

С. В. Березин, К. С. Лисецкий.

Психология ранней наркомании.

Международная ассоциация по борьбе с наркоманией и наркобизнесом.

Самарский Государственный Университет.

Самарский центр практической психологии.

Москва-Самара, 2000

Оглавление

От авторов	2
Введение	4
Краткий исторический обзор проблемы	5
Наркопсихофизиология или путешествие в мозг человека	7
Классификация наркотиков и типы зависимости	8
Опиомания	9
Развитие опиомании	9
Проявления абстиненции	9
Барбитуромания	10
Клиническая картина отравления	10
Симптомы абстиненции	10
Кокаиномания	11
Клиническая картина	11
Симптомы абстиненции	11
Амфетаминовая зависимость	11
Клиническая картина	11
Явления абстиненции	12
Марихуана	12
Клиническая картина	12
Влияние на восприятие	13
Марихуана как вступление в наркоманию	13
Клиническая картина отравления	13
Симптомы абстинентного кризиса	13
Психodelики	13
Сет и сеттинг	14
Влияние на восприятие	14
Раздвоение личности	14
Физиологические нарушения	14
Растворители	15
Симптомы абстиненции	15
Причины и признаки	15
Первый опыт употребления наркотиков	16
Подростковая наркомания и алкоголизм: факторы риска и защиты	17
Факторы, приводящие к риску алкоголизма и наркомании среди подростков	20
Экономическое/социальное неблагополучие	20
Неблагоприятное окружение и общественная необустроенность	21
Частые перемены места жительства	21

Противоречия и несогласованность в законодательстве.....	21
Доступность алкоголя и наркотиков.....	21
Семейная предрасположенность.....	21
Неумелость и непоследовательность в воспитании.....	22
Склонность к антисоциальному поведению и гиперактивности.....	22
Неуспеваемость, отсутствие желания продолжать обучение в школе.....	22
Протест и риск в подростковом возрасте.....	23
Общение с пьющими и употребляющими наркотики сверстниками.....	23
Положительное отношение к алкоголю и наркотикам.....	23
Реклама.....	23
Психоанализ о наркомании.....	27
Группа" наркоманов.....	29
Последовательность формирования психофизиологической зависимости.....	30
О самом удивительном и невероятном.....	33
Как не "просмотреть" подростка.....	34
Семья наркомана.....	34
Как вести себя с наркоманом?.....	36
Заключение.....	38
Список использованной литературы.....	39
Международная Ассоциация по борьбе с наркоманией и наркобизнесом.....	41
Обращение.....	42

От авторов.

Сегодня в России каждый третий старшеклассник успел попробовать на себе действие наркотических веществ. Подростковая и юношеская наркомания в настоящее время перерастает в проблему национального бедствия. Наркотики в молодежной среде распространяются подобно цепной реакции, тогда как осведомленность учителей и родителей по данному вопросу оставляет желать лучшего.

Предлагаемое пособие предназначено восполнить этот пробел. Авторы уделили наибольшее внимание психолого–педагогическим аспектам профилактики подростковой и юношеской наркомании и алкоголизма.

Без глубокого понимания данной проблемы взрослые оказываются совершенно бессильными в отношении наркомании.

В содержании и методических рекомендациях данного пособия нашли отражение результаты специальных исследований, которые сотрудники кафедр педагогики и психологии Самарского государственного университета проводили последние шесть лет.

Желание авторов сэкономить время и энергию своих читателей (учителей и родителей) пробудило в них стремление максимально избегать напоминаний общеизвестных истин и рекомендаций типа: "хорошие отношения между учителями и учащимися могут положительно сказаться на профилактике подростковой наркомании" или чего-нибудь типа "наркомания вредит здоровью" и т. д. и т. п.

По нашему мнению, наиболее интересными и перспективными являются результаты изучения психологических качеств и особенностей подростков, проживающих в социальной среде максимально "концентрированной" факторами наркориска, при этом сохраняющих стойкое отрицательное отношение к наркомании и алкоголизму.

Такой подход "от противного" нам позволил получить существенно новую информацию о формах и методах индивидуальной профилактики подростковой и юношеской наркомании и алкоголизма, а так же о роли и возможностях учителей в решении данной проблемы.

В ходе диагностических исследований мы много работали с наркоманами, находящимися в различных стадиях психофизиологической зависимости. Условно подразделяя их на "любителей" и "профессионалов". "Любители" не считают себя наркоманами, однако прекратить прием

наркотиков многие из них уже не могут. "Профессионалы", как правило, тоже не считают себя наркоманами, но более откровенно мечтают освободиться от своей тяжелой привычки и уже знают, как это несказанно трудно сделать.

К сожалению, медицинская статистика красноречиво говорит о минимальной излечиваемости наркомании и не оставляет больным почти никаких шансов на спасение. Однако, встречаются специалисты, которые добиваются значительных результатов в работе с наркоманами, но при условии, что во главу угла наравне с медициной ставится ПСИХОЛОГИЯ. Оказывается, что психологическая зависимость от наркотиков значительно сильнее физической, к тому же она имеет печать индивидуальных особенностей больного.

Авторы этих строк долго сотрудничали с Благотворительным Фондом "Второе рождение", который был создан для оказания помощи людям, попавшим в зависимость от наркотических веществ. Все знают, что физическую "ломку" можно перенести значительно легче, чем психологическую "тягу", "застрявшую в голове".

Опыт показывает, что освобождение от психологической зависимости связано с очень большими трудностями. В этом вопросе чудес и случайностей никогда не бывает. Деньги, связи, врачи бессильны, если внутренний мир личности расколот на части, когда в одном человеке одновременно живут и палач, и жертва.

В лучшем случае психологическая зависимость может утихнуть на некоторое время, как правило, до очередной стрессовой ситуации, после чего она загоняет человека и его близких в состояние отчаяния и безнадежности.

Психологическая зависимость построена по принципу петли–удавки. Смертоносное натяжение замаскировано в убеждениях типа "Я в любой момент брошу...", "Ничего не стоит это прекратить..." и т. п.

Когда удавка затянута – родителям остается только ожидание смерти своих детей.

Мудрецы говорят, что человек рождается дважды: один раз, как живое существо; второй раз – как личность.

Если Вы верите в свое второе рождение – выбирайте.

При сотрудничестве с МАБНН созданы авторские программы психологической реабилитации и профилактики наркозависимых, основанные на последних достижениях отечественной и зарубежной науки.

В содержание данного пособия мы включили краткий исторический обзор проблемы наркомании, описание механизма работы головного мозга человека после воздействия наркотических веществ, классификацию наркотиков и особенности протекания абстинентного кризиса каждого из них, перечислили и проанализировали основные факторы риска и обозначили психолого-педагогические пути профилактики и реабилитации подростковой и юношеской наркомании.

Это пособие написано на основе конкретных практических исследований. В ближайшее время будет издана еще одна "Книга для родителей", затем выйдет пособие "Поддерживающая социотерапия" для социальных педагогов и воспитателей. В завершение серии будет выпущена "Рабочая книга психолога по профилактике и реабилитации подростковой и юношеской наркомании и алкоголизма".

Авторы данного пособия считают своим долгом выразить глубокую признательность за сотрудничество и критические замечания члену–корреспонденту РАО профессору Петровскому В.А., профессору [Магомедову Н.М.]; президенту МАБНН Бурлаке В.И., генеральному директору МАБНН Гостеву В.Э., вице-президенту МАБНН Целуйко С.А., исполнительному директору НИИ по профилактике, лечению и реабилитации наркозависимых, психологу Киневской Л.А., психотерапевту Березовскому А.Э., психологам: Кучеренко В.В., Локтеву О.В., Самыкиной Н.Ю., Стуколову В.П., Низкову Д.А., Токаревой О.В., а также директору Центра Практической Психологии Санниковой Т.А.; особую благодарность авторы выражают сотрудникам кафедр педагогики и психологии Пилипец И.С. и Павловой Е.А.

"Неужели в мире есть что-нибудь важнее состояния Вашего тела?.."

(слова наркомана).

Конец света настанет быстрее, если родители начнут желать смерти своим детям...

Эпизод, с которого мы начнем изучение проблемы подростковой наркомании, позволит читателям серьезно задуматься о том, что же мы взрослые на самом деле можем. Предлагаем рассказ самарской учительницы, которую родители одной ее десятиклассницы попросили поговорить с дочерью о вреде наркотиков.

"Я вошла в ее комнату. Девушка лежала на кровати укрытая пуховым одеялом и в буквальном смысле скрежетала зубами... "Когда-то у нас были доверительные отношения", – подумала я и решила говорить с ней начистоту без экивоков. Моя ученица сказала мне, что ей приятно меня видеть, и что она сожалеет о том, что мы вынуждены общаться в такой обстановке. Она была бледной, зрачки ее были маленькие, как иголочки. Я начала говорить, как мне показалось, серьезные вещи, но она остановила меня рукой и, слабо улыбнувшись, сказала: "В этом вопросе Вы – младенец, а я – профессор. О чем мы можем спорить? Извините меня, не обижайтесь, сейчас я Вам кое-что покажу, а Вы постарайтесь понять..."

Со словами – "у меня совсем плохие вены" – она запустила руку под кресло у кровати, на котором сидела я, и достала пластмассовый шприц уже чем-то заправленный. Шприц был прилеплен жвачкой к днищу кресла и потому никому не виден. "Это принесла моя лучшая подруга. Я даже в шутку Вам не предлагаю..."

В легком оцепенении я смотрела, как моя ученица обращалась со всем этим, как еще раз повторила про плохие вены на руках, глубоко вздохнула, открыла рот, и ... воткнула иголку себе под язык...

Сначала вздрогнула, затем, прикрыв веки, блаженно улыбнулась. Легкая, расслабляющая волна потекла по ее телу. Несколько секунд тишины, после чего открыла глаза и спросила меня: "Разве Вам никогда не хотелось, хоть ненадолго, сделать жизнь более легкой и не такой мучительной... Неужели в мире есть что-нибудь важнее, чем состояние Вашего тела".

Я поняла главное: если не признаю своего полного невежества в данном вопросе, говорить будет вообще не о чем, и тогда я точно уже никогда не смогу помочь ей и никому из них...

Введение.

Никогда еще столько детей не играли в опасную игру с наркотиками...

Общественное отношение к наркомании сегодня в подавляющем большинстве случаев характеризуется как однозначно негативное и отвергающее. Подобное отношение связано с незнанием и непониманием наркомании как явления. В отношении к наркомании проявляется общая социальная неудовлетворенность, страх перед неизвестным, а потому – пугающим, боязнь наркомафии (раздутая не без участия СМИ), тревога за собственных детей и родственников, эмоциональное впечатление от криминальной статистики, культурно-исторические стереотипы.

Все это приводит к резкой социальной реакции отторжения и изгнания наркомана со стороны общества. Эмоциональное отвержение в семье приводит к тому, что наркоман оказывается на краю общества, загнанный туда своими же друзьями, родителями, милицией, социальными службами, работодателями. Единственная среда, где наркомана принимают без упреков, агрессии и отторжения и где он может хоть как-то «функционировать», – это среда, в которой господствует культура потребления наркотиков и других психоактивных веществ.

«Выдавливание» наркомана из «нормального» общества приговаривает его к жизни в среде, которая в психологическом смысле разрушает его сильнее, чем наркотики, но вне которой наркоман уже не способен существовать.

Таким образом, формируется особая наркоманская субкультура со своим специфическим образом жизни, системой ценностей, языком, атрибутами, стереотипами, мифами. Примером может послужить такой миф, что наркоман при принятии наркотика испытывает неземное наслаждение. На самом деле это выдумка самого наркомана. Наслушавшись о «наркотическом блаженстве», он создает у себя в мозгу иллюзию, которая вследствие воздействия наркотика и проявляется. Сам наркотик как таковой лишь катализатор выдуманных ощущений.

В то же время наркоманская субкультура, втягивая в свою орбиту молодежь, выступает как мощный фактор приобщения к наркотикам. Дело в том, что субкультура «смягчает» восприятие явлений, на которые люди, за пределами субкультуры, смотрят как на психическое отклонение или даже криминальное поведение. Таким образом, наркоманская субкультура является специфической реакцией на поведение общества по отношению к наркомании, и ее появление и

развитие – неизбежный процесс. Анализ содержания и направленности наркоманской субкультуры позволяет говорить о ней как об «антисистеме» и явлении крайне негативном, поскольку она способствует приобщению к наркотикам и закреплению их употребления.

Злоупотребление наркотиками лишает сегодняшних детей как права вступить в грядущий век с чувством достоинства и в полном здравии, так и возможности внести значимый вклад в будущее своих стран и всего мира. Более того, некоторые дети сталкиваются с наркоманией уже в утробе матери. Их первое знакомство с миром это жестокие боли, которые они испытывают в связи с абстиненцией из-за выработавшейся у матери привычки к наркотическим веществам.

Сегодня в России, как показывает самая грубая статистика, каждый третий старший подросток уже попробовал на себе действие наркотических веществ. Самая сложная проблема, связанная с подростковой наркоманией – это проблема социально–психологической и психологической предрасположенности подростка к употреблению наркотических веществ, социально–психологических причин, лежащих в структуре так называемой преднаркотической личности и ее непосредственного окружения. Предупредить болезнь гораздо легче, чем ее лечить. Обстоятельного и конструктивного описания такой личности в отечественной и зарубежной литературе пока нет.

Профилактические мероприятия, в основном, сводятся к демонстрации гражданского пафоса в отношении наркотических веществ или, в лучшем случае, к проповедям и призывам, что само по себе бесперспективно, расточительно и бесполезно. Общественная активность, в основании которой отсутствует компетентность, напоминает маскарад (хорошо, если не пир во Время Чумы!). На самом деле, **наркомания сегодня – это обряд субкультурного крещения, проблема личной свободы и запретного плода, проблема большего страха жизни, чем страха смерти...**

Практически важным, на наш взгляд, является вопрос классификации первопричин донаркотической личности и определения стадий ее ранней наркотизации.

Это позволяет специалистам вести диагностическую, профилактическую и реабилитационную работу с подростками более целенаправленно и эффективно.

Цель нашей работы – сформировать у взрослых правильное представление о подростковой и юношеской наркомании, некоторых доступных методах ее профилактики и реабилитации.

Данное пособие – это не очередной "ужастик" для школьных учителей и не попытка незаметно навязать им дополнительные неспецифические профессиональные функции, нет, – это новый качественный анализ среды, в которой работают наши учителя, и в которой им необходимо быть сильнее, успешнее авторитетнее.

Контекст рассмотрения проблемы подростковой и юношеской наркомании и алкоголизма будет скорее психолого–педагогический, нежели медицинский или социальный.

Краткий исторический обзор проблемы.

Несмотря на то, что злоупотребление наркотиками стало одной из важнейших мировых проблем совсем недавно, опыт злоупотребления людьми нарковеществ измеряется тысячелетиями. Исторические хроники разных народов содержат информацию, в которой можно уловить вечную потребность бегства людей в другую реальность. Великий путешественник Альдус Хаксли сказал, что не верит в возможность отказа человечества от искусственного рая. В самом начале своего существования первобытный человек не мог объяснить те или иные явления жестокой природы и ему приходилось как-то избегать этих опасностей. Ему совсем нетрудно оказалось открыть, что природа в своем изобилии предлагает ему растения, которые повышают настроение и прибавляют сил, делая жизнь, хоть ненадолго, более легкой и не такой мучительной.

Первые исторические записи говорят о том, что люди употребляли наркотики растительного происхождения. Существует гипотеза, что в раннем палеолите состоялось первое знакомство с наркотиками. Известно, что шумеры, китайцы, индийцы, древние греки, ацтеки и племена Сибири хорошо знали действие некоторых наркотиков. С развитием духовной жизни и с процессом социализации силы общественного давления становились строже, а контроль над инстинктами суровее. Постепенно зарождались новые духовные ценности, существование наполнялось новым смыслом и осознать его становилось все сложнее, человеку нужно было менять технику общения с подсознанием, и он стал находить выход в наркотиках.

С развитием общественной жизни стали выделяться личности, исполняющие особые функции и влияющие на общественную жизнь. Это вожди племен, волшебники, маги, шаманы, жрецы. В

древности право употребления наркотиков имели только они, да и то только с определенной целью, на эти средства было возложено табу для простых смертных, и их рецепты хранились в строгом секрете. Таким образом, привилегированным классам удавалось оградить народ от самоубийственного.

Пять тысяч лет назад было открыто психоактивное свойство мака. Его использовали шумеры. Позже о лечебных свойствах мака (опиум) узнали в Персии и Египте (рецепт завезли из Вавилона). Опиум использовали в медицинских целях греки и арабы. В VIII веке арабы расширили границы выращивания мака от Малой Азии до Индии и Китая. Мировая история зафиксировала случаи массового отравления веществами растительного происхождения. В 994 году умерло сорок тысяч французов. В Европу в XIII веке крестоносцы завезли с Ближнего Востока опиум. Первый медицинский препарат, изготовленный из опиума, прописал больному Парацельс в XVI веке. В XVII веке английский врач Томас Сайденхем открыл новый способ получения опиума и назвал этот препарат своим именем. Первые препараты опиума носили название "Лаудан". В 1805 году аптекарь Зертюрнет выделил первый алкалоид опиума и дал ему название "морфин", в 1832 году Робике выделил кодеин, а в 1848 году Мерк выделил из опиума папаверин. Но переворотом стал 1853 год. В этом году врач из Эдинбурга Александр Буд изобрел иглу для подкожных инъекций, и прием морфина, опиума и других алкалоидов стал более эффективным. В итоге возникло ошибочное мнение о том, что такое употребление не ведет ни к физическому, ни к психологическому привыканию. Из вышеописанного мы видим, что наркотик к концу XIX столетия стал применяться почти во всем мире.

Ост–Индская Компания, которая владела монополией на производство опиума в Бенгалии, огромное количество зелья продавала в Китай. В 1820 году в Китае был введен запрет на импорт опиума. Это привело в 1842 году к первой опиумной войне, в которой более мощный военно–морской флот Великобритании вынудил китайцев вновь открыть двери британскому наркотику.

Спустя пятнадцать лет, в 1857 году вспыхнула вторая опиумная война, в которой к Великобритании присоединились Франция и США. Китай, конечно же, проиграл и эту войну. С целью приостановки оттока золотого запаса и для спасения страны от инфляции Китай на чал выращивать собственный опиумный мак. Миллионы китайцев проводили большую часть своей жизни в опиумных курительнях, погруженные в наркотический сон.

Нелишне будет вспомнить, что отец психоанализа Зигмунд Фрейд в 1884 году еще будучи молодым неврологом, употреблял некоторое время кокаин в минуты депрессии, и даже посоветовал одному из своих знакомых использовать кокаин как обезболивающее средство. Свое первое впечатление от действия кокаина он описал следующим образом: "Малые дозы этого лекарства вознесли меня на вершину. Теперь я собираю материал, чтобы сложить хвалебную песнь в честь этого волшебного вещества".

В письмах к своей невесте Марте он назвал кокаин "чудодейственным лекарством". Позже, когда один из его пациентов впал в психоз, вызванный кокаином, и подвергся кошмарным галлюцинациям, Фрейд по–настоящему испугался и отказался от его использования. Он даже стал решительным противником использования кокаина в психиатрии.

1938 год стал очень важным для истории наркомании. В этом году швейцарскому химику Альберту Хоффману удалось синтезировать лизергиновую кислоту, что явилось началом развития массового употребления наркотиков в размерах, которые до этого не имели прецедента в истории человечества.

Через несколько лет, 16–го апреля 1943 года совершенно случайно Хоффман стал первым, кто испробовал действие нового вещества на себе. Как это часто бывает, первооткрыватель не знал, что же именно он открыл. Вот как он описал свое первое знакомство с ЛСД–25: "Пятница... я должен прервать работу в лаборатории... меня охватило какое–то странное чувство беспокойства и легкой оглушенности... Я дома, лежу на полу и медленно погружаюсь в делириум, о котором я не могу сказать, что он мне неприятен. Он характеризуется исключительно возбуждающими фантазиями. Я лежу в полубессознательном состоянии с закрытыми глазами... меня одолевают фантастические видения необычайной реальности с интенсивной игрой красок – как в калейдоскопе".

После экспериментов Хоффмана с ЛСД наркотик этот был занесен в группу так называемых психозомиметических средств, так как была подтверждена его способность вызывать у человека необычайные состояния, похожие на психоз. Вот так после открытия мескалина и выделения его из мексиканского кактуса в мире галлюциногенных наркотиков прибавился еще один. В 1950 году образцы этих двух наркотиков были разосланы ведущим психиатрам мира с целью лабораторного и клинического исследования препаратов, что, как предполагалось, должно было помочь понять сущность и происхождение шизофрении. Предварительные результаты оказались весьма

противоречивы, что было понятно: ведь наркотик применялся в разных условиях и при полном отсутствии какого-либо опыта.

На примере опиумных войн мы видим, как осуществлялась коварная политика расширения массового употребления наркотика с целью подчинения одного государства другому, со всеми ужасными последствиями, оказавшими влияние на психическое здоровье нации в последующих поколениях.

Массовое употребление наркотиков в Европе началось в девятнадцатом веке, в период, когда группа интеллектуальных авантюристов начала экспериментировать над собственным сознанием, употребляя наркотики, привезенные из Египта и Индии. Все началось в тот день, когда французский врач Моро де Тур по возвращении из Алжира предложил своим друзьям попробовать "давамеску" – печенье из гашиша. Эффект был ошеломляющим, особенно для группы литераторов, среди которых был Шарль Бодлер и Теофил Готье. Вскоре был организован несколько необычный клуб, известный как "Клуб любителей гашиша", со штаб-квартирой в отеле "Пимодан" в Париже на берегу Сены.

Члены этого клуба регулярно встречались и употребляли гашиш в количествах, которые сегодня можно оценить как очень большие. Бодлер еще раньше пробовал опиум. Эти два великих человека увековечили свои интимные переживания с гашишем и опиумом: Бодлер – в "Искусственном рае" и поэме о гашише; Готье пережил свои галлюцинации с некоторым самоаналитическим подходом: "Мой слух расширил свои пределы; я слышал звучание цветов: зеленые, красные, синие и желтые тона набегали не меня волнами и волны эти не смешивались".

Позже в этот клуб вступили и другие писатели и поэты того периода. Наиболее известные из них – Верлен и Рембо.

В начале двадцатого века американский писатель Ф. Ладлоу пропагандирует употребление марихуаны и описывает собственные впечатления от ее действия. В тот период повышается интерес и к другим средствам, способным изменять состояние психики. Особой популярностью пользуется закись азота (веселящий газ), исходя из его фармакологических свойств и легкости в применении. Выдающийся американский психолог Уильям Джеймс заинтересовался этим наркотиком и испробовал его действие на себе. Свои впечатления он опубликовал, поставив на первый план религиозное значение ощущений, возникающих в процессе действия психоактивных наркотиков. Один раз У. Джеймс попробовал мескалин, но неожиданно плохо себя почувствовал и воздержался от дальнейших экспериментов. Но, несмотря на неудачу в эксперименте с мескалином, он и в дальнейшем был уверен, что химические вещества могут вызвать в сознании человека мистические состояния и сделать духовную жизнь человека богаче. В этом усматривается своеобразие его индивидуальности, глубокого интереса к религии и мистицизму, в особенности под конец жизни, именно в этот период он и проводил свои эксперименты.

Наркопсихофизиология или путешествие в мозг человека.

Секрет власти наркотиков заключается в том, что наркотик не только "дьявольская штучка", но и "ангельское блаженство", так как поначалу все они вызывают приятные ощущения.

"При закрытых глазах на меня накатывалась волна непрерывных фантастических картин необычной пластичности с калейдоскопической игрой ярких красок".

Почему человек под угрозой смерти, преодолевая самый сильный инстинкт самосохранения, становится зависимым от наркотиков? От всех веществ, наркотики отличаются именно тем, что воздействуют непосредственно на мозг – самый сложный удивительный орган, состоящий из миллиарда нервных клеток. Все эти клетки связаны между собой и непрерывно "переговариваются" друг с другом. Сигналы в виде электрического импульса поступают в синапсы – места соприкосновения клеток. Как только электрический импульс достигает синапса, выбрасывается специальное химическое вещество – так называемый медиатор, с помощью которого передается сигнал на следующую клетку. После передачи сигнала медиатор отнюдь не исчезает – природа не столь расточительна. Специальные клеточные "насосы" отсасывают их опять в синапсы. Там он хранится, пока вновь не потребуется для передачи следующего сигнала.

В мозге содержится несколько триллионов синапсов. Все они непрерывно и согласованно выдают сигналы, и в это время выбрасываются медиаторы.

Учеными обнаружено свыше пятидесяти разных медиаторов. Для понимания наркотического эффекта ключевое значение имеет медиатор дофамин, стимулирующий в головном мозге так

называемые центры радости. Все наркотики увеличивают выброс дофамина, хотя они имеют разную химическую структуру и вызывают совершенно разные "побочные явления".

Особенно хитро ведет себя кокаин, который выводит из строя насосы, откачивающие дофамин. Единожды выброшенный дофамин остается в синапсе, подвергая следующую клетку длительному возбуждению. Так возникает чувство необыкновенного счастья, которое в обычной жизни просто недостижимо. Героин "работает" по-другому: он парализует "тормозные" нервные клетки. Когда эти клетки оглушены, непрерывно посылаемые сигналы переполняют синапсы дофамином. Так возникает "кайф" – великая эйфория.

Если человек живет в безнадежной, запутанной, невыносимой обстановке, то наркотик – великий утешитель и самый легкий выход из сложившейся ситуации. Если его жизнь скучна, бедна впечатлениями – к его услугам опять же наркотики.

В этой безрадостной картине утешением может служить только одно: причиной наркомании является не наркотик как таковой, а чаще всего социально–психологические и психологические проблемы человека, но тут... Все определяют способности решать эти проблемы, т. е. перед нами уже вопрос не физиологии, а личности. И поэтому очень важно научить подростка правильно относиться к своим даже самым тяжелым и самым сложным жизненным событиям до того, как они наступят. Поэтому научившись видеть в возникающих проблемах не беспощадного врага, а бесстрастного строгого учителя, испытывающего тебя на жизнестойкость, получаешь возможность даже в самых невыносимых обстоятельствах лично развиваться. Научиться этому трудно, но именно в этом может помочь учитель...

Классификация наркотиков и типы зависимости.

В предлагаемой классификации наркотиков основной акцент сделан на описание внешних симптомов и особенности протекания абстинентного кризиса. Знание этого позволит учителям различать специфику воздействия каждого конкретного наркотика на организм подростка и те последствия, которые возникают после прекращения приема соответствующего препарата.

Все наркотики с точки зрения их происхождения можно разделить на две группы – натуральные и синтетические.

Использование некоторых растений и их соков для магических, терапевтических или эйфорогенных целей старо, как мир и как стремление человека защититься от физической и духовной боли. Одни из этих растений оказывают успокаивающее, другие – возбуждающее действие. Отдельную группу составляют растения, изменяющие состояние сознания и вызывающие галлюцинации и видения.

Термин "синтетические наркотики" относится, прежде всего, к многочисленным веществам, появившимся после 1939 года, вызывающим разные виды зависимости. Главные препараты этой группы: петидин, метадон, продукты переработки смолы и нефти.

Наркотиком считается каждое вещество растительного или синтетического происхождения, которое при введении в организм может изменить одну или несколько его функций, и вследствие многократного употребления привести к возникновению психической или физической зависимости.

Как мы видим, наркомания – это общий термин, применяемый ко всем видам зависимости от разных наркотиков. Однако в профессиональной медицинской терминологии существует точное разделение; здесь различаются несколько типов зависимости:

1. Алкогольный тип: все алкогольные напитки.
2. Амфетаминовый тип: амфетамин, дексамфетамин, метамфетамин, метил–фенидан и фенметразин..
3. Барбитуровый тип: барбитураты преимущественно короткого действия, и некоторые успокаивающие средства, например, хлоралгидрат, диазепам, мепробамат, метаквалон.
4. Каннабиноловый тип: препараты индийской конопли, марихуана (бханг, дагга, киф, маконга) и гашиш (ганджа, чарас).
5. Кокаиновый тип: кокаин и листья коки.
6. Галлюциногенный тип: ЛСД, ДМТ, мескалин, псилоцибин, СТП.
7. Тип Кату: препараты растения.
8. Опиумный тип: опиум, морфин, героин, кодеин; синтетические наркотики, по свойствам близкие к морфину, например, метадон (гептадон) и петидин.

9. Тип растворителей: ацетон, бензин, четыреххлористый углерод и некоторые средства для наркоза, например, эфир, хлороформ и закись азота (веселящий газ).

Опиомания.

Развитие опиомании.

Опиум и его производные вызывают, кроме психической зависимости, очень сильно выраженную физическую зависимость. Интенсивность формирования зависимости зависит от личности наркомана, индивидуальной устойчивости, разновидности наркотика и способа его употребления.

Некоторые авторы утверждают, что для возникновения физической зависимости достаточно десяти дней непрерывного употребления 0 одного опиата в случае, если у человека присутствует выраженная предрасположенность. Ну а после двадцати дней употребления зависимость возникает в ста процентах случаев.

У опиоманов с ярко выраженной толерантностью к опиатам зависимость от наркотика формируется не ранее, чем через двадцать дней, то есть чуть позже, чем у основной массы наркоманов.

То, как быстро возникает физическая зависимость, зависит также от разновидности наркотика. Например, героин может привести к полной физической зависимости уже через пару дней, в то время как метадон только после двадцати дней.

Проявления абстиненции.

Клинические проявления опиумного абстинентного синдрома начинаются и развиваются в результате внезапного прекращения введения препарата в организм. Обычно это происходит, когда наркоман не может приобрести наркотик, чтобы обеспечить себе даже необходимый минимум, или когда лечение начинается с полного прекращения приема препарата.

Течение абстинентного синдрома развивается поэтапно. В нем различают несколько фаз.

В первой фазе проявляются признаки психической зависимости: желание скорейшего приема наркотика, плохое настроение и психическое напряжение. К ним добавляются специфические эффекты со стороны вегетативных реакций организма: расширение зрачков, зевота, слезящиеся глаза, чихание и "гусиная кожа", на международном жаргоне наркоманов называемая cold turkey, что означает "холодный индюк".

Аппетит исчезает, а если кризис развивается вечером или ночью, то наркоман не может заснуть. Первая фаза проявляется по истечении восьми – двенадцати часов после последнего приема опиума.

Вторая фаза сопровождается судорогами, приступами потливости и слабости, а также более выраженной "гусиной кожей". В мышцах спины, рук и ног появляются неприятные ощущения при увеличении мышечного напряжения. Более интенсивно выступают все симптомы первой фазы, достигающие наибольшей степени на второй день от начала кризиса.

Третья фаза начинается под конец второго дня и, прежде всего, характеризуется мышечными болями. Наркоман не может усидеть на одном месте, он находится в постоянном движении: встает, ходит из угла в угол, снова садится, снова встает и т. д. Пациент все время жалуется на плохое самочувствие, говорит, что больше не может выдержать, просит о помощи и требует наркотика.

Четвертая фаза начинается на третий день абстиненции и, как правило, сопровождается всеми симптомами предыдущих фаз, но к ним добавляются еще и нарушения пищеварения с болями в животе. Чаще всего это происходит между 36 – 72 часами после первых проявлений симптомов абстиненции.

Наркоман производит впечатление ошеломленного и напуганного. У него трясутся руки, зрачки сильно расширены. Он часто сморкается в результате обильного выделения слизи из носа, зевает, временами у него бывает икота, часто повышается температура тела. Возникают приступы рвоты и понос, сопровождающиеся острыми судорогами в животе.

Пик абстинентного синдрома характеризуется субфебрильной температурой (37, 2 – 37, 4 градуса C), умеренной артериальной гипертонией (120 – 150/90 – 110 мм ртутного столба),

увеличением частоты сердечных сокращений (90 – 110 ударов в минуту), повышением содержания сахара в крови (140 – 150 мг/%), а также повышенным выделением катехоламинов и стероидных гормонов (АКТГ).

Через пять–семь дней эти явления постепенно исчезают. Когда заканчивается острая фаза, длящаяся обычно семь–десять дней, наркоман еще долго может жаловаться на общую слабость, бессонницу, боли в мышцах и суставах, а мужчины также на преждевременную эякуляцию.

Выход из абстинентного кризиса и процесс ослабления болезни (ремиссия) означают, что организм начинает адаптироваться к новым условиям. Эта новая форма равновесия процессов, происходящих в организме, более приближена к состоянию здоровья, чем болезни, но все еще очень отличается от состояния здорового организма.

Некоторые наркоманы с многолетним стажем еще долго чувствуют себя плохо, а свое состояние они определяют как состояние "живого трупа". У значительного количества опиоманов, несмотря на первоначальное улучшение, через 2–6 месяцев проявляются признаки истощения адаптационных возможностей. Пациенты жалуются на плохое самочувствие, на то, что чувствуют себя разбитыми, что им ничего не хочется делать, что их ничто не интересует, что их не радует жизнь.

Многие опиоманы постоянно пребывают в плохом настроении, мучаются бессонницей, все время потеют, – одним словом, у них проявляются характерные черты нарушения функций вегетативной нервной системы, возникающие также в разгар абстинентного кризиса. Они также ощущают при этом потребность употреблять наркотик, и тогда может произойти возврат к наркомании. Это состояние называется "псевдоабстинентным синдромом" и иногда ошибочно определяется как симуляция с целью получить какое–нибудь лекарство.

Барбитуромания.

Клиническая картина отравления.

Главными признаками отравления барбитуратами являются сонливость, помрачение сознания, галлюцинации, затрудненная речь и заикание, поверхностное дыхание и слабый пульс.

Наблюдается нарушение равновесия, и человек, находящийся под воздействием барбитуратов, производит со стороны впечатление опьяненного алкоголем. Движения его неконтролируемы и нескоординированы. Точные движения практически невозможны.

В отличие от отравления опиатами, зрачки пациента сохраняют нормальную ширину. Напомним, что у опиоманов они максимально сужены. При сильной передозировке наркоман может впасть в состояние глубокого шока и даже умереть.

Наркоманы, принимающие барбитураты, в значительной степени отличаются от опиоманов, в том числе внешним видом и поведением. Хроническое отравление барбитуратами всегда сопровождается психическими нарушениями или изменениями личности.

Характерно поведение и внешний вид наркоманов, принимающих барбитураты. Они демонстрируют замедленные психические реакции, затруднение мыслительного процесса и скорости принятия логического решения, что проявляется, прежде всего, в неожиданных ситуациях, когда бывает нужно быстро сделать правильный вывод и адекватно отреагировать на обстоятельства. По этой причине именно барбитураты считаются весьма важным фактором в растущем количестве дорожных происшествий и несчастных случаев на производстве.

Симптомы абстиненции.

В случае внезапного прекращения поступления барбитуратов в организм, привыкший к этим препаратам, уже в течение первых двадцати четырех часов развивается кризис, достигающий своего пика на второй или на третий день и начинающий снижаться в последующие дни.

К наиболее тяжелым осложнениям относятся: внезапное падение артериального давления, сопровождающееся потерей сознания; судороги, напоминающие эпилепсию. Во время приступа больной синееет, а на губах в результате прикусывания языка появляется кровавая пена. Очень часто возникают нарушения сознания в форме приступов бреда и галлюцинаций.

Необходимо помнить, что эпилептические судороги и бред не проявляются одновременно. Обычно во время барбитуратового абстинентного кризиса больной переносит один или два припадков в течение первых сорока восьми часов, а на третий день он впадает в психотическое состояние или в депрессию. Такие периоды психоза могут быть исключительно серьезными и могут

сопровождаться манией преследования, из-за которой больной впадает в панику и становится опасными для окружающих и для самого себя. Поэтому наркоман, находящийся в состоянии барбитуратового абстинентного кризиса, должен быть как можно быстрее доставлен в больницу.

Кокаиномания.

Клиническая картина.

Кокаин для наркоманов является "деликатесом", и они его особенно ценят, прежде всего, по причине исключительно сильного эффекта flash – флэш (вспышка) при внутривенном введении. Кокаин принадлежит к группе самых старых психостимулирующих средств. Еще испанские конкистадоры заметили, что туземцы американского континента жуют листья какого-то растения, после чего без отдыха и еды могут работать в течение нескольких дней.

Наркоманы употребляют кокаин путем вдыхания или укола. При введении в организм наркотик вызывает эйфорию и особый вид опьянения, при котором наркоман ощущает повышение интеллектуальных возможностей и физической силы. Пациент становится деятельным, чувствует уверенность в себе, находится в постоянном движении, испытывает потребность все время говорить и доказывать свою значимость для общества. Наркоман становится самоуверенным, а возросшие сексуальные потребности он хочет удовлетворить сразу же и без отлагательства.

К сожалению, приятное состояние длится очень недолго. На смену ему приходят усталость, раздражительность и депрессия. Появляется непреодолимое желание повторного употребления наркотика. Так как толерантность к кокаину и физическая зависимость от него не развиваются, наркоман может в течение длительного времени употреблять наркотик в одних и тех же дозах. Но в то же время от кокаина возникает наиболее сильная психическая зависимость.

При длительном употреблении кокаин вызывает тяжелые нежелательные эффекты, выражающиеся в появлении мании преследования и галлюцинаций. Кокаиноман думает, что за ним кто-то следит, что он сам находится в постоянной опасности. Психические нарушения становятся все более серьезными и могут перейти в психоз и бредовое состояние, сопровождающееся галлюцинациями, в которых окружающая обстановка приобретает миниатюрные размеры.

У мужчин развивается импотенция, а у женщин усиливается половое влечение, что приводит к самым разнообразным формам половых извращений. Психологические исследования указывают на серьезные нарушения памяти и психическое истощение, ухудшение сообразительности и концентрации внимания. В этой фазе наркоманы становятся неспособны к принятию серьезных решений и к нормальной интеллектуальной деятельности.

С точки зрения социального аспекта проблемы кокаиноманы более опасны для окружающих, чем морфинисты или опиоманы. В отличие от опиоманов, тихих и апатичных, кокаиноманы ведут себя бесцеремонно и шумно, они склонны к применению физической силы и к нарушению порядка в общественных местах.

В результате усиления полового влечения вначале наркоманы пытаются удовлетворить свои сексуальные потребности, невзирая на принятые нормы морали и поведения. Позже, по мере ослабления потенции и сексуального чувства, они склоняются к половым извращениям, часто с некоторой долей садизма по отношению к партнеру, которого желают и одновременно ненавидят. Необычное и часто шокирующее поведение кокаиноманов быстро становится заметным для окружения.

Симптомы абстиненции.

Психическая зависимость, вызываемая кокаином, является наиболее сильно выраженной и наиболее скоро проявляющейся среди всех, встречающихся в наркомании, но физической зависимости кокаин не вызывает. Уже через несколько дней постоянного употребления кокаина наркоман в случае отсутствия наркотика впадает в состояние глубокой депрессии и готов даже к актам насилия, чтобы добыть дозу.

Амфетаминовая зависимость.

Клиническая картина.

Среди наркоманов, особенно в последние годы, замечена тенденция к увеличению употребления психостимулирующих средств типа амфетамина, называемых в международном жаргоне наркоманов "спид" от англ. speed – скорость, пешка. Это может быть любой препарат, который при введении в организм на короткое время улучшает интеллектуальные и физические возможности, устраняет чувство голода, ликвидирует усталость и сонливость. Наиболее известные препараты этого ряда: амфетамин, центедрин, дезоксин, метедрин, прелюдин, риталин, ромидар и т. д.

Человек под воздействием психостимулятора находится в хорошем настроении, он деятелен, разговорчив, подвижен, считает свои возможности безграничными. Он чрезмерно активен в сексуальном отношении, его чувства обострены, и все действия он выполняет в ускоренном темпе.

Но положительный эффект наркотика длится очень недолго и быстро сменяется плохим настроением, апатией, психической неуравновешенностью. Первоначальный эффект наркотика можно повторить немедленным внутривенным введением метедрина. В этом случае продленное состояние эйфории может длиться несколько дней, в течение которых наркоман и не спит, и не ест. Наконец, опустошенный физически и духовно, он погружается в глубокий сон и его очень трудно пробудить. Это состояние напоминает спячку. Такой сон не придает сил, и наркоман просыпается разбитым, с плохим настроением, нередко с суицидальными мыслями. Единственный выход – опять принять психостимулятор и, таким образом, круг замыкается.

После нескольких таких циклов личность наркомана значительно изменяется, а его социальное функционирование нарушено. Он ошибочно оценивает действительность, его реакции на действие внешних раздражителей утрачивают элементарную логику. Наркоман становится опасным для себя и своего окружения.

Часто после долгого употребления психостимуляторы вызывают у предрасположенных пациентов психотические состояния, сопровождающиеся манией преследования, которые придают им параноидальный характер. Эти лица уверены, что за ними следят, что их преследуют, и поэтому постоянно держатся начеку. В начале они пытаются скрыться от своих "преследователей", но когда возникает чувство, что от них не уйти, они переходят в наступление, сами становятся преследователями тех, кого подозревают, и становятся опасными для общества. Особенно они боятся полиции. В Швеции эту форму помешательства называют "полиснойя" (poliscenoja).

Явления абстиненции.

В результате внезапного прекращения приема психостимуляторов быстро развивается психическая депрессия с мыслями о самоубийстве, а также состояние угнетения многих соматических функций. Поэтому некоторые специалисты утверждают, что психостимуляторы могут вызывать в определенной степени физическую зависимость.

Но нельзя забывать, что чаще всего психостимуляторы принимают вместе с другими наркотиками, вызывающими сильную физическую зависимость (опиаты, барбитураты). В этой ситуации картина абстиненции сложна, и в ней может доминировать эффект другого наркотика, который в этом случае приписывают психостимулятору.

Марихуана.

Клиническая картина.

Из всех наркотиков марихуана пользуется наибольшей популярностью как среди наркоманов, так и среди дилетантов. Но, несмотря на это, науке о ней известно очень немного.

Марихуану и ее действие человечество знает много тысяч лет, но ее массовое употребление, особенно молодыми людьми, началось совсем недавно, в начале шестидесятых годов. Значение этого наркотика не рассматривается только в аспекте его фармакологических свойств. Употребление марихуаны молодыми людьми несет в себе черты социального вызова. Марихуану приняли в свое время хиппи, которые в ее усыпляющем дыму провозглашали альтруизм и мистицизм, искренность, радость и пацифизм.

Трудно сказать, что заставляет молодых людей пробовать марихуану. Причин этих, наверное, много. Среди наиболее частых – интерес, давление со стороны приятелей, желание пережить нечто необычное и захватывающее, желание перемены настроения или изменения состояния сознания.

Поведение молодого человека, который начинает употреблять марихуану, не отличается ничем особенным. Свои обязанности дома и в школе он продолжает выполнять почти так же, как и раньше. Можно единственно иногда заметить большую склонность к уединению и к многочасовым медитациям под музыку. Но уже через два–три месяца наркоман начинает избегать старых знакомых и прежних занятий, появляется потребность в конспирации и таинственности. Молодой наркоман все теснее связывается с другими наркоманами или с теми людьми, которым он доверяет. Наркотики он принимает самое меньшее три–четыре раза в неделю, чаще в кругу ближайших друзей, в любое время суток, но при условии отсутствия своих домашних.

Многие наркоманы, особенно совсем молодые, с небольшим опытом употребления наркотиков, ошибочно считают, что марихуана всегда пробуждает "осознание своего Я", "открывает неведомые горизонты", "освобождает от страхов" и "увеличивает сексуальное удовольствие".

Влияние на восприятие.

Большинство курильщиков марихуаны после нескольких затяжек начинают чувствовать кратковременный страх и неприятное напряжение, которое скоро сменяется хорошим настроением и эйфорией, приступами неконтролируемого смеха и повышенной потребностью в речевом общении.

Течение времени воспринимается в измененной форме, как будто время остановилось или начало течь гораздо медленнее. Расстояния кажутся больше, чем есть на самом деле. Эти нарушения восприятия времени и пространства притягивают джазменов и рок–музыкантов. Искаженное восприятие времени может способствовать более быстрой игре на инструментах и облегчать импровизацию. Интерпретация музыки становится богаче, одна и та же композиция никогда не исполняется одинаково. Чувства обостряются, порог восприятия снижается и позволяет воспринимать раздражители, которые до того находились ниже этого порога.

Это касается, прежде всего, зрения и слуха. Цвета и звуки кажутся живее, притягательнее, богаче в эмоциональном плане и могут сильно влиять на настроение. Избирательность внимания существенно повышается, и это позволяет выбирать отдельные впечатления и раздражители.

Марихуана как вступление в наркоманию.

Марихуана является отправной точкой употребления более сильных наркотиков, первым искусственным средством для экспериментов с собственным сознанием в поисках "второго Я" и формы удовлетворения душевных или других потребностей. Опыт употребления марихуаны и последовавший вывод, что с помощью определенных препаратов можно влиять на сознание и эмоции, вызывает у предрасположенных личностей желание продолжать эксперименты с более сильными средствами. Даже после однократного приема героина, морфина, ЛСД, мескалина или любого другого наркотика с более ярко выраженным психофармакологическим эффектом, наркоман начинает считать, что марихуана слишком слаба. После этого он переходит к более сильным и опасным наркотикам.

Клиническая картина отравления.

Наркоманов, находящихся под воздействием марихуаны или гашиша, распознать нетрудно. Глаза, налитые кровью, слегка припухшие веки, сухие и липкие губы, облизывание которых вызвано неприятным ощущением сухости. Характерная улыбка вызвана судорогой мимической мускулатуры. Запах горелой травы, беспричинное возбуждение, частые приступы смеха – все это характерные признаки отравления марихуаной.

Симптомы абстинентного кризиса.

Каннабиноловая зависимость является состоянием, вытекающим из регулярного или эпизодического употребления марихуаны или гашиша. Она выражается в среднем или сильном стремлении к повторению действия наркотика, т. е. психологической зависимости и незначительной, если она вообще существует, физической зависимости.

Психоделики.

Наиболее известными психоделическими наркотиками являются ЛСД–25, мескалин, псилоцибин, СТП и ДМТ. Так как действие этих наркотиков, в общем, похоже, или даже идентично, то мы попробуем описать их общую клиническую картину и эффекты. Общим эффектом всех

психоделических, или, как их еще называют, галлюциногенных наркотиков, является возбуждающее действие на центральную нервную систему.

Сет и сеттинг.

Быстрота и эффективность действия этих наркотиков зависит от двух факторов: от личности употребляющего препарат и от окружающих его в этот момент обстоятельств, которые многие специалисты определяют как "сет" и "сеттинг".

Сет означает желания и склонности личности в начале наркотического сеанса, а сеттинг – где, когда и с кем человек хочет быть в течение этого сеанса. Это означает, что наркотик сам по себе не является главным фактором в возникновении и содержании психоделических ощущений. Он только инициирует цепную реакцию психических ощущений, которые зависят от особенностей личности и окружающей обстановки на тот самый момент, когда начинается психофармакологическое действие наркотика на различные клетки центральной нервной системы.

Влияние на восприятие.

Окружающий мир воспринимается по-другому и более богато. Прежде всего, это касается визуального восприятия. Богатство восприятия временно придает окружающим предметам иллюзорно-измененные формы и способствует осознанию их новых, до сих пор не изведанных измерений.

Психоделики вызывают иллюзию восхищения и восторга. Как уже упоминалось ранее, доминируют визуальные эффекты в виде фантастических образов и видений. Импульсы, провоцирующие создание подобных эффектов, могут исходить из сферы внешних впечатлений, из внутренней сферы ощущений, а также из области подсознания.

Видения и галлюцинации воспринимаются независимо от того, закрыты глаза или открыты. Закрытые глаза даже облегчают видение сущности, проистекающей из подсознания.

Визуальная экспрессия неосознанных сущностей протекает периодически, а ее отдельным фрагментам как будто не хватает обоснования и логических связей.

Раздвоение личности.

Личность наркомана разделяется на две части – **Я наблюдающее** и **Я переживающее**. Каждая из этих частей сознания функционирует и сама по себе и одновременно со второй, что определяет невозможность объединения впечатлений в единое логическое целое.

Внимание дробится, чтобы сопровождать независимое функционирование органов чувств, но ему совершенно не мешают критические и селективные функции собственного Я, – под воздействием наркотика они просто исчезают.

Из-за разделения Я в течение всего "путешествия" одновременно существуют две формы сознания: новая, психоделическая и нормальная, являющаяся одновременно и наблюдателем и критиком.

Физиологические нарушения.

Находясь под действием наркотика, обладающего психоделическим действием, можно испытать и серьезные нарушения в области соматических и вегетативных функций. Нарушения эти могут колебаться в пределах от очень незначительных до очень серьезных. Люди под действием психоделиков могут ощущать себя различными животными и даже неживыми материальными объектами. Превращение в неживой объект дает о себе знать по-разному. В большинстве случаев человек начинает идентифицировать себя с каким-нибудь предметом, находящимся с ним в одной комнате. Например, Хаксли во время своего известного эксперимента с мескалином, когда он наблюдал за стулом, сказал: "Я провел несколько минут, а может, это было несколько веков, не только скользя взглядом по его бамбуковым ножкам. Я был ими, точнее, я был в них или – еще более точно – я был сущностью в той сущности, которой был стул".

Некоторые описывают ощущение так называемого "внутреннего телесного сознания", когда им удавалось чувствовать продвижение крови через сердце и сосуды или контролировать сигналы центральной нервной системы и деятельность мозга.

Эффекты психоделических наркотиков касаются также и других чувств. Вкус, запах, слух, прикосновение воспринимаются более обостренно. Одно чувство может преобразиться в другое. Например, музыку можно воспринимать в цвете, а у цвета может появиться вкус. Этот психологический феномен известен в психопатологии как "audition coloree" (разноцветный слух),

или синестезия. Чаще этот эффект проявляется в случае предрасположенности нервной системы, но может встречаться и у здоровых людей с повышенной впечатлительностью.

Растворители.

До шестидесятых годов двадцатого века намеренное вдыхание паров органических растворителей не было широко распространенным явлением. Случались непреднамеренные отравления рабочих, задействованных в сфере применения этих веществ. Но, начиная с 1961 года, это явление принимает масштабы всемирной эпидемии, отношение к которой, надо сказать, не было достаточно серьезным, так как специалисты–наркологи занимаются, прежде всего, общепризнанными наркотиками, такими как героин, опиум, психостимулирующие средства, ЛСД–25 и т. д.

Ретроспективный анализ показывает, что уже в 1961 году преднамеренное вдыхание паров летучих органических растворителей, в основном среди молодежи и детей, носило массовый характер. Наиболее часто для этих целей использовались клей, предназначенный для склеивания моделей самолетов, растворители красок, жидкости для химической чистки, лак для ногтей, газ для зажигалок, бензин и другие нефтепродукты. Самым популярным был клей, содержащий ароматическую субстанцию – толуэн.

Наибольшая опасность, угрожающая любителям растворителей, заключается в их неконтролируемом поведении, являющемся результатом угнетения функций нервной системы, а также исчезновением тормозных процессов, нарабатанных в процессах приобретения жизненного опыта и социализации личности.

Симптомы абстиненции.

Множественное вдыхание паров клея и растворителей быстро приводит к психической зависимости, которая сопровождается стремлением к как можно более частому повторению приятных ощущений. Но до сих пор не установлено, что эти вещества могут вызвать физиологическую зависимость.

Причины и признаки.

Как и в других видах болезненных пристрастий, причины, побуждающие подростков вдыхать пары клея или растворителей, различны в каждом конкретном случае. Однако, наиболее распространенными, по нашим данным, являются любопытство, скука и зависимость от группы сверстников.

Сама процедура вдыхания проводится обычно в группе, что предоставляет подростку суррогатную возможность заняться неким подобием социальной деятельности. Таким образом подростки удовлетворяют присущую возрасту потребность в общественной деятельности. Причиной, приводящей к нюханию растворителей или клея, может быть стремление присоединиться к группе сверстников или страх выпасть из нее. Нередко такой причиной является бравада перед сверстниками.

Поскольку в последнее время клей и промышленные растворители приблизились по цене и доступности к алкоголю и наркотикам, использование растворителей в среде самарских подростков резко снизилось.

Одновременно возросло количество подростков, вдыхающих пары бензина. Как правило, для проведения таких мероприятий подростки используют подвалы, сараи, ниши под лоджиями первых этажей и т. п.

На сегодняшний день в вопросах, связанных с пристрастием подростков к вдыханию паров различных промышленных и бытовых химических веществ, еще много неясного и неизученного. Однако ни у кого не вызывает сомнений опасность токсикомании и вред, который она наносит здоровью и психике подростка.

Существует ряд признаков, ориентируясь на которые можно обнаружить пристрастие подростка к вдыханию паров химических веществ:

- химический запах дыхания или одежды подростка;
- пустые емкости из–под растворителей, бензина и клея, оставленные в разных местах;
- необычные болезненные участки на теле, покраснение или сыпь вокруг носа или рта;
- постоянный кашель;

- снижение аппетита;
- невнятная речь;
- странности в поведении, скрытность;
- снижение успеваемости в школе и прогуливание занятий.

Первый опыт употребления наркотиков.

Первоначальные эпизоды, связанные с введением в организм наркотика, не осознаются молодыми людьми в полной мере. Способность к аналитическому мышлению у большинства наркоманов нарушена, и они не в состоянии уяснить, что эти новые впечатления не являются нормальными. Единственной шкалой оценки нового состояния становятся нормы нового сознания. На их основании состояние измененного сознания воспринимается как объективное и нормальное, и оно не беспокоит человека, находящегося под действием наркотика. Их больше беспокоят те, кто этого состояния не понимает. Это состояние похоже на состояние экстаза у примитивных племен. Экстаз, встречающийся в некоторых религиях, также может трактоваться некоторыми врачами как ненормальное явление, хотя для исповедующих эти религии такое состояние является высшим. Переживание альтернативных состояний сознания приводит к тому, что объективное восприятие мира в себе и вокруг себя становится относительным.

Существует целый ряд патологических явлений, увиденных и описанных наркоманами в состояниях измененного сознания. Наиболее часто встречающиеся явления – это повышенная потребность поделиться своим духовным состоянием, беспричинный смех, внезапные выкрики, нелогичные и бессвязные высказывания, галлюцинации, неузнавание знакомых лиц и объектов, состояния, похожие на лунатизм, ощущения существования вне собственного тела, акты насилия. Воспоминания о пережитой эйфории и связанных с ней впечатлениях через несколько дней или недель – затруднены и туманны. Однако остается желание пережить и почувствовать все это еще раз. Скорее всего, психическая зависимость или стремление к повторению наркотического переживания в значительной мере формируются в подсознании.

Некоторые авторы различают два основных типа наркоманов – сикерс (англ. seekers – искатели) и хэдс (англ. heads – головы). Эти термины, заимствованные из англо-американского жаргона, в других языках не имеют синонимов, и их не следует переводить дословно, иначе они утрачивают свой основной смысл. Поэтому мы будем использовать транслитерацию.

Сикерс – это люди, которые в поисках истины проводят эксперименты с наркотиками и их эффектами, и, сравнивая их, находят новый смысл человеческого бытия. Они не употребляют наркотики постоянно, а только эпизодически, а в перерывах анализируют пережитые впечатления. По натуре они, преимущественно, люди импульсивные, склонные к самоанализу, пытливые. Их первоначальная заинтересованность наркотиками возникает от скуки и апатии. Иницилирующим фактором для них может стать попытка улучшить настроение. Их интерес к наркотикам, как правило, не усиливается и после окончания школы может совсем исчезнуть.

Хэдс – проявляют до и во время приема наркотиков серьезные отклонения личности. По причине неразрешенных внутренних конфликтов, постоянно присутствующей неуверенности и депрессии, они начинают употреблять наркотики чаще, что приводит к ярко выраженной психической зависимости. Так же, как и предыдущая категория, эти наркоманы принимают самые разнообразные наркотики, но в гораздо больших количествах и гораздо чаще. Их отличия от нормальных ровесников характеризуются следующими чертами:

- постоянно присутствующая легкая депрессия;
- беспокойство;
- подозрение, что никто их не воспринимает всерьез;
- нарциссизм или эгоцентризм;
- частые размышления над собственной индивидуальностью, независимостью и свободой мыслей и слова;
- постоянное возвращение к наркотикам;
- трудности в обычном общении с окружающими.

Этот тип наркомана характеризуется серьезными нарушениями поведенческих реакций, как это бывает при эндогенных психозах и мозговых травмах. Но эти нарушения ни в коем случае нельзя идентифицировать с шизофреническим психозом или с последствиями травматического

повреждения мозга. Скорее, их можно расценить, как форму характерологических изменений, возникших в результате неэффективного процесса социализации личности, ошибок в воспитании и бесцельного существования в семье.

Среди "хэдов" и молодых наркоманов вообще наблюдается определенное сходство, касающееся их семей:

- отец отсутствует или отличается слабым характером;
- излишне заботливая, уступчивая или, наоборот, властная мать;
- непоследовательное поведение и отсутствие сдерживающих факторов;
- враждебность или конфликты между родителями;
- нереальные стремления родителей по отношению к детям.

Известно, что наркоманов можно встретить среди любых типов личности и что потребность в изменениях состояния сознания является характерной для рода человеческого вообще, но ведь не все же принимают наркотики, а тем более становятся наркоманами. Что толкает некоторых людей в кризисных ситуациях к наркотику? Наши исследования позволяют утверждать, что существует психологический фактор, определяющий характер индивидуальной реакции на действие и выбор наркотика.

Некоторые специалисты, пытаясь определить "донаркотическую" личность наркомана, на первое место ставят импульсивный характер. Они относят наркоманию импульсивным неврозам, а состояние, предшествующее наркомании, считают основным, решающим фактором, инициирующим ее возникновение. В поисках этиологических факторов наркомании меньшее значение нужно придавать не химическим эффектам наркотика, а больше обращать внимание на символическое значение, которое наркотик имеет для пациента. С этой точки зрения, наркомания является своеобразным выражением неупорядоченности личности и неприспособленности ее к окружающему миру.

Наркоман принимает наркотик, чтобы удовлетворить потребность в уверенности и в собственном авторитете. Исследования показывают, что наркотическая зависимость провоцируется не столько химическим действием наркотика, сколько предрасположенностью психической структуры личности. Наркотики принимают только те, для кого это имеет особое значение. Наблюдения за наркоманами показали, что многие из них склонны к нарциссизму и к пассивному поведению, а также к сильному стремлению получить удовольствие, такие личности не выносят никакого напряжения, не переносят боли, разочарования и ожидания.

Некоторые исследователи, говоря о "донаркотической" личности наркомана, выделяют следующие черты личности молодых людей, которые могут, хотя и не обязательно, стать причиной наркомании: **эмоциональная незрелость, неполноценная психосексуальная организация, садистские и мазохистские проявления, агрессивность и нетерпимость, слабые адаптационные способности, склонность к регрессивному поведению, неспособность к межличностному общению с партнером и т. д.**

В более поздний период развития наркотической зависимости вследствие нравов и привычек наркоманов первичная личность начинает изменяться. Внутренние конфликты обостряются, а слабая психическая адаптация становится все более очевидной. Последствия хронического употребления наркотиков приводят к усилению пассивности и лени, безразличию к своему внешнему виду, к бесплодному фантазированию и невозможности принятия решения, а также к абсолютной неспособности более длительного усилия. Вторичными последствиями являются нелегальное приобретение наркотиков, подделка рецептов, обман без всяких ограничений членов семьи, друзей, врачей и, в конце концов, конфликт с законом. Этическая деградация является отличительной чертой хронического наркомана.

Принимая все это во внимание, можно сделать вывод, что наркомания и склонность к употреблению наркотиков как ненормальные формы поведения являются суммой разных факторов, обусловленных как индивидуальными, так и социальными особенностями, а также комбинацией тех и других.

Подростковая наркомания и алкоголизм: факторы риска и защиты.

С психолого–педагогической точки зрения все факторы наркомании разделяются на факторы среды (объективные) – социально–психологические и факторы личности подростка

(субъективные) – психологические. Соответственно в вопросах профилактики наркотической зависимости выделяются также два основных направления:

- во–первых, работа со средой обитания подростка (выделение факторов риска и их нейтрализация),

- во–вторых, работа с личностью учащегося: воспитание и развитие устойчивости к неблагоприятным социально–психологическим факторам и воздействиям.

Второе, на наш взгляд, надежнее, но труднее, особенно сегодня, в период общественной экономической нестабильности в России. Но, как говорится, выбирать не приходится.

Итак, к моменту, когда ребенку исполняется 10 лет, на физическое развитие расходуется меньшая часть его энергии. В эти годы дети охотно учатся и стремятся развивать свои умственные способности и индивидуальность. Они уже имеют представление о том, для чего необходимо образование, и умеют учиться. Если их не слишком много ругают и у них не накопилось слишком большого количества плохих отметок, им по–прежнему нравится школа и нравится учиться. Работа с учащимися этого возраста может быть захватывающей, приносящей удовлетворение и интересной.

В эти годы дети, которые подвержены риску начать употребление алкоголя и наркотиков, начинают яснее осознавать неблагополучность обстановки в семье. Они начинают страдать от чувства собственной неполноценности; они проявляют признаки недостаточно добросовестного отношения к учебе; у них может развиться убежденность в том, что школа не для них. Это убеждение возникает после чрезмерно большого количества неудач и плохих оценок.

В это время дети начинают принимать осознанные решения, касающиеся их жизни, включая решение о том, продолжать ли свое образование. Кто–то начинает подумывать о том, чтобы бросить учебу, выбрав вместо этого путь, который, по их мнению, потребует меньших усилий и быстрее принесет конкретные плоды. Этот период является для них определяющим, временем принятия решений относительно будущего. Учителя и другие взрослые должны осознавать, что дети в этом возрасте чрезвычайно ранимы. Трудные подростки легко поддаются соблазну начать торговать наркотиками, а также употреблять их, что приносит удовлетворение, заключающееся в "быстром решении" проблемы заработка, в обретении определенного веса среди сверстников или временном отрешении от жизненных проблем. Им также легко доступен алкоголь, который в начале обеспечит им удовольствие и уход от всех проблем.

Хотя большинство детей этого возраста не так сильно подвержены риску наркомании, администрация школы и учителя должны присматриваться к учащимся своей школы и стараться воздействовать на тех из них, которые могут рассматриваться как неблагополучные. Определив таких детей, администрация и учителя смогут сделать попытку помочь им вернуть веру в свои силы прежде, чем они встанут на путь, где нет места образованию.

Существуют, конечно, другие особенности, характерные для детей этого возраста. Например, они начинают становиться независимыми, процесс, который продолжается на протяжении всей юности. Хотя большинство детей все еще привязано к своим семьям, они все больше начинают стремиться принимать решения самостоятельно и проводить больше времени со своими друзьями и меньше в кругу семьи.

В этом возрасте дети стремятся развивать отношения со своими ровесниками. Характер этих отношений может быть самым различным от крепкой дружбы до принадлежности к группе или команде, члены которых обычно бывают одного пола и возраста. Такое поведение возникает из потребности действовать независимо от родителей и быть принятым среди сверстников.

В этом возрасте дети начинают одинаково одеваться, сбиваться в группки, придумывать свои шутки и собственный жаргон, в попытке быть своим среди своих. Дети не отчуждаются от своих семей, но все в большей степени обращаются к родителям, главным образом, когда нуждаются в защите, например, во время кризисных ситуаций, или в материальной поддержке, например, в деньгах. Как ни трудно для родителей это стремление детей к независимости, очень важно делать все, чтобы сохранять доверительность в общении с ними. Если дети не могут позволить себе быть откровенными в общении со своими родителями в этом возрасте, то эта проблема лишь усугубится в подростковом возрасте, а недостаточно хорошие отношения с родителями в юности делают молодежь неустойчивой к влиянию со стороны сверстников, для которых употребление алкоголя и наркотиков является нормой поведения.

Важно, чтобы работающие с детьми в 6–7 классах взрослые:

- помогали детям развить умение вести здоровый, продуктивный образ жизни;

- помогали детям обрести ориентиры на будущее, включающие продолжение их образования и ответственное отношение к себе и другим;

- помогали детям научиться правильно общаться со сверстниками и противостоять дурному влиянию с их стороны;

- помогали детям развивать дружеские отношения, которые оказывают благотворное влияние и способствуют их собственному развитию;

- помогали детям выработать правильное поведение, помогающее справляться с возможными неудачами, отказами и постигающими разочарованиями;

- информировали детей об алкоголе и каждом из видов наркотиков в отдельности и помогали им подыскать конкретные причины для отказа от каждого из них.

Дети 10–12 лет любят открывать и познавать мир вещей, будь то во время прогулки на природе или при чтении книги. Учебные занятия и материалы должны поощрять стремление к поиску. Они любят узнавать, как функционирует организм человека, например, и как конкретный наркотик может сказаться на нормальной жизнедеятельности организма. Они начинают разбираться во все более сложных вопросах и не довольствуются упрощенными ответами.

На этом этапе своего развития дети знают, что существует много источников информации, часть из которых полны противоречий. Им нужно помочь научиться выбирать, чему можно верить, а чему нет, и как поступать, когда трудно определить однозначно, что есть добро, и что – зло.

Дети такого возраста любят что-нибудь коллекционировать. Эта страсть к коллекционированию часто развивается в неожиданном направлении, вместо кукол и моделей машин они начинают собирать плакаты, крышки и пробки от бутылок, вкладыши жевательных резинок "Super Gerl" (изображения обнаженных женщин) и другие предметы. Несмотря на все разнообразие таких коллекций, в них часто совершенно прозрачно просматривается определенная направленность, на которую взрослым необходимо обращать внимание. Например, коллекционирование определенного вида бутылок или крышек от бутылок может подтолкнуть к знакомству с алкоголем. Собираание пластинок или записей часто знакомит детей со словами и мыслями, которые могут оказаться для них непонятными, что вызовет растерянность и стресс. Взрослые должны знать, что коллекционируют их дети и помочь им отделить правду от вымысла, определить, заслуживает ли доверия та или иная идея.

Взрослым легко получить ложное представление об уровне зрелости детей в этом возрасте, так как многие дети выглядят такими независимыми, они одеваются, как более старшие молодые люди, у них может быть уровень мышления взрослых и соответствующий лексикон. В действительности же эти дети все еще пугаются при просмотре фильмов ужасов, все еще нуждаются в продолжительном сне, чтобы справиться с нагрузкой школьного дня, и так же нуждаются в заданиях только на ближайшее будущее со множеством напоминаний, что подходит срок выполнения. Они по-прежнему нуждаются в ласке и тянутся к ней, им необходима уверенность в том, что взрослый человек, пользующийся их доверием, будет рядом, чтобы защитить их даже, если никакая опасность им не угрожает. Им иногда все еще необходимо поддержать за руку кого-нибудь, кому они доверяют.

В этот период жизни дети все чаще сталкиваются с алкоголем и наркотиками и нуждаются в информации о них. В обществе прочно укоренилась мысль, что употребление алкоголя является приемлемым. Поэтому учащимся нужны знания, чтобы начать осознавать опасность, которую представляет употребление алкоголя и противопоставить ее тем положительным упоминаниям об алкоголе, которые они постоянно слышат.

Сегодня в Самарской области (возможно, и по всей России) просматриваются следующие особенности и тенденции подростковой и юношеской наркомании и алкоголизма:

- рост объемов наркотических веществ на рынке и их доступность;
- высокий темп роста наркомании, особенно детской и подростковой;
- значительное расширение ассортимента наркотиков и алкогольных напитков, нарастающее распространение героина, кокаина и синтетических наркотиков;
- полинаркомания (употребление всего подряд в немислимых сочетаниях);
- тенденция к омоложению, более раннему возрасту употребления наркотических веществ;
- широкая доступность так называемых "вовлекающих" наркотиков и включение их в молодежную субкультуру, что обеспечивает рекламу наркотиков и снижение "порога страха" перед их применением, существование налаженной системы вовлечения в употребление наркотиков детей и подростков, изменение структуры наркомании от болезни, характерной для определенного

круга лиц (социально неблагополучные, страдающие психическими нарушениями, имеющие криминальное прошлое) к состоянию, характерному для большей части молодежи

- феминизация (все большее количество молодых девушек начинают употреблять наркотики);
- неграмотность и противоречивость профилактической информации, часто приводящие к противоположному эффекту;
- проводимые профилактические мероприятия (образовательные) характеризуются малой широтой распространения, отсутствием научного подхода, неадаптированностью к российским условиям, некомпетентной активностью;
- все возрастающий страх взрослых и стремление дистанцироваться, уйти от проблем подростковой и юношеской наркомании и наркоманов, переложить все ее решение на правоохранительные органы;
- тенденции решать проблемы наркомании путем культурно–массовых мероприятий;
- все большая очевидность неэффективности и недостаточности медицинской (медикаментозной) помощи при лечении и реабилитации наркомании;
- существующая система лечения и реабилитации наркозависимых характеризуется направленностью на старую социальную структуру больных (психически больные, бывшие криминальные элементы и т. д.);
- в реабилитации и профилактике преобладает ведомственный подход, что препятствует комплексному решению проблемы реабилитации и профилактики; существующие подходы к реабилитации не дают эффективности, сравнимой с мировыми показателями;
- существующая система финансирования реабилитации, научных исследований в этой области и оплаты труда специалистов не способствует улучшению качества работы;
- ситуация с реабилитацией способствует созданию мифа о неизлечимости наркомании, что способствует утяжелению положения наркоманов;
- наркомания на сегодняшний день стала основным источником распространения венерических заболеваний и даже СПИДа.

Анализ литературных источников, журнальных статей, социологической статистики и собственных опытных данных позволил обнаружить обширный перечень факторов, способствующих наркотизации и алкоголизации молодежи.

Многие из факторов, которые повышают риск алкоголизма и наркомании среди молодежи, не поддаются контролю со стороны школьной администрации и учителей; однако, педагоги часто узнают об опасности, грозящей учащемуся, по его академической успеваемости и поведению. Учащимся способны помочь занятия и упражнения, содействующие развитию и укреплению чувства собственного достоинства, чувства ответственности за себя и других, определению целей на будущее, саморегуляции, стрессопротекции.

Факторы, приводящие к риску алкоголизма и наркомании среди подростков.

Экономическое/социальное неблагополучие.

Дети из социально неблагополучных семей, для которых характерны социальная изолированность, неудовлетворительные жилищные условия, родители которых имеют мало престижный род занятий или являются безработными, имеют большие шансы быть постоянным участником правонарушений и часто злоупотреблять алкоголем и наркотиками. Экономически (социально) неблагополучные условия могут быть определены социальным работником, социальным педагогом и отмечены в карте наблюдений как один из возможных факторов риска.

Задача профилактики – способствовать социальной адаптации семей с низким уровнем социального благополучия посредством реализации возможных правовых или экономических мер (выделение мат. помощи, содействие в устройстве родителей и трудоспособных детей на работу, определение детей в санатории, детские лагеря, социальные гостиные и т.д.)

С другой стороны, примерно также высок шанс наркотизации у детей из внешне благополучных, состоятельных семей: озабоченность родителей своим социальным положением, напряженность, тревожность, конфликты, часто возникающие в отношениях между бизнесменами и их супругами и детьми, создают неблагоприятную обстановку в семье, что не может не отразиться на психологическом благополучии подростка. К сожалению, многие состоятельные люди (особенно,

отцы) по тем или иным причинам не всегда признают наличие неблагоприятной атмосферы в семье, поэтому вовремя не обращаются к психологу. Со стороны психологов контроль практически невозможен, поскольку без запроса (обращения) специалисты не могут вмешиваться в семейную ситуацию и, следовательно, противостоять высоко вероятной наркотизации подростка. В данном случае важным является сотрудничество психологов со школами, лицеями, колледжами и другими, в том числе и негосударственными, образовательными учреждениями, в которых специалисты (педагоги, психологи) имеют больше возможностей общения с детьми и их семьями, а значит, больше возможностей профилактической работы.

Неблагоприятное окружение и общественная не обустроенность.

Районы, отличающиеся высоким уровнем преступности, с часто меняющимися жильцами, не способствуют возникновению чувства единения и общности среди людей, населяющих их, которое существует в более благополучных районах с меньшей плотностью заселения и низким уровнем преступности. Скверное соседство и общественная не обустроенность дают основания предполагать распространенность злоупотребления алкоголем среди местной молодежи.

Задачей в данном случае является сотрудничество с правоохранительными органами в целях ужесточения контроля над распространением наркотических веществ в данном районе, а также создание досуговых центров, подростковых клубов, отделов внешкольной работы, структурирующих свободное время детей и подростков, проживающих в этом районе.

Частые перемены места жительства.

Частые перемены места жительства оказывают отрицательное влияние на психологическое состояние подростка, поскольку сталкивают его с необходимостью построения отношений с новыми друзьями, соседями, одноклассниками, что часто влияет на появление трудностей и проблем. Чем чаще семья переезжает, тем выше опасность возникновения проблем, связанных с употреблением наркотиков. Однако, если семья умеет органично вливаться в жизнь общества на новом месте а соседи ей рады, данный риск понижается.

Задача состоит в данном случае в помощи семьям, и особенно, подросткам, в адаптации на новом месте: предоставление необходимой информации о школах, медицинских учреждениях в данном районе, городе, а также тесное сотрудничество с классными руководителями, в чей класс поступили новые дети.

Противоречия и несогласованность в законодательстве.

Положение дел с употреблением алкоголя и наркотиков напрямую связано с существующими законами и правилами, действующими в отношении алкоголя и наркотиков, содержащимися в федеративном и местном законодательстве. Кроме того, сейчас сложилось явно негативное отношение к законам и законодательной власти, поэтому существует опасность игнорирования законов как выражение протеста существующей политической и экономической ситуации в нашей стране. Также является важным, что часто меняющееся законодательство не всегда становится известно обывателю, и незнание может толкать его на преступление.

Задачей здесь становится просвещение детей и родителей по вопросам законодательства в отношении наркомании и лиц, распространяющих и употребляющих наркотики.

Доступность алкоголя и наркотиков.

Доступность алкоголя и наркотиков объективно связана с вероятностью злоупотребления ими. В школах, где наркотики более доступны, существуют более высокие показатели употребления наркотиков. Кроме того, на вероятность употребления наркотиков оказывает влияние соседство со школой ночных клубов, ресторанов, кафе, продуктовых магазинов, рынков, парков и других мест с пониженным контролем над распространением наркотиков и алкоголя. Действительно, несмотря на существующий запрет на продажу алкоголя детям до 18 лет, многие продавцы в целях увеличения прибыли продолжают снабжать подростков алкоголем и не несут за это никакой ответственности.

Также, как и в случае неблагоприятного окружения и социальной не обустроенности, необходимым является сотрудничество центров и администраций учебных заведений с правоохранительными органами, а также с органами государственного муниципального управления.

Семейная предрасположенность.

Дети, рожденные или воспитанные в семьях с алкогольными традициями, подвержены большему риску пристраститься к алкоголю и другим наркотикам. В этом свою роль, по-видимому, играют как генетические факторы, так и влияние непосредственного окружения. Например, мальчики, родившиеся в семье алкоголика, даже воспитываясь в семье, усыновившей их, подвергаются в —4 раза большему риску стать алкоголиками, чем мальчики, родившиеся в нормальных семьях. Употребление алкоголя и наркотиков родителями и позитивное отношение к алкоголю; в семьях, где родители для того, чтобы расслабиться, употребляют запрещенные наркотики или много пьют (не обязательно становясь алкоголиками) имеется большая вероятность, что дети начнут употреблять алкогольные напитки в подростковом возрасте. Если родители к тому же приобщают своих детей к употреблению наркотиков, включая, конечно, и алкоголь, риск возрастает. Чем больше членов семьи употребляют алкоголь и наркотики, тем выше риск.

Очевидно, что в таких семьях вероятно раннее приобщение к спиртному. Оно влечет высокую вероятность того, что дети начнут испытывать алкогольную или другую зависимость или у них возникнут проблемы со злоупотреблением алкогольными напитками в юношеском или зрелом возрасте. Молодые люди, начинающие пить в возрасте до 15 лет, подвергают себя в два раза большему риску, чем те, кто не спешит пробовать спиртное, пока им не будет за девятнадцать.

Задачей профилактики в данном случае является своевременное распознавание таких семей и необходимая социальная, психологическая работа с ними, а в некоторых случаях – частичная или полная изоляция детей от родителей, способствующих употреблению детьми наркотических и алкогольных веществ.

Неумелость и непоследовательность в воспитании.

В семьях, в которых родители не устанавливают четких норм поведения, в которых дети остаются предоставленными самим себе и где дисциплинарная практика чрезмерно сурова и непоследовательна, подростки подвергаются большему риску совершения правонарушений и частого употребления алкоголя и наркотиков. Здоровые, эмоционально насыщенные, отношения в семье чаще всего являются фактором, предотвращающим тягу ребенка к алкоголю и наркотикам.

В данном случае задача центров социально – психологической помощи состоит в педагогической и психологической коррекции отношений в семье и обучении родителей и детей способам эффективного межличностного взаимодействия.

Склонность к антисоциальному поведению и гиперактивности.

Этот фактор риска главным образом связан с мальчиками от пяти до семи лет. Мальчики младших классов начальной школы, необщительность и изоляция среди одноклассников которых объясняется их агрессивностью (например, мальчики, которые не умеют хорошо ладить с другими детьми во время игр), в одинаковой мере подвержены риску правонарушений и злоупотребления наркотиками в подростковом возрасте. Если агрессивное поведение сопровождается гиперактивностью в раннем детстве, также существует большая вероятность того, что у юноши будут проблемы со злоупотреблением алкоголем и наркотиками.

Задачей специалистов является коррекционная психологическая и педагогическая деятельность, направленная не только на ребенка, но и на его ближайшее окружение (семью, класс).

Неуспеваемость, отсутствие желания продолжать обучение в школе.

Начиная с четвертого, пятого и шестого классов неудачи в учебе усиливают риск злоупотребления алкоголем, наркотиками и вероятность правонарушений. У учащихся младших классов начальной школы способность к социальной адаптации является более важным фактором, позволяющим прогнозировать вероятность пристрастия к алкоголю и наркотикам, а также склонность к правонарушениям, чем академическая успеваемость.

С распространенностью случаев употребления наркотиков связаны показатели, свидетельствующие о том, насколько сильно учащиеся привязаны к школе, время, затрачиваемое на выполнение домашних заданий и значение, которое имеет для них обучение в школе. Подростки, которым школа ненавистна и которые не стремятся продолжать обучение в ней и затем поступать в вузы, имеют больше шансов пристраститься к алкоголю и наркотикам в подростковом возрасте.

Задачей специалистов является сотрудничество со школами, в частности, классными руководителями таких подростков, а также помощь подросткам в профессиональном

самоопределении и профориентации, определение их в различные образовательные учреждения, повышении мотивации на учебу и дальнейшее образование.

Протест и риск в подростковом возрасте.

Подростковый возраст известен как возраст увеличения протеста против существующих в обществе взрослых людей моральных норм и принципов. Поскольку в обществе взрослых существует однозначно негативное отношение к наркотикам и наркоманам, подростки одной из форм протеста выбирают употреблением наркотиков.

Кроме того, переоценка ценностей в подростковом возрасте связана с увеличением потребностей в переживании риска как формы эмоционально насыщенного переживания. Зачастую риск реализуется в употреблении наркотиков и правонарушениях.

Задачей психологов и педагогов является помощь подросткам в удовлетворении потребностей в риске другими способами (например, риск самораскрытия проявляется в личностно ориентированных и социально – психологических тренингах, физический риск – в занятиях спортом), а также в общем эмоциональном развитии ребенка.

Общение с пьющими и употребляющими наркотики сверстниками.

Общение со сверстниками, употребляющими наркотики, является одним из наиболее надежных индикаторов, указывающих на возможность употребления наркотиков подростками, независимо от того, имеют место или нет другие факторы риска. Если друзья выпивают, это является сильным аргументом в пользу того, что подросток, возможно, будет злоупотреблять алкоголем.

Очевидно, что запретить подростку общаться с такими друзьями – задача не из легких, однако родители должны приложить все усилия, чтобы создать для ребенка необходимые факторы защиты от возможной наркотизации. В том числе, родители могут обращаться к психологам и педагогам центров социально – психологической помощи.

Положительное отношение к алкоголю и наркотикам.

Когда дети считают, что от курения марихуаны нет вреда, когда алкоголь ассоциируется у них с «хорошо проведенным временем», существует очень большая вероятность того, что они будут выпивать и употреблять наркотики. По большей части то, как подростки объясняют свое поведение (употребление наркотиков, алкоголя), связано с существующими мифами типа «В любой момент я могу бросить», «От бутылки пива не становятся алкоголиками» и т.д.

Мифы о наркотиках и наркоманах, существующие в сознании подростков, разрушить очень сложно и порой просто невозможно. В этом случае эффективной может стать лишь работа психолога, групповая работа, направленная на обсуждение с подростками этих мифов и выработку у них собственного сознательного, а не мифологического, отношения к наркотикам и наркоманам.

Реклама.

К сожалению, легальные и нелегальные наркотики рекламируются чрезвычайно широко. Речь идет как о явной, так и о скрытой рекламе.

Алкогольные и табачные изделия рекламируются открыто. Сопровождающая их информация, например, «Полная свобода...», «Всегда первый...», «Свежий взгляд на вещи...» и т. п. прочно связывает в сознании подростка табак и алкоголь с ценностями жизни: свобода, достижения, престиж, дружба. Наличие этих связей, обнаруживающихся только с помощью психодиагностики, как правило, не осознается, что делает их еще более опасными. Увы, эксплуатируется вечное стремление человека к свободе. Но свободным делает только внутренняя свобода, а отнюдь не наркотик!

Реклама, к сожалению, принадлежит к числу макрофакторов, предупредить влияние которых порой невозможно. Противостоять рекламе может только эмоционально зрелый и самодостаточный подросток, не испытывающий эмоционального дефицита в отношениях со сверстниками и окружающими взрослыми людьми.

Таким образом, задачей психологов является коррекция подросткового самоотношения, повышение общей психологической устойчивости к действию как одного, так и группы взаимодействующих факторов наркотизации.

Факторы риска.

В семье

| В школе

Родители испытывают трудности по управлению семьей:

родители испытывают воспитательную неуверенность (не могут пояснить свое поведение);

не контролируют поведение детей;

ведут себя непоследовательно, порой слишком сурово;

отсутствует привязанность и любовь к другим членам семьи;

мать и отец конфликтуют между собой.

Родители попустительствуют в отношении потребления алкоголя и наркотических веществ.

Взрослые злоупотребляют алкоголем, табакокурением, потреблением других наркотических веществ. Родители не ждут больших достижений от своих детей. Имеются генетические особенности предрасположенности данной семьи к алкоголю и наркотическим веществам. Сексуальные извращения/насилие.

Существует недоброжелательный климат. Позиция школы по данному вопросу не определена. Педагогический коллектив находится в неведении относительно проблем табакокурения, алкоголизма и наркомании среди подростков.

Учащиеся:

часто переходят из одной школы в другую; имеют академические задолженности с 10-летнего возраста;

не участвуют в общественной жизни школы, класса;

пропускают занятия без уважительных причин или бросают учиться.

Учащимся навешиваются ярлыки "трудных".

Личностные

Личностными предпосылками к употреблению наркотиков могут быть следующие:

эмоциональная незрелость;

нервозность;

низкий самоконтроль;

деформированная система ценностей;

неумение удовлетворять свои потребности;

завышенная самооценка;

низкая устойчивость к стрессам;

болезненная впечатлительность;

обидчивость;

повышенная конфликтность.

В обществе

Отмечаются лишения социального и экономического характера, в том числе безработица, особенно среди молодежи.

Члены сообщества недостаточно общаются друг с другом, дезорганизованы.

Алкогольные напитки, табачные изделия и наркотические вещества легко доступны. Законы и нормы, действующие в обществе, не препятствуют злоупотреблению алкоголем и наркотическими веществами.

Среди ровесников

Отмечаются проявления асоциального поведения в раннем возрасте, в том числе бродяжничество, бунтарство.

Потребление наркотических веществ считается обычным делом.

Отмечаются попытки принимать наркотики в раннем возрасте.

В большей степени, чем на родителей, подростки полагаются на мнение друзей, находятся под их влиянием. Подростки выбирают друзей, которые курят, употребляют алкоголь и наркотики.

Наряду с факторами, способствующими наркотизации и алкоголизации подростков и молодежи можно выделить факторы, препятствующие или защитные.

Некоторые дети, даже когда они подвергаются многим факторам риска не употребляют наркотиков и алкоголя. Исследования показывают, что от употребления наркотиков удерживает, по-видимому, целый ряд защитных факторов:

- 1) чувство юмора;
- 2) внутренний самоконтроль, ребенок чрезвычайно целеустремленный; стрессоустойчивость;
- 3) важность взаимоотношений по крайней мере с одним взрослым человеком помимо родителей. Учитель может иметь огромное влияние на поведение ребенка;
- 4) привязанности – склонность жить по законам и нормам общества, школы, общины и/или семейным стандартам:
 - преданность, близость, открытость;
 - обязательства перед социальной группой и возложенные на нее надежды;
 - убеждения и совпадающие с принятыми в социальной группе нравственные ценности (семья, школа);
 - условия, способствующие возникновению привязанностей:
 - возможность активного участия в работе социальной группы. Учащийся имеет определенные обязанности и добивается успехов в их выполнении;
 - успешное овладение необходимыми умениями;
 - признание и одобрение умелых действий.
- 5) Нормы, исключаящие употребление алкоголя и наркотиков, принятые: в семье, в школе, в общине.

Факторы защиты.

В семье

Проводилось пренатальное обследование.
Установлены близкие отношения с детьми.
Поощряется приобретение знаний.
Ценятся принципы.
Имеется опыт выхода из стрессовых ситуаций.
Родители проводят много времени с детьми.
Родители устанавливают доверительные отношения с детьми, умеренно критикуя их, вместо того, чтобы баловать детей или строить отношения авторитарно.
Члены семьи заботятся и защищают друг друга.
Члены семьи четко видят свое будущее.
Семья поддерживает связь с педагогами.
Обязанности в семье распределены поровну.

В обществе

Нормы поведения и политика направлены на поддержку непотребления алкоголя/ наркотиков.
Подросткам предоставляется возможность зарабатывать на жизнь (помощниками по ведению домашнего хозяйства, санитарями, ной группой нянями и т. д.).
Существует система помощи и социальной поддержки. Молодежь вовлекается в деятельность общественных организаций.

Социальная работа

Подростки вовлекаются в организацию и проведение различных мероприятий спортивного, познавательного и общественно – значимого

В школе

Педагоги предъявляют высокие требования к ученикам. Поощряется выбор цели и ее достижение.
Поощряется социально направленная деятельность (альтруизм, умение сотрудничать).
Предоставляется возможность:
раскрыться лидерам;
научиться принимать решения.
Учащиеся активно участвуют в жизни школы, класса.
Учителя имеют навыки социального общения.
Вовлекаются родители. Проводятся различные акции антиалкогольного/антинаркотического содержания.
Персонал школы видит свою роль в качестве заботливых попечителей.

Среди ровесников

Общение строится без потребления алкоголя или наркотиков.
Уважается авторитет.
Подростки привязаны к определенной группе.
Ценятся уникальность каждой личности, составляющей группу общения.

Личностные

Личностными факторами, препятствующими употреблению наркотиков являются следующие:

характера.

Существует система учреждений и организаций, позволяющая подросткам удовлетворить свое любопытство и потребности в признании, общении, самоутверждении.

Существует развитая и доступная подросткам система социальной поддержки, где они могли бы получить помощь психологов, психотерапевтов, волонтеров и т. п.

видение жизненной перспективы;
 – высокий самоконтроль,
 умение взять себя в руки;
 система ценностей, совпадающая с социальными ценностями;
 способность вести себя в группе в соответствии со своими ценностями;
 адекватная самооценка;
 способность к конструктивному поведению в условиях конфликта;
 здоровое и развитое чувство юмора.

На основании приведенной информации можно разрабатывать районные, городские, региональные, государственные и даже международные программы по борьбе с наркоманией и алкоголизмом.

Однако, на наш взгляд, главное звено проблемы находится в точке противопоставления среды и личности, и окончательный выбор варианта жизни остается за личностью.

Ссылки педагогов, социальных работников, политиков и милиционеров на социальные условия, на дурную наследственность и т. п. в отношении молодежи обесценивают само значение самостоятельного личностного выбора, а также ответственности за его последствия.

Для наших исследований мы специально подобрали группу подростков из наиболее "неблагоприятных сред". Другую группу – из самых, так сказать, благоприятных. Затем попытались выявить важнейшие психологические качества испытуемых, которые определяли их наиболее конструктивное поведение в стрессогенных и конфликтогенных ситуациях.

В результате наших многочисленных практических исследований мы выделили три обобщенных личностно–психологических "источника" приобщения подростков к наркотикам и алкоголю: стресс, внушаемость, любопытство.

Существует большое количество различного рода факторов, сопутствующих или оказывающих влияние на психику подростка в процессе его социализации. Большинство из них, особенно ведущих подростка к искушению наркотиками уже были приведены ранее.

Однако, мы вновь хотим абстрагироваться от социальной среды и принять за точку отсчета самого подростка, его личностные возможности, противостоять названному искушению.

По нашим последним данным 32% подростков прибегают к наркотикам как к способам избегания стрессов или приобретения уверенности.

28% подростков впервые пробуют наркотики (без особого на то желания) под воздействием авторитетных для них лиц, т. е. в результате стороннего внушения.

39,5% подростков пробуют наркотики из любопытства.

Конечно, экономический кризис, социальная среда, проблемные семьи, дурная компания; педагогическая запущенность и т. д. – все это очень сильные обстоятельства, которые одними психолого–педагогическими воздействиями исправить нельзя.

Однако, отрадно отметить, что в процессе проводимых исследований нам не так уж редко встречались нормальные, психологически сбалансированные молодые люди, которые однозначно отрицательно относились к наркотикам, несмотря на то, что выросли и сформировались в центрах схождения всех самых негативных условий и факторов риска.

Психологическая устойчивость к наркотикам в подростковом возрасте без агрессии и страха – откуда она берется?

Мы задались целью разгадать этот секрет хотя бы отчасти. Необходимо было выявить какие же именно психологические качества подростка оказываются решающими в формировании устойчивого "неагрессивного" безразличия к употреблению наркотических веществ. Особенно хотелось распознать генезис экзистенциальной основы, так называемые, первичные "смысловые стимулы", на основе которых затем "прорастали" в личности подростка необходимые психологические качества.

Наши исследования подтвердили, что среда в которой пребывает подросток, может оказаться значительно пассивнее, если в жизни подростка имеют место яркие эмоциональные переживания (подобные переживаниям инсайта, внутреннего озарения), "подаренные" ему или пробужденные в нем значимым взрослым или авторитетным сверстником (по данному вопросу нами готовится

целая серия публикаций). Здесь же достаточно будет сказать, что среди значимых взрослых, ребята называли не только родителей, родственников, тренеров, выдающихся людей, встречаемых ими на жизненном пути, но и учителей. При этом, корреляции между успешностью в обучении и значительностью оказанного влияния не наблюдалось... Отмечая масштабность влияния конкретного учителя на свои жизненные взгляды, многие испытуемые высказывали в отношении своих бывших учителей весьма критические комментарии. Это очень сложный вопрос, мы ограничимся здесь лишь констатацией факта наличия некой педагогической диалектики.

Наши исследования не были ограничены только "рискованными" средами. Мы исследовали большое количество подростков из хороших, обеспеченных семей, посещающих избранные компании, культурные мероприятия и симфонические концерты, говорящих на нескольких языках и необычайно эрудированных, которые, приобщаясь к наркотикам, вовлекали в это совершенно бессовестно своих друзей и товарищей.

Конечно, среда формирует, но...

Обобщив результаты исследований, мы выявили, что подростки, устойчивые к наркотикам, обладают следующими общими качествами:

- они имеют низкие показатели психологической внушаемости, т. е. они саморегулируемые;
- обладают (часто бессознательно, интуитивно) своими индивидуально–психологическими, достаточно конструктивными способами преодоления стрессовых переживаний и конфликтных ситуаций, умеют без напряжения общаться, уверены в себе, разумны и рассудительны;
- стремятся и способны удовлетворять интерес и любопытство к интимным и таинственным сферам жизни, минуя потерю сознательного контроля, а если такое происходит, умеют отдавать себе отчет в произошедшем, способны к более или менее адекватной самооценке то, что в психологии часто называют способностью к рефлексии.

Отсюда становятся понятными основные базовые направления весьма эффективной психопрофилактической и педагогической работы с подростками.

1. Стрессофилактика.

По нашему мнению – это не столько нейтрализация стрессфакторов, воздействующих со всех сторон на подростка (часто нейтрализация или исключение этих факторов бывает просто невозможной, например, таких, как отношения в семье, жилищные, материальные условия жизни подростка, социальное окружение и пр.), а обучение, воспитание и развитие в нем способности к самостоятельному, цивилизованному, психологически эффективному способу их (стрессфакторов) преодоления, а также сознательной психологической саморегуляции.

2. Снижение внушаемости в процессе психоактивных тренингов и психокоррекционных упражнений.

3. Психологическая коррекция свойственного подросткам любопытства и интереса к нездоровым переживаниям особых состояний сознания способами, раскрывающими положительный личностный потенциал на основе сенсомоторной активности (аутотренинги, медитативные тренинги, транс–контрольные психотехники и т. д.).

Все эти три направления работы могут быть организованы при достаточной грамотности педагогического коллектива школы, включающего подготовленных соответствующим образом школьных психологов и социальных педагогов. Соответствующие программы разработаны и реализуются специалистами СамГУ.

Психоанализ о наркомании.

Личность многолетнего наркомана отличается физическим разрушением и духовным вырождением. Наркоманы являются рабами одних и тех же нравов и навыков, и живут весьма примитивной жизнью.

На поздних этапах развития наркомании индивидуальные отличия между личностями наркоманов стираются и они все становятся одинаковыми. Разные наркоманы похожи как в плане внешнего вида, так и в образе мышления, выражения мыслей и в отношении к жизни. Это было одной из причин того, что наркоманов пытались отнести к единой категории личности и подходить к ним в терапевтическом плане универсально, что, конечно же, приводило к неудаче в лечении.

Психоаналитические исследования наркомании сводятся к объяснению возникновения зависимости как остановки в психосексуальном созревании, ведущей к оральной неудовлетворенности. Так как она никогда не может быть удовлетворена полностью, то

фрустрированная личность реагирует враждебно, и если она замыкается в себе, то это ведет к психическому разрушению. Для таких людей наркотик является средством, освобождающим от фрустрации путем вызывания эйфории. Общественное осуждение, сопровождающее употребление наркотиков, только усиливает враждебность и одновременно приводит к усилению чувства вины.

Последние данные психоаналитических исследований подтверждают аналогию между наркоманией и маниакально–депрессивными психическими болезнями. Часто у наркоманов наблюдается двоякая реакция: период абстиненции сопровождается депрессией, а введение наркотика в организм вызывает маниакальное состояние. Наркотики также могут принимать личности, характеризующиеся нарциссизмом, с целью освободиться от состояния депрессии.

"Преднаркотическую личность наркомана можно анализировать, когда он находится под действием наркотика или во время перерыва в его применении. Первый вариант ситуации мы можем определить как химически вызванную патологию. Отравление наркотиком всегда является разновидностью токсического невроза или психоза. Имеются многочисленные свидетельства наркоманов, описывающих свои впечатления и ощущения под действием наркотиков. Не вызывает сомнения факт, что очень часто, несмотря на неблагоприятный начальный опыт, тяга к повторному приему наркотика весьма сильна.

Когда человек постоянно, в течение долгого времени переживает измененное состояние сознания, то это поначалу приводит к незначительным изменениям личности. Например, в психоделическом состоянии измененного сознания нормальное осознание собственного "Я" замещается восприятием отражения личности, находящегося по ту сторону сознания.

Первичное "Я" охватывает все аспекты личности, позже доходит до отмежевания его от внешнего мира. Осознание "Я" взрослого человека является только призрачным следом куда более широкого чувства, охватывающего Вселенную и имеющего неразрывную связь с внешним миром" (З. Фрейд, 1930). В психоделическом состоянии сознания ощущения собственного "Я", так ярко описанные Фрейдом, повторяется. В "космическом" состоянии сознания личность переживает существование за пределами собственного тела (аут оф боди экспириенс). Это блаженное и всеохватывающее чувство, воспринимаемое как отделение от своего нормального "Я". Резкий контраст между одновременным осознанием существования нормального и космического "Я" каждый воспринимает по–разному. По мере повторения экспериментов космическое "Я" обретает силу. "Продолжительное употребление наркотиков имеет свою ценность для того, чтобы избежать аффективной боли и обрести некоторые мистические верования" (Гросс, 1970).

Обычный взрослый наркоман, с точки зрения психологии, между двумя приемами наркотика демонстрирует инфантилизм в поведении, причем эта черта доминирует в его личности. Все размышления и действия наркомана концентрируются на его собственной личности, поэтому он не способен к полноценному общению с другими людьми. На первый взгляд, его натура кажется сильной и энергичной, но внутри ее скрывается неуверенность, отсутствие жизненных целей. Он страдает от отсутствия самоуважения, а из–за требований действительности, превышающих его адаптационные возможности, он часто впадает в депрессию. Для таких людей наркотик является заменителем всего того, от чего им приходится отказаться по причине абсолютной неспособности удовлетворить свои потребности общепринятым способом.

Наркоман является безответственным человеком, неспособным к достижению успеха ни в одной из областей общественной или экономической деятельности. Как правило, наркоман входит в конфликт с законом еще в юношеском возрасте. Большинство из них страдает от разного рода фобий – страх перед арестом, перед наказанием, перед утратой последней точки опоры, перед нехваткой наркотика в период абстинентного кризиса, перед нехваткой денег и т. п.

Наркоманы никогда не бывают хорошими учениками, а после окончания школы, если им это удастся, редко выполняет какую–нибудь ответственную работу. Наркоман вообще не знает, что такое настоящая работа. Чаще всего, он является безработным, живет на иждивении у своей семьи или на нелегальные доходы. Он редко бывает женат, а если и женится, то имеет в браке серьезные проблемы.

Все наркоманы являются личностями, характеризующимися слабым "Я". Их связи с реальным миром нарушены, а защита от неблагоприятных воздействий неэффективна. Наркоманы готовы отказаться от нормального либидо, они не особенно ценят объективные отношения между людьми. Запрограммированные исключительно на приобретение и употребление наркотика, они интересуются только собственным удовольствием от действия этих препаратов. Не способные к длительным и глубоким межличностным контактам, наркоманы способны получать удовлетворение только от наркотика. Они ничего не могут дать другим, они способны только брать. Прежде всего, их интересует, где и как достать наркотик.

Неполноценные связи с другими людьми являются следствием неполноценного "Я" наркомана, для которого либидо является "размытым эротическим понятием". Для наркоманов, делающих себе уколы, шприц может стать символом полового органа, в то время как у наркоманов, глотających таблетки, явно проявляются оральные сексуальные наклонности. Сексуальные приоритет выражены у наркоманов слабо и в любой момент может быть нарушен.

Несмотря на то, что некоторые авторы рассматривают наркоманию как разновидность мастурбации, более тщательный анализ указывает на наличие более глубокого конфликта, достигающего оральной стадии сексуального развития. Сущность этого регресса составляет возвращение личности к периоду развития, когда жизнь была легче, меньше было проблем, страха, депрессии и вины. Настолько глубокий регресс, который наблюдается у наркоманов, означает слабость "Я" перед болью и фрустрацией. Иногда возврат подобного рода проявляется в настолько выраженной форме и степени, что это может вызвать серьезные личностные нарушения.

В результате нарушений функционирования "сверх-Я" моральный аспект личности наркомана выражен слабо. Это является причиной того, что он без особых угрызений совести лжет и совершает поступки, которые у нормальных людей вызвали бы чувство вины. Но у наркоманов чувство вины, а также угрызения совести притупляет химическое действие наркотика.

Группа" наркоманов.

Связи хронического наркомана с обществом обычно ограничиваются контактами с членами наркоманской группы. С точки зрения психической структуры, наркоман принадлежит к типу личности, проявляющему слабую переносимость боли и эмоционального стресса. Если у него отсутствуют близкие контакты с себе подобными, то он утрачивает чувство уверенности и видимость оптимизма.

По причине ущербности социального развития личности наркоман старается избегать любой формы ответственности, становится недружелюбным и недоверчивым по отношению к тем, кого он считает частью угрожающего ему мира. Поэтому объединение наркоманов в группы является одной из их социальных потребностей. По этой причине современные наркоманы, за исключением шизофренических личностей, редко принимают наркотики в одиночку. Большинство из них живет в неформальных группах, и наркоманская группа является одной из отличительных черт современной наркомании.

В большинстве случаев, наркоманам еще в период, предшествующий возникновению зависимости, не хватало чувства уверенности. Наркоманская группа также несет в себе черты неудачного самолечения социально-неуверенных и эмоционально-незрелых личностей. Мотивы объединения в группы, наверняка, не являются здоровыми. Связи внутри группы непорочны, но, наперекор, всему, наркоманская группа существует, особенно перед лицом опасности извне. Членов наркоманской группы объединяет необходимость добывания наркотиков, а также один образ жизни. В такой группе нет иерархии, все ее члены имеют равные права и никаких обязанностей. Они уважают свободу, понимаемую как анархию и своего рода фетиш. Иногда какая-нибудь сильная личность может подчинить себе всю группу, и тогда наркоманы считают ее своим духовным и идейным лидером, подчиняются беспрекословно, веря, что эта личность является олицетворением всех их чаяний.

Наркоманы безоговорочно выполняют любое приказание, даже если оно противоречит их прежним моральным и этическим нормам. В группе наркоманы ищут ничем не стесненных переживаний, которые так как они вызваны наркотиками, чаще бывают лишь плодом фантазий и полной физической неподвижности, хотя наркоманам кажется, что они участвуют в каком-то увлекательном действе.

Наркоманская группа далеко не всегда настроена мирно. Иногда они не декларируют принципы свободы, любви и отказа от компромиссов, а демонстрируют гнев, ненависть, ведут себя агрессивно замаскированно и открыто – например, вызывая одеваются. Это только приводит к углублению непонимания и еще больше обостряет отношение между наркоманами и их семьями.

В семьях наркоманов можно заметить нерешительность родителей и их неспособность воспитывать детей собственным примером. Домашняя атмосфера часто бывает холодной и неприятной для молодого, созревающего человека, ищущего тепла и опеки. Он не находит их дома и отправляется искать на улице, в наркотиках. Многие молодые люди связываются с преступными группами или тянутся к наркотикам, предлагающим все то, чего в реальном мире

человек не может получить. В современном мире конкуренции и погони за материальными ценностями дело доходит до того, что родители становятся чужими по отношению к детям и не удовлетворяют их потребности в любви и теплом отношении. Все это ведет к бесчувственности и отчуждению и является основной причиной того, что молодежь отвергает стиль жизни родителей и общества и провозглашает принцип антисистемы, основанный на идее любви, как высшей этической ценности.

Позиция общества, основанная на предрассудках, страхе и силе, а не на логически обоснованных научных принципах, еще больше углубляет пропасть между обществом и молодыми наркоманами. Защищаясь, общество отсекает свою большую часть, хотя само оно в значительной мере виновато в возникновении этой болезни. Но, не желая признаться в своей вине, общество решает на самое простое решение – умыть руки. Именно здесь кроется основная причина возникновения наркомании и главные трудности ее лечения.

Последовательность формирования психофизиологической зависимости.

Последовательное изучение того, как формируется психофизиологическая зависимость, позволит понять всю неоднозначность проблемы наркомании и алкоголизма среди подростков. Это может представлять интерес для тех, кого волнуют проблемы наркомании и алкоголизма среди детей раннего возраста. К тому же, предлагаемая классификация позволит дать наиболее полный ответ на вопрос подростка о степени его алкогольной или наркотической зависимости.

Итак, формирование психофизиологической зависимости происходит в следующей последовательности:

I этап – эксперимент

II этап – периодическое потребление

III этап – регулярное употребление

IV этап – навязчивая идея

V этап – психофизиологическая зависимость.

Этап I – Эксперимент.

На этом этапе подростки изучают, как можно поднять себе настроение при помощи наркотических веществ. Они на собственном опыте определяют воздействие алкоголя, марихуаны и других наркотиков, о которых подростки, возможно, знают уже не понаслышке.

Наиболее часто эксперимент начинается с алкоголя.

Начальный этап – это та самая стадия потребления, когда молодые люди исследуют изменения своего настроения в зависимости от наркотического вещества. Они пытаются поднять настроение при помощи алкоголя или марихуаны.

Экспериментирующие устанавливают зависимость между дозой и силой воздействия наркотического вещества. Некоторые платят за такие знания дорогую цену. Подчас эксперименты подобного рода заканчиваются головной болью или болезненным состоянием. Полученные неприятные ощущения могут стать на некоторое время препятствием, и некоторые молодые экспериментаторы могут вообще решить никогда не принимать наркотические вещества. Однако многим удается испытать приятные чувства от дозы алкоголя или наркотика, которые могут оказаться более яркими и смогут пересилить неприятные ощущения. Тогда подростки решают продолжать принимать алкоголь и наркотики и "переходят" на этап периодического потребления.

Этап II – Периодическое потребление.

Этап периодического потребления порой называют стадией контролируемого приема или социального алкоголизма. Прием наркотического вещества осуществляется в связи с какими-либо обстоятельствами. Причины, которые побуждают подростка принимать наркотическое вещество, могут быть самыми различными. Как правило, тип наркотического вещества определяется социальным контекстом.

Периодическое потребление характеризуется известной степенью самоконтроля за частотой потребления и дозировкой. Подросток пока еще способен решать принимать ему наркотики или алкоголь или отказаться в том или ином случае. Если подросток решает принять дозу наркотика, он/она в состоянии контролировать его количество.

Большой процент учащихся, которые потребляют алкоголь, потребляют его слишком много.

Будет справедливо предположить, что подростки могут превышать дозировку наркотического вещества, допустимого на этапе периодического потребления... К примеру, подросток может выпить пять порций алкогольного напитка кряду. Пять порций и более уже нельзя отнести к количеству алкоголя, которое соответствует допустимому объему алкоголя на этапе социального алкоголизма.

Этап III – Регулярное потребление.

Следующим этапом формирования наркотической зависимости является регулярное потребление, которое возникает из потребности принять дозу алкоголя или наркотика.

На этапе эксперимента или периодического приема подростки стремятся получить приятные ощущения или чувство эйфории. Разумеется, мотивы к тому, чтобы выпить вино или принять наркотик могут быть различными, но, как правило, подростков привлекает возможность менять свое настроение в надежде почувствовать себя по-особенному.

Начиная с III этапа, наблюдается явление, которое можно назвать "самолечение". Подросток больше не принимает наркотик только для того, чтобы получить положительные эмоции, теперь он/она пытаются избавиться от плохих чувств, переживаний, состояний.

К примеру, представьте девушку, которая поссорилась с родителями. Она сердится на родителей, наверно, сердится на себя.

Вполне возможно, что она переживает другие отрицательные эмоции. Она взволнована тем, какие последствия будет иметь эта ссора. Возможно, она чувствует себя беспомощной, возможно, – виноватой. Наконец, она просто может давать себе низкую оценку как личности. Столкнувшись с таким набором отрицательных эмоций, девушка могла использовать ссору с родителями в качестве повода выпить или принять дозу.

Она пытается справиться с отрицательными эмоциями "накачиваясь" алкоголем в надежде "стереть" из памяти неприятные чувства, получая на некоторое время приятные ощущения и успокаиваясь.

"Самолечение" может начаться на более раннем этапе формирования психофизиологической зависимости – на этапе периодического потребления. Вот пример того, как, на первый взгляд, безобидно и просто подросток может начать лечение алкоголем.

Юноша собирается пойти на вечеринку, где будет много незнакомых ему людей, среди которых будут и девушки. Он хочет произвести хорошее впечатление. Молодой человек, возможно, чувствует беспокойство по этому поводу, нервничает или просто стесняется, т. е. в данной ситуации переживает негативные чувства. Хотя это совершенно нормальные чувства, которые каждый из нас переживает в повседневной жизни, он решает справиться с ними просто – немного выпить перед тем, как отправиться на вечеринку, или сразу по приходу туда, или он может решить выкурить сигарету с марихуаной вместо бокала вина. Так он начинает лечить себя. Подросток принимает наркотические вещества, чтобы справиться с нервозностью, чувством беспокойства или робости.

Если он поступает таким образом изредка, то это не сформирует у него пагубной привычки. Однако, если он постоянно решает возникающие проблемы подобным образом, у него может сформироваться определенный отрицательный поведенческий стереотип в ответ на неприятные эмоции. В этом случае такая частота потребления наркотических веществ дает право говорить о нем, как о человеке, у которого начинает формироваться регулярное употребление как навязчивая идея.

Этап IV – Навязчивая идея.

На этапе навязчивой идеи подростки в значительной степени полагаются прежде всего на алкоголь и наркотики как средство избавления от негативных эмоций. Такова аномальная реакция на проявление совершенно естественных чувств.

Подростков на этапе формирования навязчивой идеи можно также назвать ситуативно потребляющими алкоголиками или наркоманами, так как их действия во многом predetermined ситуацией, в которой они оказываются.

Здесь подростки начинают терять контроль над собой. Ситуации служат оправданиями их действий. Эти ситуации или причины, побуждающие подростков, можно разделить на внешние и внутренние. К числу внутренних относятся волнение, беспокойство, которые толкают подростка выпить вина или принять наркотик. В этом случае решение прибегнуть к помощи наркотиков может возникнуть почти автоматически.

Примером внешних факторов может служить вечеринка. Некоторые подростки не могут прийти на вечеринку не выпив или не приняв наркотик. Для них понятие "вечеринка" становится равным по значению понятиям "выпить" или "словить кайф".

Другим примером внешнего фактора является "тусовка" в компании друзей после школьных занятий. Если частью обычного досуга подростка является "покайфовать" с друзьями, то их общение вне стен школы может вполне подойти для приема наркотиков. Иногда подростку трудно представить свое общение с друзьями без наркотиков. Это говорит о том, что он/она не может полностью контролировать свое поведение и принимать решения самостоятельно.

Подростки на стадии формирования навязчивой идеи начинают строить самооценку, связывая себя с проведением вечеринок, застолий.

Молодые люди на этапе формирования навязчивой идеи начинают идентифицировать себя с увеселительными мероприятиями. На этом этапе увеличивается доза наркотика. Подростки чаще прибегают к наркотикам, а во время приема, как правило, увеличивают дозу.

Подростки могут начать зарабатывать свой авторитет за счет количества алкоголя, который он/она выпьет. Иногда они начинают хвастать, что "перепьют" любого из друзей или гордиться тем, что могут выпить 6 банок пива, целую упаковку. Хотя для того, чтобы "зазвенело" в голове достаточно пары банок пива.

Ключевым моментом является формирование навязчивой идеи, человек начинает идентифицировать себя с приемом алкоголя и наркотиков.

Подростки, которые стремятся утвердить собственный авторитет любым путем, очень часто начинают идентифицировать свою личность с "таинственным" и "загадочным" миром наркотиков.

Другой характерной чертой этапа формирования навязчивой идеи является тенденция проводить меньше времени с теми друзьями, которые не пьют и не принимают наркотики. На ранних этапах, экспериментальном и регулярного потребления, подросток, принимающий наркотики, может иметь равное количество друзей наркоманов и ведущих здоровый образ жизни. Но на этапе формирования навязчивой идеи они тяготеют к людям, которые как и они пристрастились к наркотикам, окружают себя подобными людьми.

Все больше и больше такие подростки думают о вине, наркотиках, придумывая способы, как их получить.

Итак, те, у кого формируется навязчивая идея, все больше и больше времени, душевных сил начинают тратить на то, чтобы отыскать и заполучить наркотик. Их главной целью становится всегда иметь для себя дозу под рукой. Они могут задаться целью сделать запасы алкоголя или наркотиков. Поэтому, находясь на вечеринке, они постараются убедиться, что выпивки или наркотиков приготовлено достаточное количество.

Подростки, тратя много сил на то, чтобы обеспечить себе доступ к наркотическим веществам, "обезопасив" себя таким образом. Поэтому понятие "навязчивая идея" наиболее полно характеризует это состояние.

Этап V – Формирование психофизиологической зависимости.

Итак, последним этапом в формировании пристрастия к алкоголю или наркотикам является психофизиологическая зависимость. Для него характерным является потеря контроля. Об этом говорилось уже на этапе формирования навязчивой идеи.

Однако, это не означает, что человек, со сформировавшейся психофизиологической зависимостью будет принимать наркотическое вещество до тех пор, пока либо вино, либо деньги, либо наркотик не кончатся. Все выглядит несколько иначе.

Многие психофизиологически зависимые алкоголики и наркоманы временами могут контролировать дозу вина или наркотика, т. е. ведут себя так, как это происходит на этапе регулярного потребления. На самом деле такое поведение дается им с большим трудом, а делают это они для того, чтобы "прилично" выглядеть в глазах друзей, или чтобы убедить родственников, что у него/нее нет проблем с алкоголем или наркотиками.

Важно заметить, что в таких ситуациях невозможно предположить, какая доза и каким образом повлияет на того или иного человека.

Другой характерной чертой психофизиологической зависимости является самолечение. Возникая на этапе навязчивой идеи, здесь оно становится главным поведенческим мотивом.

Начинают сказываться последствия длительного и избыточного приема алкоголя и наркотиков, что влечет дальнейшую деградацию личности. Это проявляется в различного рода физических болях и хронических эмоциональных переживаниях. На этапе психофизиологической зависимости

становится трудно воспроизвести положительные моменты, моменты эйфории, которые прежде мотивировали поведение алкоголика.

Вместо эйфории психофизиологически зависимый алкоголик или наркоман получает лишь непродолжительную передышку от физических и душевных страданий. Теперь их главной задачей становится стремление получить возможность чувствовать себя нормально.

Хотя мы рассматриваем проблему алкоголизма и наркомании среди подростков, последовательность формирования психофизиологической зависимости у взрослых происходит аналогично подростковой.

Выделенные этапы формирования пристрастия к наркотикам очень пластичны, порой очень трудно определить стадию, на которой находится тот или иной человек. Порой они просто не соответствуют какой-то одной категории. Допустим какая-то группа учащихся была отнесена вами к категории экспериментирующих. Однако, спустя некоторое время вы обнаруживаете, что они недостаточно откровенно поделились с вами данными о приеме наркотиков и исказили часть информации. Они могут оказаться регулярно потребляющими или даже находиться на этапе навязчивой идеи.

Многие подростки с изменением обстоятельств значительно меняют свои пристрастия. Например, в течение учебного года подростки не принимают наркотики. Однако с наступлением каникул, когда характер их деятельности меняется, появляется больше свободного времени, можно наблюдать совершенно другую картину. Потребление наркотиков может сильно возрасти, порой свидетельствуя о том, что характер приема отличен от экспериментирования.

Большая часть потребляющих алкоголь и наркотики как подростков, так и взрослых может долгое время находиться на первых двух этапах формирования пристрастия к алкоголю и наркотикам.

О самом удивительном и невероятном.

Психолого-педагогические технологии профилактики и реабилитации наркомании и алкоголизма подростков и молодежи, разработанные в СамГУ, показали весьма высокую эффективность. Им посвящено специальное пособие для психологов. Однако, специально для учителей и родителей хотелось бы поделиться некоторыми нашими наблюдениями.

В процессе практической работы с подростками и молодежью мы столкнулись с некоторыми интересными явлениями. Наркоман, как правило, не идет сам лечиться от наркомании, поскольку не признает себя наркоманом, даже находясь в глубоких, практически необратимых стадиях. В результате, медицинские работники не имеют возможности выявлять наркоманов. Однако, наркоманы идут на консультации к психологам, порой из любопытства, но идут. И тут, если они вдруг почувствуют возможность реальной психологической помощи и перспективу решения своих внутренних проблем, выражают готовность пройти курс медикаментозного лечения и начать жизнь иначе. Более того, они готовы привести на консультацию к психологу своих товарищей по несчастью. Хотя, конечно, все это не так просто.

А теперь – пусть педагоги хватаются за головы. Когда к нам за консультацией обращались молодые люди с хорошими умными лицами из благополучных семей и со стажем приема наркотиков от одного года до трех лет, мы почти безошибочно определяли в них бывших круглых отличников (были даже медалисты) и совсем еще недавно способных учеников. Нужно сказать, что это достаточно новое явление в нашей жизни, когда не хулиганы с дурной наследственностью и ограниченным интеллектом, а именно, иначе не назовешь, наиболее способные ученики как-то буднично и быстро "салятся на иглу".

Одна из причин, на наш взгляд, и как показали наши исследования, как раз и заключается в их хороших способностях. Кто бы мог подумать, что это тоже может быть фактором риска?

Способные дети постигают учебные науки без психического напряжения. У них как бы складывается стереотип – учиться легче и лучше других – и, на фоне этого, не формируется способность к преодолению себя, способность переносить значительные психические нагрузки. Как только такой ребенок попадает в сильную стрессовую ситуацию и если обстоятельства требуют психических, а не интеллектуальных нагрузок, он оказывается беспомощным... Часть из них оказалась среди наших клиентов...

Как не "просмотреть" подростка.

Увы, широкая доступность наркотиков стала реальностью нашей жизни. Без особого труда наркотики можно найти на молодежных вечеринках, школьных дискотеках, в местах молодежных "тусовок". Даже в престижных школах наркотики часто продают на переменах сами же ученики.

Сегодня от риска употребления наркотиков не застрахован никто, даже семьи, считающиеся по традиционным меркам благополучными. Поэтому чрезвычайно важно не "проспать" период начала употребления подростком наркотиков. Можно выделить некоторые признаки, появление которых должно стать поводом для более внимательного отношения к подростку и его проблемам:

- исчезновение денег или ценностей из дома;
- увеличение требуемой подростком суммы денег на карманные расходы;
- необычные, неизвестные вам и ранее не встречавшиеся порошки, капсулы, таблетки;
- смятая фольга, иглы или шприцы;
- неожиданные перемены настроения от активности к пассивности, от радости к унынию, от оживленного состояния к вялому и инертному;
- необычные реакции, например, раздражение, агрессивность, вспыльчивость или чрезмерная раскованность и болтливость;
- потеря аппетита, снижение веса;
- потеря интереса к вещам, которые раньше были для подростка важными: к хобби, к учебе, к спорту, к друзьям;
- резкое изменение круга друзей;
- немотивированность и нехарактерные приступы сонливости;
- необычные пятна, запахи или следы на теле и одежде подростка;
- появление скрытности в поведении;
- лживость, отказ сообщать о своем местонахождении;
- невнятная речь;
- прогуливание занятий или неожиданное и как бы беспричинное снижение успеваемости в школе.

Нужно отметить, что многие из перечисленных здесь признаков употребления наркотиков совпадают с типичными особенностями подросткового поведения. Поэтому, не делая слишком поспешных выводов, все-таки нужно попытаться продумать профилактические мероприятия с подростком.

Семья наркомана.

Обобщение опыта работы с семьями наркоманов подросткового и юношеского возраста показывает, что семья может выступать:

- как фактор формирования преднаркотической личности;
- как фактор фиксации психологической зависимости от наркотиков;
- как фактор, провоцирующий продолжение приема наркотиков;
- как фактор эффективности психотерапевтической и реабилитационной работы.

Говоря о семье как о факторе формирования преднаркотической личности, мы имеем в виду следующее.

Практически во всех случаях подростковой и юношеской наркомании мы обнаруживаем в период, предшествующий наркотизации, признаки одного из типов проблемных семей:

- это может быть деструктивная семья (автономия и сепарация отдельных членов семьи, отсутствие взаимности в эмоциональных контактах);
- это может быть неполная семья (где один из родителей отсутствует, что порождает разнообразные особенности семейных отношений, иногда принимающих негативный характер);
- это может быть ригидная, псевдосолидарная семья (где наблюдается безоговорочное доминирование одного из членов семьи; жесткая регламентация семейной жизни);

– это может быть распавшаяся семья (т. е. ситуация, когда один из родителей живет отдельно, но сохраняет контакты с прежней семьей и продолжает выполнять в ней ряд функций).

Характерными особенностями таких семей являются:

– чрезвычайно эмоциональное, ранимое и болезненное отношение подростков к своим родителям и их проблемам (имеются в виду острые, болезненные реакции на семейную ситуацию). Если при этом в семье присутствует холодная в общении, не эмоциональная, строгая и несердечная мать, то ситуация приобретает наибольшую остроту;

– нередко в семьях наркотизирующихся подростков в период, предшествующие наркотизации наблюдается конформизм родителей, вплоть до готовности идти на поводу у подростка;

– чаще всего такое поведение родителей – своеобразный способ избегания эмоционально-близких отношений с подростком: "Я сделаю как ты хочешь, только отстань.." или "что еще тебе нужно? У тебя все есть..."

– использование ребенка как средства давления и манипуляции супругами друг другом ("Не кричи на меня: видишь ребенок от этого страдает!");

– непоследовательность в отношениях с ребенком: от максимального принятия до максимального отвержения. Ребенка то приближают к себе, то отдаляют независимо от особенностей его поведения;

– невовлеченность членов семьи в жизнь и дела друг друга (когда все рядом, но не вместе; когда семейная жизнь низводится до совместного быта);

– директивный стиль отношений и эмоциональное отвержение.

Изучение и анализ ретроспективных материалов, отчетов, биографии семей наркотизирующихся подростков и юношей показывает, что момент обнаружения у подростка наркомании является принципиально важным с точки зрения изменений семейных отношений, вплоть до изменения исходного типа семьи.

После обнаружения наркомании у подростка, его болезнь становится общесемейной реальностью. В связи с этим наркомания подростка является своего рода сообщением о кризисных процессах, от которых страдает вся семья. При этом, чем сильнее закамouflированы, чем глубже вытесняются, подавляются и прячутся факт и причины семейного кризиса, тем острее проявляется неблагополучие детей.

С позиций семейной психологии наркоманию у подростков и юношей можно рассматривать как крайнюю форму разрешения семейного кризиса. Даже если исходной ситуацией для начала наркотизации является обычное подростковое любопытство, чаще связываемое с особенностями возраста, нежели с особенностями семьи, обнаружившийся факт наркомании будет по-разному переживаться и использоваться разными членами семьи. Их отношение к наркомании будет во многом определяться их зачастую неосознаваемыми отношениями. Во многих случаях это приводит к тому, что семейное взаимодействие или поведение кого-то из членов семьи выступает как фактор, запускающий наркотическое поведение.

В жизни это выглядит так: пролечившийся и освободившийся от физиологической зависимости подросток в какой-то момент срывается и начинает снова употреблять наркотики.

Сколь бы сильно не отличались друг от друга подобные семьи, их объединяет общая черта, заключающаяся в том, что супруги и остальные домочадцы говорят, думают, рассуждают на одном уровне, а взаимодействуют, чувствуют, переживают – на другом, что образует как бы скрытую инфраструктуру их жизни, своеобразный подтекст семейных отношений. Именно в этом подтексте и может скрываться причина, фиксирующая наркотизацию подростка.

Внешние стимулы, запускающие цепочку наркотического поведения могут выглядеть по-разному. Это могут быть:

– непоследовательность в ожиданиях, выражающаяся то в уверенности в успехе терапии и реабилитации, то в высказываниях о бесперспективности и бесполезности терапии, фатальной обреченности подростка;

– упреки в неблагодарности, в слабости;

– вербальные и невербальные сообщения, подчеркивающие вину подростка за происходящее.

В динамике отношений в семьях наркоманов подросткового и юношеского возраста можно выделить три стадии:

1) семья до момента обнаружения факта наркотизации (стадия латентной наркотизации);

2) семья в период "открытой" наркотизации (от момента обнаружения факта наркотизации, до обращения за психологической помощью);

3) семья в период терапии, реабилитации и после него.

Наши наблюдения показывают, что каждый из этих этапов обладает своей спецификой.

Мы уже говорили о том, что в подавляющем большинстве случаев наркотизирующихся подростков и юношей мы имеем дело с одним из типов проблемных семей.

На стадии латентной наркотизации подростки могут прибегать к наркотикам как средству ухода от давления семейных конфликтов, других психотравмирующих ситуаций.

Профилактика наркомании в работе с проблемными семьями заключается в управляемом разрешении подавленного семейного кризиса. Однако реальность такова, что в поле зрения психологов такие семьи попадают уже, как правило, в период открытой наркотизации подростка, когда в большинстве случаев психологическая зависимость от наркотика сочетается с мощной физиологической зависимостью.

Типичными чертами родительско–детских отношений в этот период становятся:

- делегирующая позиция родителей (когда ответственность и вина за наркоманию приписывается исключительно подростку);
- тотальный контроль, недоверие и подозрительность;
- патологическая лживость, манипулирование самыми святыми чувствами;
- чувство вины родителей перед подростком и друг другом.

Часто родители склонны воспринимать ситуацию как семейную трагедию, что автоматически распределяет роли: виновник – жертвы. Неизбежными становятся тотальное недоверие и конфликтность, манипуляции и лживость. Часто в семьях наркоманов наблюдается преимущественная активность матерей и растерянность и пассивность отцов. Семейный кризис на этом этапе максимально обостряется. И даже если в этот период наркоман проходит курс медицинского лечения, ремиссия, как правило, не бывает продолжительной.

Обращение наркомана или его родителей за психологической помощью является моментом перехода к третьей стадии, на которой собственно и разворачивается семейная терапия.

Задача минимум – изменить семейную ситуацию и сделать принципиально невозможным возврат к прежней системе отношений.

Задача максимум – нормализовать и реконструировать основные функции семьи.

Все более широкое вовлечение семьи наркомана в терапевтический и реабилитационный процесс обусловлено утверждением нового подхода к решению проблемы наркомании. Суть подхода заключается в переносе акцента с проблемы наркомании к проблемам подростка, употребляющего наркотики, к проблеме личности.

Работа с семьей является важной составляющей системного воздействия на личность наркомана, включающего все три вида психологической работы:

- индивидуальную;
- групповую;
- семейную.

Как вести себя с наркоманом?

Прежде всего, нужно сказать, что тактика поведения с наркоманом существенно различна на этапе приема подростком наркотика и в период воздержания от наркотизации. От момента обнаружения пристрастия подростка к наркотикам до момента начала лечения неизбежно проходит какое–то время. Этот период может быть более или менее продолжительным. Очень важно, чтобы все, что происходит в этот период дома, способствовало формированию у подростка готовности и желания избавиться от наркомании. Для этого необходимо знать и помнить следующее.

1. Не следует искать причин несчастья только в нем самом. Наркомания – проблема многослойная, и причин, приводящих подростка к наркотику – множество:

- структура взаимоотношений в семье;
- дефекты воспитания;
- отношения в школе;
- группа сверстников;

– стресс и давление со стороны.

Наиважнейшая задача взрослых – примирить подростка с миром, с домом и самим собой без наркотиков.

2. Не скандалить и не обвинять подростка в несчастиях взрослых. Чувство вины чрезвычайно неконструктивно как по отношению к испытывающему его человеку, так и по отношению к его окружению. Ни один наркоман не расстался с наркотиками из чувства вины!

3. Не порывайте контакта с подростком. И в период приема наркотиков, и в период реабилитации подросток должен чувствовать, что вы его любите и что он вам дорог. Но: ни в коем случае нельзя создавать ситуацию, когда его избавление от наркотиков нужно вам больше, чем ему самому!

4. Не шантажируйте подростка лишением домашних привилегий или тем, что ему дорого.

5. Не причитайте, не брюзжите и не опускайте рук! Нытье и занудство только раздражают подростка или быстро перестают им замечаться. Ваш пессимизм или депрессия могут стать еще одной причиной наркотизации. Залог успеха и сохранения психического здоровья самих взрослых – оптимизм и активность ..

6. Не нужно пытаться стыдить подростка или упрекать его. И то, и другое может стать дополнительными стимулами к приему наркотиков.

7. По мере формирования зависимости от наркотика у подростка складывается особый способ отношений с родителями и другими домашними: подростки–наркоманы хотят, чтобы их постоянно спасали, они привыкают быть самыми несчастными, непонятыми или самыми виноватыми. Не следует потакать ни тому, ни другому, ни третьему. Ведите активный образ жизни. Ходите в кино, в театр, встречайтесь с друзьями, активно отдыхайте.

8. Нет следствия без причины, следовательно, пристрастие подростка было чем–то вызвано. До тех пор, пока причины наркотизации и вызванные ими последствия не будут устранены, будет сохраняться и пристрастие к наркотикам; поэтому нужно обязательно проконсультироваться у психолога, психотерапевта и других врачей.

9. В настоящее время точно установлено, что важнейшее условие эффективного лечения наркомании – коррекция психики подростка наркомана, заключающаяся в изменении способа его мышления, переживаний, ощущений; поэтому, сотрудничая с различными специалистами необходимо добиться устойчивых изменений в психике наркомана и системе его социальных связей.

10. Регулярное употребление наркотиков приводит к тому, что у подростка формируется особый наркоманский тип поведения. Наркоман часто пытается убедить родителей, медицинский персонал или социальных работников в том, что хочет заняться чем–то серьезным: учебой, работой, спортом или хобби. При этом наркоман может быть весьма убедительным и эмоциональным. Взрослые невольно вовлекаются в эту игру, но, чем больше мы радуемся его энтузиазму, тем более он чувствует себя так, словно уже осуществил свое намерение. Обычно этим все и ограничивается. В конце концов неизбежно наступает момент, когда родители чувствуют себя обманутыми, а подросток – несостоятельным. Чувство вины и неуверенности могут закреплять пристрастие к наркотикам; поэтому, ко всему, что говорит наркоман нужно относиться спокойно, сдержанно и конструктивно–скептически.

В период прохождения подростком медицинской и психологической реабилитации, а также в период ремиссии (т. е. в период отказа и воздержания от приема наркотиков) отношение с подростком должны быть иными. Важнейшая задача, которую необходимо решить на этом этапе – психическое и личностное развитие наркомана.

Вполне понятно, что сознание родителей сконцентрировано на трагедии их ребенка. Такая концентрация, сопряженная с глубокими эмоциональными переживаниями, приводит к тому, что вольно или невольно родители стремятся затрагивать в разговорах с подростком вопросы его наркотической зависимости. Упорное возвращение к этой теме, неустанный контроль, проявление недоверия к подростку, попытки заставить его врасплох, обыскивание и осматривание рук и т. п. создают ситуацию постоянного дополнительного психологического напряжения. И если в период наркотизации такая тактика была хоть и неэффективна, но хотя бы оправдана, то в период реабилитации и ремиссии она опасна и нелегка. Очень скоро это начинает вызывать раздражение, агрессию или стремление избегать ситуации общения с родителями, что в свою очередь, может стать причиной очередного возврата к наркотикам. Именно поэтому в данный период следует избегать присутствия темы наркотиков в разговорах с подростком.

В период реабилитации для молодого человека важны его личные проблемы и поиск средств их преодоления. И если раньше эти проблемы либо не осознавали, либо снимались через употребление наркотиков, то теперь, столкнувшись с ними непосредственно, подросток должен мобилизовать весь свой личностный потенциал для их конструктивного разрешения. Потенциала этого, как правило, не хватает, поэтому взрослым следует стараться всячески помочь подростку в решении терзающих его забот и огорчений.

Общаясь с подростками в период реабилитации и ремиссии, взрослым нужно помнить следующее:

- воспринимать подростка таким какой он есть, признавая его как личность и уважая его, независимо от его прошлого;
- родители должны вести себя с подростком естественно и вместе с тем ответственно;
- подростку нужна искренность и откровенность; не нужно бояться проявлений своих чувств и эмоций;
- бывшие наркоманы не любят вспоминать свое прошлое. По крайней мере, у нас в России, поэтому гораздо лучше для подростка говорить о его настоящем и будущем;
- необходимо поддерживать постоянную связь с психологом или психотерапевтом, учреждением, где наркоман проходил курс реабилитации. Такая постоянная связь нужна для совместного планирования способов и методов дальнейшего поведения по отношению к подростку.

Внезапно возникший семейный конфликт, исключение из школы, потеря работы, драка или потасовка с бывшими друзьями, потеря средств к существованию и другие проблемы такого рода способны поставить в тупик и молодого человека, и его родителей. В этом случае необходимо срочно обратиться за консультативной помощью.

Заключение.

Итак, для большинства подростков первая проба дурманных веществ остается единичным случайным эпизодом. Но часть из них становится на путь систематического употребления психоактивных веществ. Подобное приобщение связано с рядом обстоятельств, среди которых важнейшее место занимает неправильное распространение информации о наркомании и токсикомании.

Различные источники оказывают на подростков неоднозначное влияние. После проведенных исследований оказалось, что школьники 10–12 лет, например, под влиянием фильмов, где приводится яркое описание жизни наркоманов, начинают играть в «наркоманов». У подростков 13–17 лет складываются ложные представления о престижности наркомании. По данным опросов, интерес к проблеме может активизироваться и после чтения сенсационных статей в печати. При этом следует отметить, что профилактическая работа взрослых, не являющихся специалистами и глубоко не понимающих проблему наркомании, зачастую строится по принципу нудных нравоучительных нотаций и запугивания. Об эффективности такой профилактики говорить сложно. А параллельно идет другая «работа»: школьники обсуждают проблему в своем кругу, где есть «знатоки».

Такое расхождение сведений, распространяемых взрослыми и подростками, усиливает интерес ребят к проблеме наркотиков. И, несмотря на обилие информации и разнообразие содержащихся в ней сведений, школьники не в состоянии отличить достоверные факты от вымышленных. Так, учащиеся 12–13 лет придерживаются мнения, что наркомания и токсикомания – одно и то же. Среди 14–15-летних подростков распространено мнение о том, что токсикомания представляет собой наркоманию в «легкой форме». Именно такие заблуждения создают предпосылки для не критического отношения к токсикоманическим веществам. Вспомните, сколько подростков работает на бензоколонках и чем они там дышат? В среде подростков распространена опасная иллюзия о меньшем вреде токсикомании по сравнению с наркоманией. А ведь это звенья одной цепочки.

Чрезвычайно важным является то, почему одни подростки после первой пробы наркотика не идут дальше в этот омут, а другие затягиваются в него. Проведенный в Самарской области опрос выявил следующие причины отказа от дальнейшего употребления наркотиков: опасение перед последствиями, аллергия и отсутствие возможности достать наркотик.

В результате этих опросов получилась следующая картина: вне зависимости от пола и возраста подростков главной причиной отказа оказалось не опасение за здоровье, а невозможность дальнейшего приобретения наркотических веществ.

И напоследок. Школьники, не задумываясь, повторяют за взрослыми: «один раз попробуешь – привыкнешь», «наркотики – белая смерть» и другие подобные изречения, а в провоцирующей ситуации они не прочь проверить на опыте истинность подобных выводов.

Надо больше разговаривать с детьми, уважаемые родители, и не односложными фразами на бегу.

В заключение мы хотим предложить план диагностической беседы – наблюдения, которая позволит учителям и воспитателям составлять объективно–вероятностную картину предрасположенности подростка к употреблению наркотических веществ.

Выясняя поочередно наличие или отсутствие каждого отдельного психологического фактора, предрасположенности, и затем суммируя полученные результаты, вы получите количественную характеристику исследуемого явления и, таким образом, определите группу риска изучаемого подростка. После этого гораздо легче наметить основные направления профилактической работы.

1. Проявляет ли подросток низкую устойчивость к психическим перегрузкам и стрессам.
2. Проявляет ли часто неуверенность в себе и имеет ли низкую самооценку.
3. Испытывает ли трудности в общении со сверстниками на улице.
4. Тревожен ли, напряжен ли в общении, в школе или училище.
5. Стремится ли к получению новых ощущений, удовольствия, причем как можно быстрее и любым путем.
6. Зависит ли избыточно от своих друзей, легко ли подчиняется мнению знакомых, не критичен, готов ли подражать образу жизни приятелей.
7. Имеет ли отклонения в поведении, вызванные травмами мозга, инфекциями, либо врожденными заболеваниями, в том числе связанными с мозговой патологией.
8. Свойственна ли ему непереносимость конфликтов, стремление уйти в иллюзорный мир благополучия.
9. Отягощена ли наследственность – заболевания отца или матери наркоманией или алкоголизмом.

За каждый положительный ответ на вопросы 1, 2, 3, 4, начислите по пять баллов. За ответ "да" на любой из вопросов 6, 8 – по десять баллов, а на вопросы 5, 7, 9 – по пятнадцать баллов. За отрицательные ответы – 0 баллов.

Сумма менее 15 баллов означает, что несовершеннолетний в "группу риска" не входит.

От 15 до 30 баллов – средняя вероятность вхождения в "группу риска", требующая повышенного внимания к поведению подростка.

При результате свыше 30 следует незамедлительно посоветоваться с педагогом, психологом, врачом, работником подразделения милиции по предупреждению правонарушений несовершеннолетних.

Предложенная диагностическая процедура позволяет правильно составлять подростковые группы в целях стрессофилактики и стрессореабилитации, а также определять направления в индивидуальной воспитательной работе и психокоррекционной работе.

«Что Вы можете предложить человеку вместо наркотиков?

– Свободу от них!..»

Из разговора с нашим клиентом

Список использованной литературы.

1. Андреева Г. М. Социальная психология. М., 1980.
2. Бессознательное. Природа, функции, методы исследования. Т. 4. – Тбилиси. 1985.
3. Березин С.В. Психологическая коррекция в условиях межличностного конфликта подростков. Самара, 1995.
4. Братусь Б.С., Сидоров П.И. Психология и профилактика раннего алкоголизма. М., 1984.
5. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М., 1984.

6. Выготский Л.С. Собрание соч. Т. 4. – м., 1984.
7. Годффрау Ж. Что такое психология. М., 1993.
8. Гриффич Эдвардс. Alcoholism. 1977.
9. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Половое воспитание детей. Л., 1988.
10. Коломинский Я.Л. Психология детского коллектива. Минск, 1984.
11. Кон И.С. О теоретической сексологии. М., 1982.
12. Кон И.С. В поисках себя. М., 1984.
13. Лэнг Р. Расколотовое "Я". М., 1995.
14. Лисецкий К.С., Мотынга И.А. Психология и профилактика ранней наркомании. Самара, 1996.
15. Лисецкий К.С. Психология межличностного конфликта в старшем школьном возрасте. Самара, 1995.
16. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л., 1983.
17. Магомедов Н.М. Методология и методика свободного воспитания. Самара, 1995.
18. Подъячина В. Лечение – это социокультурный процесс//Курьер ЮНЕСКО. 1982.
19. Психологические особенности наркоманов периода взросления (опыт комплексного экспериментально–психологического исследования) / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. Самара: Изд–во «Самарский университет», 1998.
20. Пути и методы предупреждения подростковой и юношеской наркомании /Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. Самара: Изд–во «Самарский университет», 1999.
21. Святошь А.М. Неврозы. М., 1982.
22. Фрейд А. Психология "Я". М., 1993.
23. Энциклопедия преступлений и катастроф//Наркотики и яды. Минск, 1996.
24. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996.
25. Drugs and Drug Dependence. 1976.
26. Юнг К.Г. Структура психики и процесс индивидуации. М.: Наука, 1996.

НЕ ПРОЙДИ МИМО!

Если станете свидетелем продажи наркотиков в школе, в вузе, на дискотеке, если узнаете невзначай адрес наркопритона или подпольной лаборатории, где изготавливают наркотики, проявите гражданское мужество и ответственность позвоните по указанным ниже телефонам. Этим Вы внесете свой вклад в дело борьбы с величайшим злом на планете.

Управление по борьбе с незаконным оборотом наркотиков ГУВД г.Москвы
925-03-05, 925-00-49

Рецензенты:

Член–корреспондент РАО, доктор психологических наук, профессор **В. А. Петровский**.

Кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Самарского госуниверситета **О. В. Лаврова**.

Ответственный редактор:

Доктор педагогических наук, профессор **Магомедов Н. М.**

Авторы и составители:

Лисецкий К. С. – кандидат психологических наук, доцент, декан психологического факультета Самарского Государственного Университета, практикующий психолог, специалист в области сенсомоторного психосинтеза, профилактики и реабилитации наркомании.

Березин С. В. – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Самарского Государственного Университета, практикующий психолог, специалист в области семейного консультирования.

Данная книга рассчитана на широкий круг читателей, кто так или иначе профессионально или лично столкнулся с одной из самых сложных гуманитарных проблем – подростковой и молодежной наркоманией.

Международная Ассоциация по борьбе с наркоманией и наркобизнесом.

МАБНН – международное неправительственное благотворительное объединение национальных организаций, отделений, региональных бюро, представительств и других структурных организаций. МАБНН была создана в 1991 году и является единственной на территории России международной общественной организацией антинаркотической направленности, имеющей реальный международный статус при ООН.

В состав МАБНН входят общественные организации, учреждения, частные лица из 50 стран мира. Деятельность регламентируется основополагающими документами ООН, нормами международного права, законодательства Российской Федерации и Уставом самой Ассоциации.

Основные направления деятельности:

- профилактическая и антинаркотическая пропаганда;
- координация усилий общественных организаций, государственных учреждений и граждан в борьбе с распространением наркомании;
- активное содействие в формировании общественного мнения;
- повышение уровня наркологической помощи населению: создание сети медико-реабилитационных центров, консультативных пунктов, а также других учреждений, оказывающих психологическую, медицинскую, правовую и организационную помощь наркозависимым;
- профессиональная подготовка и переподготовка кадров;
- благотворительная деятельность;
- международное сотрудничество.

Все более актуальным становится вопрос о комплексном воздействии на общественное сознание для формирования политического антинаркотического климата. В этих целях МАБНН предусматривает выпуск наглядно-печатной продукции антинаркотической направленности и методической литературы. Готовится к изданию серия: «Для вас, родители», «Для вас, подростки», «Для вас, психологи», «Для вас, социальные педагоги».

Эта литература поможет родителям, подросткам, специалистам найти ответы на многие вопросы о зависимостях, о наркотиках, о лечении и реабилитации и других видах деятельности лечебных и консультативных учреждений.

По вопросам приобретения литературы обращаться по адресу: **E-mail: General@mabnn.ru, www.mabnn.ru.**

Москва, ул.Гилjarовского, д.65, МАБНН.

САМАРСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ “РОДИТЕЛИ ПРОТИВ НАРКОТИКОВ”.

Уважаемые родители!

Папы и мамы!

Дедушки и бабушки!

Братья и сестры!

В последнее время наркомания буквально захлестнула наш регион. Каждый третий молодой человек, не дай Бог, Ваш сын или дочь уже имеют опыт употребления сильнодействующих наркотиков. Родители, к сожалению, узнают об этом не раньше, чем через год–два, когда страшная зависимость уже может поселиться в неокрепшем теле ребенка, а еще хуже – в его душе. Только медикаментозные способы лечения наркотической зависимости крайне неэффективны (положительный результат не превышает 2%).

Помните: чем больше становится наркозависимых, тем меньше шансов уберечься у оставшейся молодежи. Статистика неумолима: один наркоман вовлекает в течение года еще 15–17 человек. Не спасают ни положение, ни связи, ни деньги.

Возможности государства ограничены. Бог не приходит на помощь тем, кто ничего не делает. Родители – это самые заинтересованные люди в здоровье своих детей, а значит и в решении данной проблемы.

Онлайн библиотека

<http://koob.ru>

Наша организация "Родители против наркотиков" – открытая!

Всех, кому не безразлично будущее наших детей, всех, кто осознает опасность сложившейся ситуации, независимо от пола и возраста, вероисповедания и политических пристрастий мы приглашаем к сотрудничеству в наших программах!

ЕСЛИ НЕ ВЫ, ТО КТО ПОМОЖЕТ ВАШИМ ДЕТЯМ!?

Председатель Самарской региональной общественной организации "Родители против наркотиков" – Токарева Галина Валентиновна.

г.Самара. Телефон контакта (8462) 999–542, E-mail: plen@ssu.samara.ru.

Обращение.

К руководителям областных, городских и районных органов представительной и исполнительной власти, лидерам предприятий и учреждений, предпринимателям и банкирам России.

Уважаемые господа!

Ваша деятельность и Ваши достижения уже через три года могут стать бессмысленными... Поколение молодых людей, которому сейчас до 20 лет оказывается повально вовлеченным в употребление наркотиков. "Благополучный" район, "престижное учебное заведение", наличие железных дверей больше не являются преградой, запрет и запугивание не работают. Идет "охота" на детей из благополучных семей.

В 1995 году каждый четвертый старшеклассник имел опыт употребления наркотиков. В 1996 – 1997 году – каждый третий, в 1998 – 1999 – почти половина..! Что дальше? Один наркоман за год "создает" от 8 до 17 себе подобных, срок жизни которых в среднем 7 лет. Если умирают молодые, значит старшее поколение остается без будущего, остается беззащитным и беспомощным.

Учеными Самарского госуниверситета, членами МАБНН, разработаны и реализуются эффективные технологии профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых.

Если не предпринять необходимых экстренных мер, может сложиться, что в 2000 году нам уже не понадобятся ни заводы, ни бюджеты, ни политические партии, ни мэры...

Если Вы хотите видеть вокруг себя здоровых людей, свободных от наркотической зависимости, то включайтесь в сотрудничество с Международной Ассоциацией по борьбе с наркоманией и наркобизнесом еще до того, как потребуется помощь Вашему ребенку.

Президент Международной Ассоциации по борьбе с наркоманией и наркобизнесом **В. И. Бурлака.**

г. Москва. Международная Ассоциация по борьбе с наркоманией и наркобизнесом (095) тел.-факс 971–68–35, тел.-факс 973–54–18.

E-mail: General@mabnn.ru