведенного в 2010 г., 9% опрошенных, заканчивающих стационарное лечение в специализированном отделении для лечения наркоманий Минского городского наркологического диспансера, впервые попробовали наркотики в возрасте 13 лет, 18% – в возрасте 14 лет, 36% – в возрасте 15 лет. За последние годы возрастной порог лиц, употребляющих наркотики, опустился до 11–12 лет [2]. Простой подсчет показывает, что если нижнюю границу первого знакомства с наркотическими средствами удалось бы в ближайшие годы подтянуть к порогу 16-летнего возраста, то только одно это в течение 3–4 лет сократило бы количество актуальных потребителей наркотиков практически вдвое. В целом если до 20 лет человек устоял перед соблазном знакомства с миром наркотиков, то вероятность его хотя бы случайного, эпизодического знакомства с ним снижается практически на порядок.

Специалистами уже определены факторы риска, а также условия, обеспечивающие устойчивость личности к развитию зависимости от ПАВ. Сформулированы задачи профилактической деятельности, основные направления и организационные основы построения профилактических программ. Разработаны методологические основы и междисциплинарная система технологий профилактики. Медико-психологические технологии предусматривают систе-

му действий специалистов, направленную на развитие адаптивной личности, способной эффективно развиваться, преодолевать жизненные трудности и проблемы. Социальные же и педагогические технологии связаны с грамотным предоставлением информации, созданием мотивации на здоровый образ жизни и, что особенно важно, формированием социально-поддерживающей системы, включающей обучение родителей, учителей, сверстников поддерживающему поведению, создание благоприятного климата в этих микросоциальных системах. Разработаны профилактические программы для детей, подростков и молодежи разного возраста, для родителей, учителей, сверстников. Причины, по которым существующие многочисленные профилактические программы не внедряются в практику, детально рассмотрены нами ранее [3].

В настоящее время количество различных профилактических программ, созданных для предотвращения приема ПАВ, исчисляется трехзначным числом. Большинство школ и значительная часть детских учреждений многих развитых стран охвачены практической работой, реализующей теорию и методологию обучения в русле таких программ. К примеру, во Франции в каждом учебном заведении среднего образования (около 7 тыс. колледжей и 2600 лицеев) трудятся 2 специалиста, которые занимаются узко, специализированно только профилактикой наркомании. В нашей ситуации программы просвещения являются практически единственным средством осуществления деятельности по сокращению спроса на психоактивные вещества. Однако же следует признать, что в нашей стране отсутствует систематическая и комплексная профилактика наркотизма. Лишь после потрясшей страну в 2014 г. серии трагической гибели молодых людей после приема так называемых «спайсов» началось общественное обсуждение проблемы и были проведены определенные экстренные мероприятия, которые, конечно же, не могут заменить систематическую работу [4].

Грамотная профилактическая работа должна состоять из 3 обязательных компонентов.

1. Образовательный компонент включает:

- знание о действии на организм химических веществ, изменяющих состояние сознания, о механизмах развития зависимости во всех аспектах;
- принятие концепции болезни и понимание последствий, к которым приводит зависимость от ПАВ;
- знание о себе, понимание своих чувств, эмоций, знание о возможных способах работы с ними, способность заботы о себе. Цель: научить подростка понимать и осознавать, что происходит с человеком при употреблении ПАВ, формирование развитой концепции самосознания у подростка. При этом лектору мало просто знать материал, важно уметь

донести его до слушателей. Ведь лекционная работа – это специфическая профессиональная деятельность, имеющая свои особенности и нюансы. Существуют специальные способы организации аудитории и особые лекторские приемы и правила, причем разные для разной аудитории [5].

2. Психологический компонент включает коррекцию определенных психологических особенностей личности, способствующих развитию зависимости от ПАВ, психологическую адаптацию подростков из группы риска. Цель – формирование навыков эффективного общения, критического мышления, принятия решений; выработки адекватной самооценки; умения постоять за себя, избегать ситуаций неоправданного риска; делать рациональный, жизненный выбор; регуляции эмоций; избегания стрессов; разрешения конфликтов; сопротивления давлению извне; умения сказать «нет»; нести ответственность за свои действия и свой выбор; умение обратиться при необходимости за помощью.
3. Социальный компонент включает помощь в социальной адаптации подростка, решение проблемы занятости.

Таким образом, профилактическая работа должна включать не только информационно-просветительский блок, но и психолого-педагогические аспекты (тренинги, ролевые игры). Именно это позволяет увлечь детей, донести до них ценности здоровья, активного творческого образа жизни.

Вместе с тем представляется совершенно необходимым разработать и внедрять отдельные программы профилактики в зависимости от половой принадлежности слушателей. В аудитории, состоящей из подростков мужского пола, следует сделать акцент на том, что под воздействием наркотиков в организме подростка задерживается синтез белка, уменьшается мышечная масса, ослабляется скорость реакции и, как следствие, снижаются спортивные результаты. Наступающее под действием наркотиков подавление нейроэндокринной системы и нарушение гормонального обмена может приостановить рост тела. Такие моменты для молодого человека весьма актуальны. В женской аудитории следует сделать специальный акцент на физиологических и психологических особенностях женского организма, способствующих ускоренному формированию зависимости от ПАВ и придающих ей злокачественный характер. Должны быть предоставлены сведения о токсическом действии ПАВ на половые клетки вплоть до нарушения процесса оплодотворения, о легкости преодоления психоактивными веществами плацентарного барьера, о различных осложнениях течения беременности (даже в случае употребления ПАВ до ее наступления) и родов, о трагических последствиях для плода. Следует подробно остановиться на симптоматике так называемого «алкогольного синдрома плода» (фетальный алкогольный синдром – ФАС), при котором среди

прочих тяжелых последствий в физическом и психическом развитии ребенка отмечаются специфические особенности строения лица и черепа. Демонстрация соответствующих слайдов может оказать на аудиторию сильное эмоциональное воздействие. Следует проинформировать слушателей и о существовании «синдрома абстиненции у новорожденных», достаточно сложного для диагностики и лечения. Хотя тактика «запугивания» тяжелыми последствиями приема ПАВ в настоящее время уступила место более конструктивным методикам, учитывая большую чувствительность представительниц прекрасного пола, следует включать в текст больше эмоционально насыщенных примеров.

Важно остановиться на количественных и качественных изменениях сексуальной активности. Наркотическое одурманивание, как правило, сопровождается повышением полового влечения и потенции. У некоторых препаратов это особенно выражено. Однако с течением времени отправление половых функций у наркотизирующихся мужчин оказывается возможным лишь в состоянии опьянения. С развитием заболевания развивается импотенция. Обязательны и качественные расстройства половой функции, изменение сексуальной ориентации. Очень быстро обычными становятся беспорядочные половые связи и групповой секс в «семье». Однополая группа наркотизирующихся, подростковый возраст ускоряют начало гомосексуальных отношений. С длительностью заболевания, угасанием полового влечения и развитием импотенции отмечается пассивное гомосексуальное партнёрство.

Представляется важным рассмотрение вопроса о взаимоотношениях девушек и юношей в пубертатном возрасте. Некоторые молодые люди имеют характерологические особенности, позволяющие им активно завязывать интерперсональные отношения с противоположным полом, причем нередко эти контакты облегчаются и стимулируются действием ПАВ. Многие девушки, даже зная о приеме их партнерами ПАВ, надеются в дальнейшем таким образом повлиять на своего избранника, чтобы подвигнуть его прекратить прием наркотиков и «спасти» его. Опыт показывает, что в большинстве случаев в наркотизацию втягивается и второй партнер. В любой аудитории необходимо приводить примеры тяжелейших последствий, наступивших даже после однократного приема так называемых дизайнерских наркотиков, о чем чуть ли не ежедневно сообщают СМИ. Только при систематической и профессионально организованной системе профилактики наркотизма можно рассчитывать на успех.

## Литература

1. Полунина, А.Г., Брюн, Е.А. Злоупотребление алкоголем и наркотиками в подростковом возрасте: неврологические предпосылки // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 2009. – № 10. – С. 81–86.

- 
2. Плоткин, Ф.Б., Шманай, В.В. Первичная профилактика наркомании: теория и практика. Сообщ. 1. // Психиатрия. – 2010. – № 1. – С. 59–72; Сообщ. 2 // Психиатрия. – 2010. – № 2. – С. 91–98; Сообщ. 3 // Психиатрия, психотерапия и клин. психология. – 2011. – № 1. – С. 48–58.
  3. Плоткин, Ф.Б. К вопросу о профилактике: существует ли она в наркологической практике? Сообщ. 1 // Наркология. – 2010. – № 9. – С. 89–98; Сообщ. 2. // Наркология. – 2010. – № 11. – С. 80–90.
  4. Плоткин, Ф.Б. Экстренная профилактика наркотизма: следует ли рассчитывать на успех? // Здоровоохранение. – 2015. – № 2. – С. 41–46.
  5. Плоткин, Ф.Б. Организация и методика лекционной пропаганды, направленной на профилактику наркомании и токсикомании: метод. рекомендации Минздрава Беларуси. (2-е изд., с доп.) – Минск, 1997. – 102 с.