

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ЗАВИСИМОСТИ

Проблема наркологических заболеваний приобрела исключительную остроту, представляет угрозу жизни и здоровью всему населению, является причиной беспрецедентной преждевременной смертности, демографического кризиса, основным источником преступной деятельности, фактором, подрывающим экономическую безопасность и все устои нашего общества. Область решения проблемы лежит в сфере эффективной психологической профилактики. К сожалению, в настоящее время такую работу нельзя назвать удовлетворительной по следующим, на наш взгляд, причинам:

- Работа по психопрофилактике возложена на психологов разных ведомств (МВД, службы наркоконтроля, наркологической службы, здравоохранения, психологической службы системы образования, министерства социальной защиты и т.д.) и эффективно не координируется.
- Специалисты по психопрофилактике наркологических заболеваний зачастую, ошибочно понимают природу этого явления, его основной механизм и его причины.
- Специалисты-психологи зачастую не вооружены технологиями для работы по профилактике аддиктивного поведения.

Можно выделить три этапа психологической профилактики наркологических заболеваний: первичная, вторичная и третичная профилактика.

Первичная профилактика включает в себя комплекс мер по предупреждению формирования наркологических расстройств.

Вторичная профилактика – это меры для прекращения болезни, которые включают в себя как медицинские, так и, в неменьшем объеме, психологические мероприятия.

Под третичной профилактикой понимают социально-психологическую реабилитацию алкоголе- и наркозависимых.

Роль психолога на всех трех этапах, на наш взгляд, является основополагающей.

Представления о характере профилактических мероприятий вытекают из представлений о природе наркотизма в рамках биопсихосоциального подхода. Биологические и генетические факторы являются основными для формирования алкогольного и наркотического поведения. Не отрицая роль биологической «почвы» и генетической предрасположенности к формированию наркорасстройств, мы понимаем, что реализуется ли эта почва и предрасположенность в наркотическом заболевании или нет, определяется только средовыми, социально-психологическими факторами. Можно выделить множество индивидуально-психологических и социально-культурных факторов риска:

- отставание в учебе;
- негативное отношение к религии;
- девиация поведения;
- стремление к новизне;
- раннее начало алкоголизации (наркотизации);
- низкая самооценка;
- знание того, что другие употребляют психоактивные вещества и др.

Однако, среди всего множества прочих факторов, можно выделить два основных риска, собственно и формирующих алкогольное (наркотическое) поведение. Это, с одной стороны, вопиющая и глобальная дезинформированность населения об отношениях с психоактивными веществами. А, с другой стороны, это отсутствие у населения верных представлений о гармоничных отношениях в семье. Вот эти два ключевых фактора формируют алкогольное (наркотическое) поведение, в дальнейшем реализуются в наркологическом заболевании и не дают болезни угаснуть.

Алкогольное (наркотическое) поведение – это поведение условно-рефлекторного типа. Как и любой условный рефлекс, оно формируется и угасает под влиянием факторов позитивного или негативного подкрепления. Факторами позитивного подкрепления для наркотического поведения являются, собственно, эйфоризирующее действие психоактивного вещества и дисгармония семейных отношений в форме зависимости.

Чем обусловлено эйфоризирующее действие? В головном мозге человека нет такого образования как центр удовольствия от алкоголя или другого психоактивного вещества. Есть один центр позитивного подкрепления, группа клеток в стволе мозга, физическая, химическая или, изначально первично и причинно, психологическая стимуляция которого и вызывает эйфорию, удовольствие. Но от чего именно человек будет получать удовольствие – от алкоголя, других психоактивных веществ или от творчества, от работы, от общения с природой, от приема пищи, от досуговых увлечений и т.д., определяются не столько на биологическими, сколько средовыми факторами, и прежде всего информированностью об отношениях с алкоголем и другими психоактивными веществами. Хорошо информированный человек, располагающий полной и достоверной информацией живет в гармонии с самим собой и с окружающим миром. У него нет наркотических проблем. Само опьянение, даже в случае его случайного или вынужденного наступления, воспринимается таким человеком как отравление и ярко окрашено негативными эмоциями. И, напротив, только сильно дезинформированный человек способен получить удовольствие от употребления психоактивных веществ.

Алкогольное (наркотическое) поведение формируется только на основе наркогенной готовности, психологической готовности к употреблению алкоголя или наркотиков, построенной на мировоззренческой платформе философии «культурного питания». В свою очередь философия «культурного питания» представляет собой несколько десятков широко разрекламированных и растиражированных мифов, которые человек принимает на веру без критической оценки: «Раз все так говорят, значит так оно и есть!», «Если один ученый по телевидению положительно отозвался о действии небольших доз алкоголя, значит ему можно верить...».

Можно выделить три группы мифов. Это мифы о том, что методами ограничений и запретов алкогольную (наркотическую) проблему не решить. Мифы о том, что в небольших дозах «хороший» алкоголь как минимум не вреден, а скорее даже полезен. И мифы о том, что употребление алкоголя является нашей доброй исконной традицией и частью нашей культуры.

Достаточно провести разубеждение, предоставить правдивую и достоверную информацию по каждому из этих мифов и происходит аверсия действия алкоголя с эмоционально позитивного на эмоционально негативное. Алкогольное поведение угасает, не получая позитивного подкрепления или не формируется.

Другим основным фактором, формирующим алкогольное (наркотическое) поведение является дисгармония семейных отношений, созависимость в форме семейной системы потворства пороку. Для того, чтобы дезактивировать алкогольное (наркотическое) поведение, необходимо разрушить ее. В свою очередь семейная система потворства пороку представлена двумя элементами. С одной стороны, семья создает условия для пьянства, а с другой стороны, не желает эффективно противодействовать пьянству.

Концепция созависимости находится в стадии становления. Несмотря на обилие публикаций по этому вопросу, специалисты могут по разному представлять проявления и очерченность этого явления, основной механизм этого состояния, по разному представлять способы решения этой проблемы. При правильных представлениях о психологической природе созависимости, специалист эффективно профилирует наркологические заболевания и алкогольное

(наркотическое) поведение угасает в намеченные сроки (от нескольких дней до нескольких месяцев) или не формируется. Если специалист исходит из ошибочных предпосылок, то алкогольное (наркотическое) поведение формируется, сохраняется, прогрессирует, усугубляется (4, стр. 19).

Исходя из сказанного становятся понятны основные принципы работы по психологической профилактике наркологических заболеваний, которые совпадают с двумя первыми пунктами десяти стратегий деятельности Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в отношении алкоголя:

1. Информирование населения о вреде алкоголя и последствиях его потребления для здоровья, семьи и общества. Создание масштабных просветительских программ как эффективной меры предупреждения злоупотребления алкоголя.
2. Пропаганда общества, семьи, защищенных от несчастных случаев, насилия и других отрицательных последствий потребления алкоголя (3, стр. 50).

На этапе первичной профилактики необходимо, в рамках просветительской деятельности, предоставить населению полную и правдивую информацию о влиянии табака и малых доз алкоголя на организм и на психику человека; о динамике, об истории отношений человека с психоактивными веществами; о последствиях любых отношений с психоактивными веществами; о мерах профилактики и мировом опыте эффективного контроля за наркологическими заболеваниями; о гармоничных отношениях в семье и т.д.

На этапе вторичной профилактики психологическая помощь алкоголе- и наркозависимым и их семьям включает в себя следующие элементы:

1. Активное и раннее выявление химически зависимых:
 - представление населению информации о ранних признаках химической зависимости и о том, что эта проблема успешно решается и без начального желания зависимого при ответственной позиции членов его семьи. Информирование о способах и методах решения проблемы (1, стр. 46-50).
 - Скрининг – обследование по признакам социальной дезадаптации с последующим направлением нуждающихся к специалистам.
2. Формирование мотивов к лечению и трезвой жизни (2, стр. 28).
3. Коррекция созависимости. Гармонизация отношений в семье. Оздоровление среды.

На этапе третичной профилактики психологическая помощь реабилитационных мероприятий включает в себя следующее:

- устранение мировоззренческих основ алкогольного (наркотического) поведения; проведение разубеждения по поводу философии «культурного питья» и других ложных философий;
- помощь в разрешении кризиса в духовной сфере, в осознании созависимости своей самооценки и исключительности, в повышении самооценки, в личностном росте, в создании условий для гармонизации личности;
- продолжение работы по коррекции созависимости;
- обучение правилам психогигиены.

Проблема психологической профилактики наркотизма и эффективного контроля за наркологическими заболеваниями в настоящее время представляется нам решаемой проблемой. Основной областью в системе профилактической работы нам видится психологическая помощь и просветительская деятельность, создание масштабных просветительских и образовательных программ. Основной механизм, природа и причины формирования алкогольного (наркотического) поведения понятны, накоплено достаточное количество информации для эффективной профилактики химической зависимости. Остается решить вопрос о том, как донести эту информацию до населения.

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ

Наркомания в наше время достигла масштабов эпидемии. Ее распространение идет гораздо быстрее, чем принимаются меры по борьбе с этим страшным явлением. Поэтому немаловажное значение в современном обществе приобретает профилактика наркомании. Она подразумевает комплекс мер, предупреждающих появления наркомании.

Наркотическая зависимость – это состояние человека, когда он постоянно думает о наркотиках, стремится получить их для определенных приятных ощущений или избавления от психического дискомфорта. Ради того, чтобы получить ощущение эйфории, наркоман идет на все. Он легко переступает границы морали, разрушает свою семью, становится преступником и даже убийцей. Личность больного наркотической зависимостью становится эгоцентричной, а тело истощается, в результате чего наркоман с невероятной скоростью «катится» к своей гибели.

Так как интересы наркомана сосредотачиваются только на добыче и употреблении наркотиков, в кругу его общения находятся, в основном, антисоциальные личности. Наркоман с опытом не имеет работы, друзей, семьи. Для общества он совершенно бесполезен и только доставляет проблемы. Поэтому общество не только ради своего комфорта, но и в гуманных целях стремится уменьшить рост наркомании и вернуть к полноценной жизни людей, зависимых от наркотиков.

И самым доступным и современным способом для этого является профилактика наркомании и токсикомании в школах. Ведь именно подростки чаще всего становятся жертвами этих пагубных пристрастий. Дети при нужном подходе и доступной информации способны сформировать собственное мнение о таком явлении, как наркомания. Они в состоянии четко понимать, что такое наркотики, как они действуют на организм, и каковы последствия их употребления.

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

От качества профилактической работы зависит жизнь потенциальных наркоманов, членов их семей и общества вообще. Поэтому профилактика наркомании у подростков не должна проводиться халатно и «ради галочки».

В России в начале прошлого века наркомания имела широкое распространение. В употреблении были и кокаин, и опиаты. К концу 30-х годов Советский Союз практически полностью искоренил это явление, хотя никакие профилактические меры не проводились.



Причиной невероятного успеха стал «железный занавес», изолировавший СССР от других стран, а также жесткий контроль над гражданами, массовые репрессии и невысокая степень коррумпированности чиновников. В 60-е годы процент наркоманов среди населения Советского Союза был мизерным. И в него входили, в основном, морфинисты, получившие зависимость во время лечения от тяжелых заболеваний, и пациенты психиатрических клиник, получавшие наркотики по рецептам врачей. Члены их семей и знакомые также входили в этот небольшой процент.

В то время профилактика наркомании сводилась только к предупреждению людей об опасности употребления морфия в качестве медикамента. К немногим в те времена наркоманам тогда было сострадательное отношение, как к ущербным людям.

Даже в уголовном кодексе Советского союза не было статьи об изготовлении и распространении наркотиков. Все преподносилось так, что наркомания в стране отсутствует. Но в южных районах государства традиция выращивания мака и конопли процветала. Эти культуры использовались как лекарства при некоторых заболеваниях и седативные препараты. Но к концу 70-х игнорировать резкое увеличение наркозависимых власти уже не могли.

Тогда профилактика наркомании в молодежной среде смогла бы значительно снизить количество наркоманов, но проблему замалчивали. 80-е годы стали периодом формирования нового образа наркомана. Молодежь употребляла внутривенно опий, эфедрин, первитин. Иметь следы от укола шприцем или томно почесывать место укола даже стало модно. Быстро налаживалась сеть распространения наркотиков. В свободной продаже за сущие копейки можно было купить сильнодействующие наркотические препараты.

Наркоманы стали предметом интереса общества, они выделялись из общей массы. В 90-х годах страну охватила настоящая эпидемия наркотической заразы среди подростков. По сравнению с тем временем, в наши дни количество наркоманов уменьшилось, но это только за счет высокой смертности. Но общая тенденция к наркотизации общества растет. В России служба наркоконтроля утверждает, что 5,5% населения страны – наркоманы. В Украине количество только тех, кто состоит на учете в наркодиспансерах, равняется 300 тыс. человек. А реальное количество наркозависимых больше раз в десять.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ

Профилактика наркомании должна стать неотъемлемой частью просвещения. Для этого в школах проводятся лекции и занятия по профилактике наркомании, демонстрируются документальные и художественные фильмы. Хорошая профилактическая работа среди подростков дает ощутимые результаты, и она должна вестись постоянно и в широких масштабах. Правильно проведенные профилактические мероприятия среди подростков обязательно станут сдерживающим фактором и уменьшат количество молодых людей, «присевших» на наркотики.



Педагоги, психологи и социальные работники в своей работе по профилактике наркомании среди подростков и детей могут пользоваться методами, разработанными в России. Основной принцип этой методики основан на заполнении информационного вакуума и предполагает создание действующего и постоянно финансируемого потока рекламы и публикаций в СМИ о мерах профилактики наркомании и алкоголизма.

Информация по профилактике наркомании должна соответствовать следующим требованиям:

- быть позитивной и не иметь оттенка безысходности;
- негативная информация должна освещать трагические последствия употребления алкоголя и наркотиков;
- в СМИ не должны демонстрироваться сцены употребления наркотиков и алкоголя;
- любая публикация должна иметь вывод в виде понятной информации и рекомендациям по профилактике употребления алкоголя и наркотиков;
- каждая публикация должна иметь мотивационное воздействие на адресную аудиторию;
- подготовку материалов должны осуществлять только специалисты – наркологи, психологи, сотрудники правоохранительных органов, социальные работники;
- любую информацию по профилактике наркомании и алкоголизма должен одобрить специальный экспертный совет.

Также в комплексе мер по профилактике наркомании должно быть организовано телефонное консультирование.

Три телефонные службы, работающие в одной системе, смогут стать своеобразным информационным мостом для населения и помогут отслеживать координаты наркопунктов.

Это следующие службы:

1. «Горячая линия». Ее цель – информировать население по вопросам алкоголизма и наркомании, а также давать сведения о лечебных и реабилитационных учреждениях.
2. Круглосуточный телефон поддержки для наркозависимых. На телефоне работают специалисты по химической зависимости.
3. «Телефон доверия». От телефона поддержки отличается тем, что на вопросы отвечают и дают рекомендации профессиональные психологи.

Наркомания, как и алкоголизм – это не личное дело отдельно взятого человека. Из-за наркотизации у зависимых очень высокий риск заболевания СПИДом, венерическими болезнями, гепатитами, и не меньшая возможность их распространения.

Сочетать наркотики и учебу невозможно, поэтому молодежь, втянутая в наркоманию, быстро дезадаптируется в обществе, втягивается в криминал, теряет семью и становится потенциально опасной для окружающих.

Для обеспечения активной работы по профилактике алкоголизма и наркомании, остановки эпидемии и оказания посильной лечебно-реабилитационной помощи больным требуется соответствующая законодательная база. Ведь, в первую очередь, необходима административная ответственность за употребление наркотиков и возможность обследования подозреваемых в наркомании лиц. Первичная профилактика наркомании и реабилитация несовершеннолетних, употребляющих ПАВ, должны иметь широкую основу.

ВИДЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

В терминологии ВОЗ различают первичную, вторичную и третичную профилактику. В задачу первичной профилактики ставят предупреждение употребления наркотиков. В методике этой профилактики существует четыре основных направления:

1. активная воспитательная работа среди молодежи и подростков;
2. санитарно-гигиеническое воспитание населения;
3. общественная борьба с распространением и употреблением наркотиков;
4. административно-законодательные меры.

Вторичная профилактика наркомании – это раннее выявление лиц, употребляющих психоактивные вещества, и их лечение, а также предупреждение рецидивов и проведение поддерживающей терапии.

В задачу третичной профилактики входит социально-трудовая и медицинская реабилитация больных наркоманией.

Предрасположенность к наркотизму определяется определенными патохарактерологическими особенностями личности. Склонность к употреблению наркотиков имеют подростки с неустойчивым, истерическим характером, терпимые к любым отклонениям от социальных и психических норм, склонные к депрессии, негативно настроенные к основным социальным требованиям.

Профилактика наркомании предполагает и активное выявление пунктов наркотизации. У молодежи сильно развито чувство солидарности, поэтому они употребляют наркотики в группе. Так что от обследуемого подростка вряд ли удастся получить сведения об его «товарищах» по наркотикам. Для этого следует использовать метод фронтального обследования ближайшего окружения нововыявленного потребителя наркотических препаратов.

Немаловажной в профилактике наркомании является санитарно-просветительная работа среди детей и подростков. Но по этому вопросу на сегодня нет единого мнения. Одни специалисты рекомендуют проводить медицинскую пропаганду в школе на протяжении всего учебного года. Другие считают необходимым ввести в учебную программу курс по профилактике наркозависимости.

Представителями наркологической службы в школах и вузах должны проводиться семинары по обучению преподавателей простейшим приемам выявления различных видов опьянения, формированию у подростков настороженности к этой проблеме. Необходимы рассказы о реальных случаях тяжелых последствий наркотизма – медицинских и социальных.

Особенно убедительны сообщения о тяжелых отравлениях, ранах, смертельных исходах от передозировок наркотиков и т.п. Необходимо также акцентировать внимание подростков на пагубном влиянии наркотиков на физическое развитие, интеллект и потомство.

Очень важным в профилактических мерах является взаимодействие подростковой наркологической службы и соответствующих подразделений МВД, а также комиссий по делам несовершеннолетних. Сотрудники милиции должны способствовать привлечению молодежи к обследованию и лечению от наркомании. Если подросток уклоняется от посещения наркологического диспансера, не поддается психотерапевтическому воздействию и является лидером группы наркоманов, то здесь необходимо принимать административные меры.

В настоящий момент, к сожалению, медицинская психология, наркология и социология не имеют достаточных знаний для выработки рациональной и эффективной системы профилактики наркомании и алкоголизма среди подростков. До сих пор нет научных данных о биохимических механизмах формирования наркотической зависимости. Эта проблема требует всестороннего изучения, только тогда будет возможна выработка эффективной стратегии профилактики наркомании.