

Коробицина Т.В.,

доктор медицинских наук
Сибирский федеральный университет (г. Красноярск),
Красноярский государственный медицинский университет
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого

**Особенности медико-социальной помощи
при формировании зависимости от психоактивных веществ
у несовершеннолетних**

Проблема зависимости от психоактивных веществ, с учетом имеющихся медико-социальных индикаторов наркологической ситуации, рассматривается в качестве фактора депопуляции населения в обширном и стратегически важном Сибирском регионе России, где распространенность аддиктивных расстройств превышает средние значения по стране¹. В Красноярском крае с 2014 года наблюдается устойчивая тенденция снижения как общей, так и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами, в том числе среди несовершеннолетних², однако показатели существенно превышают аналогичные, наблюдавшиеся до кризиса 1990 -х годов

Значимыми предикторами развития наркологической патологии у несовершеннолетних рассматриваются особенности воспитания, обуславливающие нарушения развития личности, ее социализации, формирования внутриличностных антинаркотических барьеров, выделены такие, как воспитание в неполной семье, родительское отношение по типу гипоопеки и гиперопеки, наличие наркологической патологии у родителей, способствующие психологической инфантилизации личности³. Именно психологический инфантилизм предполагает присутствие определенных «слабых» звеньев личностной структуры, предрасполагающих к зависимости: стойкие нарушения саморегуляции и самоконтроля, проблемы самооценки и самоуважения, неразвитая способность к сопереживанию, к рефлексии и заботе о себе, особенности аффективной сферы. Ес-

¹ Бохан Н.А. Старые и новые проблемы наркологии в контексте междисциплинарных исследований / Н.А. Бохан [и др] // Вопросы наркологии. 2017. № 1. С. 26-62.

² Доклад о наркоситуации в Красноярском крае в 2018 году. URL: <http://www.krskstate.ru/safety/ank/info>.

³ Бохан Н.А. Клинико-патобиологические закономерности формирования и патоморфоза алкоголизма и наркоманий в социально-организованных популяциях // Материалы XVII Отчетной научной сессии Научно-исследовательского института психического здоровья. Томск, 2015.

ли учесть, что у несовершеннолетних при начале употребления психоактивных веществ очень быстро формируется установка на регулярное потребление психоактивного вещества, одновременно с этим прекращается личностный рост и разрушаются имевшиеся ранее ценностные ориентации, становится очевидной необходимость своевременного социально-медицинского вмешательства.

Необходимо понимать, что начало употребления психоактивных веществ несовершеннолетними часто является симптомом жизненного (личностного или семейного) неблагополучия, по мере созревания личности многие проблемы подросткового возраста снимаются, естественным образом устраняя основания для потребления психоактивных веществ¹. Употребление наркотиков рассматривается как выражение конфликтов, признак низкой устойчивости в ситуации фрустрации, способ демонстрации независимости, «взрослости» и условие включения в группы сверстников². Поэтому общепризнанным является приоритет социально-психологических и социально-педагогических воздействий на начальном этапе появления проблемы. Однако нарушение семейных отношений, разрыв или деформация связи с ближайшим позитивным социальным окружением, нарастающая социальная изоляция, появление криминального анамнеза существенно ограничивают возможности такой помощи. Поскольку в наркотизацию чаще вовлекаются несовершеннолетние с психическим инфантилизмом, объясним низкий уровень их образования, трудности профориентации и овладения специальностью при проведении комплексных мер ресоциализации.

Медицинский подход, реализуемый специалистами наркологической службы, направлен на устранение психических и соматических нарушений, снятие патологического влечения к употреблению, предотвращение срывов и рецидивов, но изолированно не может обеспечить эффективное прекращение злоупотребления у несовершеннолетних, зависимых от психоактивных веществ, так как формирование нормативного личностного и социального статуса выходит за рамки их компетенции.

Формирование у несовершеннолетнего мотивации на отказ от употребления психоактивных веществ, включение при необходимости в лечебно-реабилитационный процесс и последующее уча-

¹ Дудко Т.Н. [и др.]. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами. Лучшие практики диагностики, лечения и реабилитации зависимых от ПАВ. Т. 3. Павлодар, 2004. С. 253-307.

² Курек Н.С. Нарушения психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте. СПб.: Алетейя, 2001.

ствие в нем невозможно без коррекции и развития структуры личности подростка, приобретения им социальной компетентности, социально приемлемых поведенческих навыков¹, что обеспечивается психолого-педагогической деятельностью, прежде всего специалистов по социальной работе. Существенно поле деятельности социальных работников как с самим несовершеннолетним, так и с его ближайшим социальным окружением по восстановлению семейных отношений, коррекции взаимоотношений с основными значимыми другими лицами. Без обеспечения продолжения образования, развития трудовых навыков, правовой защиты и социальной поддержки несовершеннолетнего невозможно добиться долговременного воздержания.

Мероприятия медико-социальной помощи имеют особенности в зависимости от степени включенности несовершеннолетнего в потребление психоактивного вещества. В начальный период (первых пробах), когда наблюдается снижение интереса к учебе, обычным увлечениям, появляются отчужденность, эмоционально «холодное» отношение к окружающим, скрытность и лживость, эпизоды агрессивности, раздражительности, которые сменяются неестественным благодушием, изменяется круг общения (преобладают лица старшего возраста, подростки, употребляющие психоактивные вещества, или из обеспеченных семей), необходимо обратить внимание именно на эти изменения поведения. Следует помнить об осторожности в работе с несовершеннолетними, так как необоснованные подозрения в употреблении психоактивных веществ могут спровоцировать реальное потребление. В этот период необходимо формирование оптимальной позиции семьи и ее поддержка, а также разъединение группы наркотизирующихся подростков.

При злоупотреблении психоактивными веществами появляется такой стереотип потребления, при котором происходят нарушения поведения в виде очевидного снижения адаптации в важных сферах социальной активности (прогулы и снижение успеваемости в учебе), повторения приема вещества в ситуациях физической опасности для жизни (например, управление транспортом в состоянии интоксикации), совершения противоправных актов. Несмотря на вызываемые или усиливаемые приемом психоактивного вещества межличностные проблемы, он не прекращается. В период упо-

¹ Коробицина Т.В. Неоабилитационный подход в реализации профилактических наркологических программ // Национальный и международный уровни противодействия наркоугрозе в зоне действия Организации Договора о коллективной безопасности» : материалы XIX международной научно-практической конференции. Красноярск, 2016. Т. 1. С. 111-114.

требления вещества (еще до развития зависимости) обязательна помощь родителям для установления контактов семьи с районным психиатром-наркологом для более квалифицированной оценки имеющейся проблемы. При этом в общении следует избегать репрессивной и осуждающей тактики, корректное, ненавязчивое предложение помощи подростку дает лучший эффект. Очень важным признается сохранение как можно дольше несовершеннолетнего в образовательной среде¹, несмотря на установку на прекращение обучения: подросток должен продолжать учебу, так как это один из существенных социально-психологических факторов противодействия нарастанию его социальной дезадаптации.

В соответствии с МКБ-10² синдром зависимости устанавливается если в течение по меньшей мере одного месяца (если менее месяца, то повторно в течение последнего года) наблюдаются одновременно три или более из следующих критериев:

- 1) компульсивная потребность приема вещества;
- 2) снижение контроля за приемом вещества (начало, окончание, доза), характеризующееся увеличением общей дозы и/или длительности приема и безуспешными попытками или сохраняющимся желанием уменьшить потребление;
- 3) соматический синдром отмены при снижении дозы или прекращении приема, смягчающийся при возобновлении приема;
- 4) повышение толерантности, снижение эффекта при приеме прежних доз, вызывающее необходимость повышения дозы для достижения прежнего эффекта;
- 5) расширение времени, затрачиваемого на добывание психоактивного вещества, прием и перенесение последствий, сопровождаемое сужением здоровой социальной активности и интересов личности;
- б) продолжение приема, несмотря на наличие вредных последствий и знание пациента об этом вреде. На этапе сформированного заболевания основная проблема – актуализировать необходимость обращения несовершеннолетнего за медицинской помощью, что затруднено в связи с наличием у наркологических больных анозогнозии, с одной стороны, и мощного социального «пресса», давление которого страшит не только больного, но и его

¹ Пережогин Л.О. Диагностика степени риска формирования наркозависимости у несовершеннолетних. Первичная профилактика наркозависимости. М., 2007.

² Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств : МКБ-10 / УСД-10 : клинические описания и указания по диагностике / ВОЗ; пер. на рус. яз. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. СПб.: Оверлайн, 1994.

родственников – с другой. Специалисты образовательной организации, социальных служб должны исходить из конкретной семейной ситуации, учитывать микросоциальное окружение несовершеннолетнего больного, направляя его в учреждение, оказывающее наркологическую помощь. Особо следует подчеркнуть, что разглашение информации о заболевании подростка недопустимо.

В заключение хочется отметить, что необходим приоритет мер профилактики наркомании над деятельностью по преодолению наркоманий и их социальных последствий, массовая социальная работа и базовая профилактика (опережающее развитие образования, спорта, досуга молодежи)¹. Подростки должны иметь достаточно информации не столько о недопустимости приведения себя в состояние одурманивания, вовлечения сверстников в потребление психоактивных веществ, последствиях такого потребления, целесообразности обращения за медицинской помощью, сколько о ценностях здорового образа жизни, культуре межличностных отношений, технологии общения, способах преодоления стрессовых ситуаций, разрешения конфликтов. Требуется тренинг личностного роста с элементами коррекции отдельных личностных особенностей и форм поведения, включающие формирование асертивности, развитие навыков работы над собой, предоставление здоровой альтернативы зависимому поведению, что существенно снижает риск потребления психоактивных веществ.

Шаповалова Т.И.,

кандидат юридических наук, доцент, почетный сотрудник МВД России
Сибирский государственный университет науки и технологий
имени академика М.Ф. Решетнева (г. Красноярск)

Современные проблемы профилактики наркомании среди подростков

Иногда мне кажется, что борьба с наркоманией – это как битва со сказочным Змеем Горынычем: сколько бы ни рубил ему головы, у него тут же вырастают новые. Не успевают официальные органы включить в список запрещенных веществ новые наркотики, как появляются другие. С «солями» как-то успокоились, так появи-

¹ Иванов В.П. О формировании правовых институтов реализации национальной антинаркотической модели : доклад на Всероссийской научно-практической конференции «Перспективы совершенствования правовых институтов в условиях формирования новой национальной антинаркотической модели». Ростов н/Д, 2011.