http://gestalt.dn.ua

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКИЙ ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ

А. В. Гоголева

Аддиктивное поведение и его профилактика

Рекомендовано Редакционно-издательским Советом Российской академии образования к использованию в качестве учебно-методического пособия

2-е издание, стереотипное

Москва—Воронеж
2003

http://gestalt.dn.ua

УДК 159.943 ББ-
К66.3(2РОС)3
Г58

Главный редактор
Д. **И. Фельдштейн**
Заместитель главного редактора
С. К. Бондырева
Члены редакционной коллегии:

А. **Г.** Асмолов	И. В. Дубровина	Н.Д. Никандров
В. А. Болотов	Л. П. Кезина	В. А. Поляков
Г. А. Бордовский	М. И. Кондаков	В. В. Рубцов
В. П. Борисенков	В. Г. Костомаров	Э. В. Сайко
А. А. Деркач	О. Е. Кутафин	В. А. Сластенин
А. И. Донцов	Н. Н. Малофеев	И. И. Халеева

Гоголева А. В.

Г58 Аддиктивное поведение и его профилактика. — 2-е изд., стер. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. — 240 с. (Серия «Библиотека психолога».)
ISBN 5-89502-443-2 (МПСИ)
ISBN 5-89395-497-1 (НПО «МОДЭК»)

В данном учебном пособии с привлечением результатов исследований других авторов рассматриваются различные аспекты проблемы борьбы с наркоманией, алкоголизмом, токсикоманией. Большое внимание уделяется практическим рекомендациям по реализации программы социально-психологической, трудовой и спортивной реабилитации подростков и молодежи группы социального риска.

Пособие будет полезно студентам педагогических и психологических факультетов, психологам, учителям и социальным педагогам.

УДК 159.943 ББ-
К66.3(2РОС)3

ISBN 5-89502-443-2 (МПСИ)
ISBN 5-89395-497-1 (НПО «МОДЭК»)

© ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
Российской академии образования (РАО), 2002, 2003
© Московский психолого-социальный
институт, 2002, 2003 © Оформление. НПО
«МОДЭК», 2002, 2003

http://gestalt.dn.ua

ВВЕДЕНИЕ

Масштабы и темпы распространения алкоголизма, наркомании и токсикомании в стране таковы, что ставят под вопрос физическое и моральное здоровье молодежи и будущее значительной ее части. А это в ближайшей перспективе может привести к социальной нестабильности российского общества.

Во многих странах сегодня существует налаженная система медицинского, социального и правового обеспечения реабилитации наркоманов. Одновременно функционирует и система мощной пропагандистской деятельности против распространения и употребления наркотиков, включающая активную агитацию и демонстрацию преимуществ здорового образа жизни.

В России ранее сложившая система профилактики и реабилитации наркоманов, алкоголиков «успешно» развалена. Новая же система находится пока что в зачаточном состоянии или отсутствует вообще. Такое положение на фоне роста числа наркоманов, количества преступлений, совершаемых под воздействием наркотиков, алкоголя, вызывает большую тревогу и требует, в первую очередь от органов государственной власти, принятия безотлагательных мер.

Распространение наркомании на территории России и стран СНГ происходит угрожающими темпами. За последние пять лет количество наркоманов в стране возросло примерно в три с половиной раза и, по мнению специалистов, при сохраняющейся тенденции в России уже в следующем году оно превысит уровень в три миллиона. Возраст большинства наркоманов колеблется в рамках 13—25 лет, что ставит под угрозу фактически треть молодого поколения страны. При этом следует иметь в виду, что данные цифры говорят лишь о лицах, регулярно употребляющих наркотики и относимых к группе «классического типа». Если же учитывать и тех, кто нюхает клей, краску и т. п., то названный контингент по стране составит не менее десяти миллионов. Особое беспокойство должно вызывать значительное увеличение числа наркоманов женщин. В по-

http://gestalt.dn.ua

следнее десятилетие количество женщин, употребляющих наркотики, увеличилось в 6,5 раза.

Среди многих проблем, стоящих перед российским обществом, одно из важных мест занимают проблемы борьбы с наркоманией, алкоголизмом, токсикоманией. Эти отрицательные явления угрожают здоровью населения страны, а, следовательно, влияют и на национальную безопасность. Названные проблемы можно решить только совместными усилиями государственных органов власти, образовательных и медицинских учреждений, общественных организаций и семьи.

В Ижевске на базе муниципального внешкольного учреждения детско-подросткового реабилитационного центра «Надежда» разрабатывается и реализуется комплексная программа социально-психологической, трудовой и спортивной реабилитации подростков и молодежи группы социального риска. Деятельность детско-подросткового реабилитационного центра «Надежда» направлена на реа-лизанию следующих задач:

—оказание социальной, педагогической, психологи ческой и юридической помощи молодежи города и района;

—социально-психологическая реабилитация подрост ков девиантного поведения, детей-инвалидов;

—профессиональная и трудовая реабилитация молодежи, развитие творческих способностей;

— формирование положительной направленности и становление личностных качеств детей и подростков.

Настоящее методическое пособие является составной частью проекта по реализации названной программы профилактики и реабилитации аддиктивных подростков и молодежи г. Ижевска.

Глава 1 ПОНЯТИЕ «АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ». КЛАССИФИКАЦИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Аддиктивное поведение (от англ. *addiction* — пагубная привычка, порочная склонность) — одна из форм отклоняющегося, девиантного, поведения с формированием стремления к уходу от реальности. Такой уход происходит (осуществляется) путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых психоактивных веществ. Приобретение и употребление этих веществ приводит к постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности.

Наличие аддиктивного поведения указывает на нарушенную адаптацию к изменившимся условиям микро- и макросреды. Ребенок своим поведением «кричит» о необходимости оказания ему экстренной помощи, и меры в этих случаях требуются профилактические, психолого-педагогические, воспитательные в большей степени, чем медицинские.

Аддиктивное поведение является переходной стадией и характеризуется злоупотреблением одним или несколькими психоактивными веществами в сочетании с другими нарушениями поведения, порой криминального характера. Среди них специалисты выделяют случайные, периодические и постоянные употребления психоактивных веществ (ПАВ).

Традиционно в аддиктивное поведение включают: алкоголизм, наркоманию, токсикоманию, табакокурение, то есть химическая аддикция, и нехимическая аддикция — компьютерная аддикция, азартные игры, любовные аддикции, сексуальные аддикции, работоголизм, аддикции кеде (переедание, голодание).

Алкоголизм — хроническая психическая болезнь, развивающаяся вследствие длительного злоупотребления спиртными напитками. Такая болезнь сама по себе — расстройство не психическое, но при ней могут возникнуть

http://gestalt.dn.ua

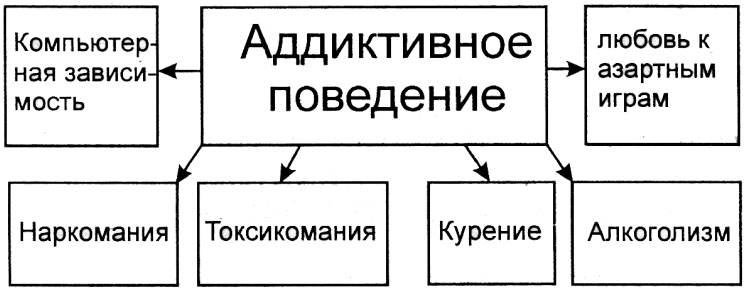

Рис. 1. Классификация аддиктивного поведения.

психозы. Алкогольное опьянение может стать провокатором эндогенных психозов. На последней стадии этой болезни развивается деменция (слабоумие).

Наркомания — болезненное состояние, характеризующееся явлениями психической и физической зависимости, настоятельной потребностью в повторном многократном употреблении психоактивных средств, принимающей форму непреодолимого влечения. В международной классификации болезней (МКБ-10) наркомания — это «психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ». Сильную психическую зависимость способны вызывать все наркотики, но физическая зависимость к одним бывает выражена (препараты опия), к другим — остается неясной, сомнительной (марихуана), в отношении третьих вообще отсутствует (кокаин).

Токсикомания — заболевание, проявляющееся психической, а иногда физической зависимостью от вещества, не включенного в официальный список наркотиков. Психоактивные токсические вещества обладают теми же свойствами, что и наркотик (вызывают привлекательное психическое состояние и зависимость) *(Д. П. Короленко,* 2000, *М. В. Коркина, Лакосина, А. Е. Личко,* 1995).

Алкоголизм, наркомания и токсикомания вызывают зависимость. *Зависимость,* по определению ВОЗ (1965), есть «состояние периодической или хронической интоксикации, вызываемое повторным употреблением естественного или синтетического вещества». Зависимость разделяется на психическую и физическую.

Психическая зависимость характеризуется овладевающим желанием или неодолимым влечением к употреблению психоактивного вещества, тенденцией к увеличению его дозы для достижения желаемого эффекта, непринятие вещества вызывает психический дискомфорт и тревогу.

Физическая зависимость — состояние, когда употребляемое вещество становится постоянно необходимым для поддержания нормального функционирования организма и включается в схему его жизнеобеспечения. Лишение этого вещества порождает синдром отнятия (абстинентный синдром), заявляющий о себе соматическими, неврологическими и психическими расстройствами.

Основными причинами распространения и употребления алкогольных, наркотических и других психоактивных токсических веществ являются сложившиеся социально-экономические условия, доведение до крайне низкого состояния жизненного уровня подавляющей части населения. Все это порождает неуверенность в завтрашнем дне, значительный рост преступности, обесценивание человеческой жизни и др.

К числу менее опасных, но весьма распространенных пагубных привычек относятся табакокурение, любовь к азартным играм, рассмотрение которых предлагается в 6 главе настоящего издания.

ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

1.1. ДЕЗАДАПТИРОВАННАЯ СЕМЬЯ

Большинство отклонений в поведении несовершеннолетних: безнадзорность, правонарушения, употребление психоактивных веществ, имеют в своей основе один источник — социальную дезадаптацию, корни которой лежат в дезадаптированной семье. Социально дезадаптированный ребенок, подросток, находясь в трудной жизненной ситуации, является жертвой, чьи права на полноценное развитие грубо нарушили. Согласно принятому определению, социальная дезадаптация означает нарушение взаимодействия индивидуума со средой, характеризующееся невозможностью осуществления им в конкретных микро-

социальных условиях своей позитивной социальной роли, соответствующей его возможностям.

Говоря о социальной дезадаптации несовершеннолетних, мы должны учитывать, что детство — это период интенсивного физического, психического и социального развития. Невозможность осуществления позитивной социальной роли вынуждает подростка искать обходные пути для реализации своей потребности в развитии. В результате — уход из семьи или из школы, где невозможны реализация внутренних ресурсов, удовлетворение потребностей развития. Другой способ ухода — эксперименты с наркотиками и другими психоактивными веществами (ПАВ). И, наконец, совершение правонарушения.

Таким образом, социальная дезадаптация, вызванная совокупностью факторов социального, экономического, психологического и психосоматического характера, приводит к изоляции, лишению или утрате подростком основной потребности — потребности в полноценном развитии и самореализации.

Выделяются следующие основные причины социальной дезадаптации несовершеннолетних, лежащие в основе аддиктивного поведения:

— дисфункциональность семьи;

— личностные особенности (возрастные, характерологические, психические и т. д.);

— школьная дезадаптация;

— воздействие асоциальной неформальной среды;

— причины социально-экономического и демографического характера.

Рассмотрим основные факторы, провоцирующие аддиктивное поведение.

Семья — основополагающая ячейка, где осуществляется социализация ребенка. Из всех дефектов социализации личности наиболее опасными являются семейные дефекты. Процесс социализации в семье предполагает усвоение ребенком образцов нормативного, социально одобряемого поведения родителей. Их поведение до определенного возраста становится эталоном для подражания. Знание родительских норм-образцов и моделей поведения позволяет подростку не искать заново решений в стандартных ситуациях, а вести себя как бы автоматически, в соответствии с принятыми в данной среде и усвоенными личностью шаблонами. Семейные ритуалы (свадьба, похороны, при-

ем гостей и пр.) в наибольшей степени связаны с нормами-образцами, поскольку степень стандартизированности, повторяемости ситуаций повседневной семейной жизни чрезвычайно высока. Нестандартные ситуации регулируются с помощью норм-принципов, определяющих ценностную направленность действий ребенка и всех членов семьи. Нормативное воздействие в семье принимается подростком во имя сохранения межличностного статуса и получения одобрения других членов семьи. Однако это не означает, что подросток во всех случаях обязательно разделяет принимаемые им мнения. В семье закладываются основы умения быстро переключаться со «своего» на «чужое» и обратно.

Будучи первичной группой, семья отличается следующими признаками:

1. Семья представляет собой относительно тесную, ограничивающую себя определенными пределами единицу.
2. Семья представляет собой ассоциацию, которая сама себя воспроизводит.
3. Она удовлетворяет важнейшие жизненные потребности людей (но не все), в том числе те, которые не может удовлетворить вторичная группа.
4. Она формирует личность в целом, а вторичные группы (школа, производство, государство) воздействуют на нее лишь в определенных аспектах, опосредованно через семью.
5. Ее влияние на индивида первично как по времени, так и по содержанию.
6. Члены семьи находятся в постоянной взаимозависимости, поэтому любое изменение поведения одного из них влечет за собой изменения в поведении остальных.

Следует отметить также функции, структуру и динамику семьи. Функции подразделяют на: а) воспитательную; б) хозяйственно-бытовую; в) эмоциональную; г) духовного (культурного) общения; д) первичного социального контроля; е) сексуально-эротическую. Со временем происходят изменения в функциях семьи: одни утрачиваются, другие появляются в соответствии с новыми социальными условиями. Качественно изменяются функции первичного социального контроля и повышается уровень терпимости к нарушениям норм поведения в сфере брачно-семейных отношений.

Нарушения тех или иных функций влечет за собой деформацию семейных отношений. Способствовать нарушениям может весьма широкий круг факторов: особенности личностей ее членов и взаимоотношений между ними, определенные условия жизни семьи. Например, причиной нарушений воспитательной функции семьи может стать отсутствие у родителей соответствующих знаний и навыков, (конфликты по вопросам воспитания, вмешательство других членов семьи) и хозяйственно-бытовые и экономические отношения между членами семьи *(Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис,* 1999). Таким образом, нарушение функций семьи делает её дисфункциональной, создающей условия десоциализации ребенка.

Процесс социализации в подростковом возрасте приобретает особо острые формы. Родительские требования и дисциплинарное воздействие сильно сказываются на социализации ребенка. И в первую очередь это проявляется в стремлении ребенка освободиться от родительской опеки в подростковом возрасте. Избавление от родительской опеки является универсальной целью отрочества. В западной психологии (М. Кле.Д991) отмечают, что эмансипация осуществляется через последовательное замещение роли родителей в процессе социализации группой сверстников. Семья постепенно теряет свою привлекательность и притягательность по сравнению с группой сверстников, которая отныне является носителем системы ценностей, норм поведения и источником определенного статуса.

Семьи, для которых характерны наиболее глубокие дефекты социализации, вольно или невольно провоцируют детей на раннее употребление психоактивных веществ и совершение правонарушений. Криминологи выделяют следующие типы дисфункциональных, неблагополучных семей:

1. Псевдоблагополучная семья, применяющая неправильные методы воспитания.
2. Неполная семья, отличающаяся дефектами в структуре.
3. Проблемная семья, характеризующаяся посто янной конфликтной атмосферой.
4. Аморальная семья, характеризующаяся алко гольной, аморальной и сексуальной деморали зацией.
5. Криминогенная семья *(Г. Г. Шиханцев,* 1998).

Псевдоблагополучная семья. Псевдоблагополучная семья отличается ярко выраженным деспотическим характером, безоговорочным доминированием одного из родителей, полным подчинением ему остальных членов семьи, наличием жестоких взаимоотношений (держать всех в «ежовых рукавицах»), применением физического наказания как основного средства воспитания.

Особый вред развитию личности ребенка и особенно подростка наносят частые физические наказания. Психологически этот вред заключается в следующем:

1. Родители (отец, мать, опекун, попечитель), систематически наказывающие ребенка, подростка физически, выступают для него в качестве антиидеала. Он никогда не будет уважать такого родителя, брать с него пример, вследствие этого у ребенка, подростка задерживается формирование «идеального» Я.

2. Частые физические наказания вызывают у ребенка, подростка состояние фрустрации. Накапливающаяся у него обида, раздражительность, злобность вымещаются на доступных ему людях, прежде всего на сверстниках. В результате этого у него развивается агрессивное поведение во всех фрустрирующих ситуациях.

3. Частое физическое наказание наносит ущерб самооценке личности ребенка, подростка, вследствие чего у него развивается болезненно чувствительное самосознание, легко ранимое самолюбие.

Систематическое физическое наказание в раннем детстве может привести к утрате отзывчивости, способности сочувствовать и сопереживать другим людям. По отношению к родителям часто вырабатывается негативизм, который перерастает во враждебность *{Шиханцов Г. Г.,* 1998).

Таким образом, отношения неблагополучной, дисфункциональной семьи отражаются на всех сферах жизнедеятельности ребенка: снижается школьная успеваемость, уличная компания заменяет родительский авторитет, в ней ребенок получает признание. Все это приводит к социальной и педагогической запущенности ребенка, иногда к задержкам психического развития и психическим отклонениям, следствием этого становятся употребление психоактивных веществ, правонарушения.

Неполная семья. Дефекты в структуре родительской семьи в современных условиях могут отрицательным образом сказаться на формировании личности ребенка, подростка и также способствуют его десоциализации. Один из негативных факторов неполной семьи — эмоциональный дискомфорт, который испытывает ребенок, подросток в такой семье. Он характеризуется комплексом психологических реакций и переживаний: чувством собственной неполноценности, ущербности, зависти, эмоционального голода и пр. Такая ситуация вызывает у детей, подростков повышенный интерес к своим переживаниям с пренебрежением к переживаниям взрослых, недоброжелательное, порой агрессивное отношение к отцу или матери, бросившим семью.

Наибольший эмоциональный дискомфорт испытывают мальчики, воспитывающиеся без отцов. Отец нужен мальчику, и прежде всего подростку, как образец для подражания, для формирования мужской роли поведения. Именно у отца мальчик учится таким качествам, как мужество, смелость, решительность, благородство, уважительное отношение к женщине. В семьях без отца возрастает опасность феминизации мальчиков, которые бессознательно боятся этого и начинают демонстративно проявлять маскулинность в поведении: они склонны к агрессивности, драчливости, грубости.

Очень болезненно отражается на воспитании ребенка развод родителей. На подростка развод родителей действует сильнее, чем на детей всех других возрастов. Однако следует заметить, что факт расторжения семейных уз сам по себе не всегда означает вред. Ребенку не нужны жестокие, грубые родители, родители-алкоголики, отцы-деспоты. Поэтому нередко освобождение от жестокой, аморальной личности приносит ребенку облегчение, а оставшемуся с ним взрослому — отцу или матери — покой и нормальные условия для воспитания.

Разводу предшествует общее ухудшение семейных отношений. Ребенок становится свидетелем скандалов между родителями, видит сцены грубости, унижения, насилия. В этих условиях он чувствует себя отчужденным в семье и старается как можно больше времени проводить вне дома. Возникает бесконтрольная, криминогенно опасная ситуация, так как роль воспитателя берет на себя улица.

Проблемная семья. Проблемная семья является разновидностью неблагополучной семьи. Она характеризуется соперничеством между родителями за главенствующее положение в семье, отсутствием всякого сотрудничества между членами семьи, разобщенностью, изоляцией между родителями и детьми. Господствующая в семье конфликтная ситуация создает постоянную атмосферу напряженности, которая является непереносимой для детей, подростков, и они стремятся как можно меньше находиться дома, «улизнуть» под любым предлогом на улицу, где и проводят большую часть времени. Проблемные семьи во многих случаях создают условия для криминогенного формирования несовершеннолетних, поскольку в них нарушается процесс социального контроля, отсутствуют эмоциональные связи между родителями и детьми.

Аморальная семья. В ней наблюдаются такие отрицательные факторы, как правонарушения, совершаемые родителями и иными членами семьи, пьянство и алкоголизм, систематические конфликты, выливающиеся в скандалы и драки, развратное поведение родителей. Алкоголизм родителей вызывает обнищание семьи, ухудшение быта и полное искажение норм поведения. Дети оказываются заброшенными, у них пропадает привязанность и уважение к родителям, развивается мрачный, озлобленный характер. Каждый из перечисленных факторов в отдельности способен исказить процесс социализации ребенка, но все вместе они практически исключают полноценное развитие личности. Так, исследования, проведенные среди осужденных несовершеннолетних, показали, что у этих ребят пьянствующих родителей в 6—7 раз больше, чем у законопослушных.

Такие семьи калечат детей не только нравственно, физически, но и интеллектуально. Дети не обеспечены оптимальными условиями для физического, интеллектуального и эмоционального развития. Исследователи отмечают, что в этих семьях формируются психопатические черты характера, своевременно не выявляются различного рода заболевания, родители причиняют детям травмы в результате побоев, выгоняют их из дома. Подростки вынуждены скитаться по улицам, по подъездам и вокзалам. В школу они приходят плохо или совсем не подготовленными. У них часто отсутствуют нормальные условия для приготовления домашних заданий из-за скандалов, устраиваемых

пьяными родителями. Вследствие этого они резко отстают в учебе. Нередко в классе их называют «тупицами», что порождает у них обиду, повышенную чувствительность и душевную ранимость, приводит к ожесточению и агрессии, такие ребята вступают в конфликты со сверстниками и учителями. Оказавшись в позиции изолированных или пренебрегаемых, они не находят поддержки среди одноклассников и педагогов, в семье и школе, они начинают искать товарищей на стороне, в уличных компаниях, где собираются точно такие же сверстники.

Криминогенная семья — такая семья, члены которой совершают преступления. Иногда приходится констатировать, что криминальная деятельность является основным видом деятельности конкретного лица или семьи в целом. Согласно криминологическим исследованиям, судимость одного из членов семьи (чаще всего это отцы или старшие братья) увеличивает вероятность совершения преступления другими членами семьи, прежде всего несовершеннолетними, в 4—5 раз. Каждый четвертый из осужденных несовершеннолетних проживал с судимыми братьями и сестрами.

Преступное поведение взрослых членов семьи демонстрирует детям, подросткам «нормы-образцы», «нормы-принципы» антиобщественного поведения, порождает или углубляет внутрисемейные конфликты, усиливает ее криминогенный потенциал.

В криминогенных и аморальных семьях дефекты социализации наиболее рельефно выступают в структуре общения. Между родителями и детьми отсутствуют или искажены эмоциональные связи, практически отсутствует социальный контроль, искажается процесс усвоения социальных ролей, норм-образцов и норм-принципов поведения, что в итоге приводит к формированию у детей и подростков деформированной структуры потребностей, ее примитивизации, таким образом, идет формирование делинквентной, асоциальной личности.

Формирование такой личности происходит, как правило, в виде реакции протеста против родителей, учителей, школы и даже против общества в целом. Это приводит к выбору референтной группы (эталонная группа) или лица с асоциальной направленностью, в отношениях с которыми подросток вынужден усваивать их ценности, поведение, роли, жаргон и пр.

1.2. ЛИЧНОСТНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АДЦИКТИВНОГО ПОДРОСТКА

Провоцирующими факторами отклоняющегося, аддиктивного поведения считаются нервно-психическая неустойчивость, акцентуации характера (гипертимный, неустойчивый, конформный, истероидный, эпилептоидный типы), поведенческие реакции группирования, реакции эмансипации и другие особенности подросткового возраста {*Личко А. Е.,* 1986, *Жмуров В. А.,* 1994, *Шабанов П. Д., Штакельберг О. Ю.,* 2000, *Овчарова Р. В.,* 2000 и др.). **К** этим факторам необходимо отнести особенности, обусловленные характерными для этого периода реакциями: эмансипации, группирования, увлечения (хобби), и формирующимися сексуальным влечениям *(Личко А. Е.,* 1986). Существует ряд поведенческих стереотипов, характерных для этого возрастного периода. К ним относятся реакция оппозиции, реакция имитации, реакция отрицательной имитации, реакция компенсации, реакция гиперкомпенсации, реакция эмансипации, реакция группирования и реакция увлечения. Рассмотрим подробнее каждую из них.

Реакция оппозиции вызывается завышенными претензиями к деятельности и поведению подростка, излишними ограничениями, невниманием к его интересам окружающих взрослых. Реакция оппозиции может быть вызвана и чрезвычайными требованиями к ребенку, непосильной для него учебной или какой-либо другой нагрузкой, конфликтами в семье, школьной неуспеваемостью, несправедливостью. В зависимости от характерологических и эмоциональных особенностей подростка протест иногда проявляется активно в виде грубости, агрессивности, жестокости, демонстративных попыток самоубийства и т. п., или в пассивной форме — в виде отказа от еды, прогулов занятий и побегов из дома.

Реакция имитации проявляется в подражании определенному лицу, образцу. В детстве имитируется поведение родителей, близких родственников, воспитателей и т.п. Иногда образцом может стать и антисоциальный герой. Известно, какое влияние оказывает на подростковую преступность возвеличивание преступника-супермена. Пропаганда уголовного романтизма, распространившаяся в

последнее время, может оказать отрицательное косвенное влияние на самосознание подростка.

Реакция отрицательной имитации — поведение, нарочито противопоставленное навязываемой модели. Если модель отрицательна, то эта реакция является положительной.

Реакция компенсации — восполнение неудач в одной области подчеркнутым успехом в другой области. Неудачи в учебе могут компенсироваться «смелым» поведением.

Реакция гиперкомпенсации — неустойчивое стремление к успеху в наиболее трудной для себя области деятельности. Присущая подростку робость может побудить его к отчаянному поведению, к вызывающему поступку. Крайне чувствительный и застенчивый подросток выбирает мужественный вид спорта: бокс, карате и т. п.

Реакция эмансипации — стремление освободиться от навязчивой опеки старших, самоутвердиться. Крайнее проявление — отрицание стандартов, общепринятых ценностей, норм закона, бродяжничество.

Реакция группирования — объединение в группы сверстников. Подростковые группы отличаются одноплановостью, однородной направленностью, территориальной общностью, борьбой за господство на своей территории (во дворе, на своей улице), примитивной символикой. Реакция группирования в значительной степени объясняет то, что подавляющее большинство подростков приобщаются к психоактивным веществам в группе сверстников.

Именно реакция группирования со сверстниками, учитывая «тенденцию расхождения статусов» *(Кон И. С,* 1989) — «чем выше статус подростка стихийной группы, тем ниже он в официальном коллективе», — дает возможность подростку для достижения и выражения своего авторитета.

Реакции, обусловленные формированием сексуальных влечений, бурно представлены «юношеской гиперсексуальностью» в старшем подростковом возрасте: онанизм, ранняя половая жизнь, петтинг (соприкосновение гениталий вплоть до оргазма).

Реакция увлечения проявляется в самых разнообразных подростковых увлечениях: поп-музыка, стиль одежды, стремление к получению легкой информации, не требующей больших размышлений и используемой для самого процесса общения (пустые многочасовые разговоры у

подъезда), увлечения, связанные с чувством азарта; увлечения, обеспечивающие всеобщий успех, внимание (артист, гитарист, чемпион, модница и т. п.); увлечения, связанные с физическим самоутверждением, овладением престижными навыками (водить машину, мотоцикл).

Перечисленные реакции лежат в основе и формируют «закон подростковой моды» всех времен: обязательными элементами которой являются: а) униформа (одинаковые джинсы, прическа, кольца, браслеты, привычки и т. д.); б) язык (вербальный и невербальный); в) места дислокации; г) ритуалы (приема в группу, особенности проведения досуга, контроль за членами группы и т. д.); д) поведение (элементы эпатажности, вызывающие недовольство старшего поколения).

Характерологические и возрастные особенности. Предшествующая социальная дезадаптация создает «благоприятные» условия для формирования большинства типов акцентуаций характера. В подростковом возрасте именно в силу акцентуаций характера подросток не удерживается ни в школе, ни в интернате, быстро бросает ту работу, куда еще недавно устроился. Столь же напряженными, полными конфликтов или патологических зависимостей, оказываются семейные отношения. Нарушается адаптация к среде сверстников, которая ограничивается небольшой группой подростков, ведущих аналогичный, большей частью асоциальный образ жизни. Рассмотрим только некоторые типы, наиболее склонные к проявлению девиантного поведения, описанные А. Е. Личко (1977).

Гипертимный тип. Гипертимные подростки с детства отличаются большой подвижностью, общительностью, чрезмерной самостоятельностью, склонностью к озорству, недостатком чувства дистанции в отношении со взрослыми. Первые трудности могут выявиться при поступлении в школу. При хороших способностях, живом уме, умении все схватывать на лету обнаруживаются неусидчивость, отвлекаемость, недисциплинированность.

Реакция эмансипации бывает особенно отчетливой. В силу этого с родителями, педагогами, воспитателями легко возникают конфликты. Наставления и нравоучения вызывают только усиление «борьбы за самостоятельность», нарочитое нарушение правил и порядков.

Реакция дштированияпроходит не-только<под знаком постоянного тяготения к компаниям сверстников, но

и стремления к лидерству в этих компаниях. В отношении лидерства в неформальных группах сверстников гипертимы обычно достигают успеха. Гипертимные подростки склонны к групповым формам делинквентного поведения и нередко сами становятся вдохновителями правонарушений, на которые их толкает не только жажда развлечений или желание заполучить средства для удовольствий. Элемент риска также привлекателен для них. Алкоголизация представляет для гипертима серьезную опасность с подросткового возраста. Выпивают они в компании с приятелями, предпочитают неглубокие эйфоризирующие стадии опьянения, но легко становятся на путь частых и регулярных выпивок. Могут проявлять интерес к наркотикам, особенно к «модным» суррогатам, успокаивая себя мыслью, что «наркоманом от этого не станешь». Любят «шиковать», легко пускаются в сомнительные авантюры. Незаконная сделка, мелкая кража в их глазах не выглядит серьезным поступком.

Сексуальные реакции проявляются достаточно ярко, они рано пробуждаются и бывают сильными, это толкает на ранние сексуальные связи. Романтические увлечения встречаются, но они непродолжительны. Быстро возникает стремление вступить с объектом влюбленности в половую связь. К транзиторному подростковому гомосексуализму и иным аномалиям влечения особой склонности не обнаруживается.

Эпилептоидный тип. Многие особенности эпилептоидного характера являются компенсаторными при медленно развивающемся или неглубоком поражении мозга. Главной чертой эпилептоидного типа является склонность к дисфориям и тесно связанная с ней аффективная взрывчатость, напряженное состояние инстинктивной сферы, иногда достигающее аномалий влечений, а также вязкость, тугоподвижность, тяжеловесность, инертность, откладывающие отпечаток на всей психике — от моторики и эмоциональности до мышления и личностных ценностей. Дисфории, длящиеся часами и днями, отличает злобно-тоскливая окраска настроения, накипающее раздражение, поиск объекта, на котором можно сорвать зло. Аффективные разрядки эпилептоида лишь при первом впечатлении кажутся внезапными. Их можно сравнить с разрывом парового котла, который прежде долго и постепенно закипает. Повод сыграть роль последней капли мо-

жет быть случайным. Аффекты не только очень сильны, но и продолжительны — эпилептоид долго не может остыть.

С первых лет такие дети могут подолгу, многими часами плакать, и их невозможно бывает ни утешить, ни отвлечь, ни приструнить. В детстве дисфории проявляются капризами, стремлением нарочито изводить окружающих, хмурой озлобленностью. Рано могут обнаружиться садистские склонности — такие дети любят мучить животных, исподтишка избивать и дразнить младших и слабых, издеваться над беспомощными и неспособными дать отпор. В детской компании они претендуют не просто на лидерство, а на роль властелина, устанавливающего свои правила игр и взаимоотношений, диктующего всем и все, но всегда в свою пользу. Можно видеть также недетское бережливое отношение к одежде, игрушкам, всему «своему». Любые попытки покуситься на их ребячью собственность вызывают крайне злобную реакцию.

В первые школьные годы выступает мелочная скрупулезность в ведении тетрадей, всего ученического хозяйства, но эта повышенная аккуратность превращается в самоцель и может полностью заслонить суть дела, саму учебу.

В подавляющем большинстве случаев картина эпилептоидной психопатии развертывается лишь в период полового созревания — от 12 до 19 лет. В этот период дисфории обычно выступают на первый план. Подростки сами начинают отмечать их спонтанность («на меня находит»), проявляются они и апатией, бездельем, бесцельным сидением с угрюмо-хмурым видом. Такие состояния постепенно развиваются и постепенно ослабевают. Аффективные разряды могут быть следствием дисфории — подростки сами ищут повод для скандала. Повод для гнева может быть мал и ничтожен, но он всегда сопряжен хотя бы с незначительным ущемлением интересов. В аффекте выступает безудержная ярость — циничная брань, жестокие побои, безразличие к слабости и беспомощности противника и неспособность учесть его превосходящую силу. В драке обнаруживается тенденция бить по гениталиям. Вегетативный аккомпанемент аффекта также ярко выражен — в гневе лицо наливается кровью, выступает пот и т. д.

Инстинктивная жизнь в подростковом возрасте оказывается особенно напряженной. Сексуальное влечение пробуждается с силой. Однако свойственные эпилептои-

дам повышенная забота о своем здоровье, «страх заразы» до поры до времени сдерживают случайные связи, заставляют отдавать предпочтение более или менее постоянным партнерам. Любовь окрашена мрачными тонами ревности. Измен, как действительных, так и мнимых, не прощает. Невинный флирт трактуется как предательство. Эпилептоидные подростки склонны к сексуальным эксцессам, а их половое влечение сопряжено с садистскими, а иногда мазохистскими стремлениями. В ситуациях, где нормальная половая активность неосуществима (например, в закрытом учреждении с однополым составом), подростки этого типа нередко вступают на путь перверзий. В гомосексуальных связях они обычно выступают в активных ролях и не довольствуются взаимным онанизмом, а принуждают партнера к педерастии или другим формам грубых извращений. Обогатившись первым опытом, некоторые из них в дальнейшем способны совмещать нормальные сношения с гомосексуальными. У некоторых подростков на первый план выступают мазохистские желания — они причиняют себе боль нарочитыми ожогами, уколами, укусами.

У эпилептоидных подростков алкоголизация проявляется в особой манере поведения. После первых опьянений может возникнуть потребность пить «до отключения». В отличие от большинства современных подростков эпилептоиды предпочитают пить не вино, а водку и другие крепкие напитки. У них часто наблюдаются амнестические формы опьянения, когда совершаются поступки, о которых не сохраняется воспоминаний. Иногда такие поступки совершаются как бы автоматически, каким-то непонятным для самого подростка образом, и потом удивляют их и смущают не менее, чем окружающих. Эпилептоидные подростки менее склонны к употреблению неалкогольных наркотиков. Такие формы расстройства, как дро-мания и пиромания, встречаются относительно редко.

Серьезные трудности для анализа представляет склонность к суицидальному поведению. В отличие от сходных поступков истероидов, добивающихся внимания к своей особе, здесь суицидальные демонстрации всегда были спровоцированы наказаниями, которые подростками трактовались как несправедливые и всегда были окрашены чувством мести в отношении обидчика и призваны доставить ему серьезные неприятности.

Реакция эмансипации у эпилептоидных подростков нередко протекает очень тяжело. Дело может доходить до полного разрыва с родными, в отношении которых выступают крайняя озлобленность, мстительность. Эпилептоидные подростки не только требуют свободы, самостоятельности, избавления от власти, но и «прав»: своей доли имущества, жилища, материальных благ. В отличие от представителей других типов эпилептоидные подростки не склонны генерировать реакцию эмансипации с родителей на все старшее поколение, на существующие обычаи и порядки. Наоборот, перед начальством они бывают готовы на угодничество, если ждут поддержки или каких-либо выгод для себя.

Реакция группирования со сверстниками тесно сопряжена со стремлением к властвованию, поэтому охотно выискивается компания младших, слабых, обездоленных, неспособных дать отпор. В группе такие подростки хотят устанавливать свои порядки, выгодные для них самих. Симпатиями они не пользуются, и их власть держится на страхе перед ними. Они чувствуют себя нередко на высоте в условиях жесткого дисциплинарного режима, где умеют угодить начальству, добиться определенных преимуществ, завладеть формальными постами, дающими в их руки определенную власть, установить диктат над другими и использовать свое положение в собственной выгоде. Их боятся, но постепенно против них зреет бунт, в какой-то момент их «подводят» и они оказываются низвергнутыми со своего начальственного пьедестала.

Реакция увлечения обычно бывает выражена достаточно ярко. Почти все эпилептоиды отдают дань азартным играм. В них пробуждается почти инстинктивная тяга к обогащению. Коллекционирование их привлекает материальной ценностью собранного. В спорте заманчивым кажется то, что позволяет развить физическую силу.

Анализ полутора тысяч американских подростков позволил выделить основные признаки эпилептоидной психопатии. Этими признаками оказались: неповиновение с ненавистью, гневливость, драчливость и с властолюбием, склонность к разрушительным действиям, поджоги и лживость. Среди семейных факторов с указанными признаками достоверно коррелировали наличие отчима или мачехи или отвергающей ребенка матери, а в воспитании — сочетание «порки» и «подкупа».

Эпилептоидный тип характера является одним из весьма трудных для социальной адаптации. В случае явных акцентуаций при внешне удовлетворительной адаптации жизненный путь может быть переполнен конфликтами и поведенческими нарушениями, и даже при скрытой акцентуации возможны неожиданные тяжкие конфликты.

Истероидный тип. Его главная черта — беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. На худой конец, предпочитаются даже негодование или ненависть, направленные в свой адрес, но только не безразличие и равнодушие, только не перспектива остаться незамеченным. Внушаемость, которую нередко выдвигают на первый план, отличается избирательностью: от нее ничего не остается, если обстановка внушения не льет воду на мельницу эгоцентризма. Лживость и фантазирование целиком направлены на приукрашение своей персоны. Кажущаяся эмоциональность в действительности оборачивается отсутствием глубоких искренних чувств при большой экспрессии, театральности, склонности к рисовке и позерству.

Среди поведенческих проявлений истероидности у подростков на первое место следует поставить суицидальность. Речь идет о несерьезных попытках, демонстрациях, псевдосуицидах, суицидальном шантаже. Способы при этом избираются либо безопасные (порезы вен, лекарства из домашней аптечки), либо рассчитанные на то, что серьезная попытка будет предупреждена окружающими (приготовление к повешению, изображение попытки выпрыгнуть из окна или броситься под транспорт на глазах у присутствующих и т. п.). Обильная суицидальная «сигнализация» нередко предшествует демонстрации или сопровождает ее: пишутся записки, делаются «тайные» признания приятелям, записываются «последние слова» на магнитофон и т. п., нередко причиной, толкнувшей истероидного подростка на «суицид», называется неудачная любовь. Часто это просто выдумка. Действительной причиной обычно служит уязвленное самолюбие, утрата ценного для данного подростка внимания, страх упасть в глазах окружающих, особенно сверстников, лишиться ореола избранника.

Алкоголизм или употребление наркотиков у истероидных подростков также иногда носит демонстративный ха-

рактер. Выпивают истероидные подростки немного, предпочитают легкие степени опьянения, однако не прочь прихвастнуть огромным количеством выпитого, способностью пить не пьянея или изысканным выбором алкогольных напитков. Однако они не склонны изображать алкоголиков, так как эта роль не сулит им ни ореола необычности, ни любопытных взоров. Зато нередко они готовы представить себя настоящими наркоманами. Наслышавшись о наркотиках или испробовав раз-другой тот или иной суррогат, истероидный подросток начинает расписывать свои наркотические эксцессы, необычный «кайф».

Делинквентность истероидных подростков обычно носит несерьезный характер. Речь идет о прогулах, нежелании учиться и работать, так как «серая жизнь» их не удовлетворяет, а занять видное место в учебе или труде не хватает ни способностей, ни настойчивости. Столкновения бывают также по поводу вызывающего поведения в общественных местах, шумных скандалов. В более серьезных случаях приходится сталкиваться с мошенничеством, подделкой чеков или документов, обманом и обворовыванием лиц, к которым втерлись в доверие. Истероиды избегают тяжких преступлений, связанных с насилием, грабежом, взломом, риском.

Побеги из дома могут начинаться с первых классов школы или даже в дошкольном возрасте. Обычно они связаны с наказаниями, имевшими место, или ожиданиями, или обусловлены одной из детских поведенческих реакций — реакцией оппозиции. Эта реакция связана у детей и подростков чаще всего с утратой прежнего внимания со стороны близких. У истероидных подростков сохраняются черты детских реакций оппозиции и имитации и др. Чаще всего приходится видеть реакцию оппозиции на утрату или уменьшение привычного внимания со стороны родных, на потерю роли семейного кумира.

Проявления реакции оппозиции могут быть теми же, что и в детстве: уход в болезнь, попытки избавиться от того, на кого внимание переключилось (отчим, мачеха), но чаще всего эта детская реакция оппозиции проявляется подростковыми нарушениями поведения — выпивка, наркотики, прогулы, воровство, асоциальные компании, которые предназначаются для того, чтобы просигнализировать: «Верните мне прежнее внимание, иначе я собьюсь с пути». Реакция имитации может проявляться в поведении

истероидного подростка, но избранная модель для подражания не должна заслонять саму подражающую персону. Для имитации избирается образ абстрактный или лицо, пользующееся популярностью среди подростков, но не имеющее непосредственного контакта с данной группой.

Реакция эмансипации может иметь бурные внешние проявления — побеги из дома, конфликты с родными и старшими, громогласные требования свободы и самостоятельности и т. п. Однако настоящая потребность в свободе и самостоятельности не характерна для подростков данного типа.

Реакция группирования со сверстниками всегда сопряжена с претензиями на лидерство или на исключительное положение в группе. Но они всегда оказываются лидерами на час — перед неожиданными трудностями пасуют, друзей легко предают, лишенные восхищенных взоров сразу теряют весь задор. Группа легко распознает за внешними эффектами их внутреннюю пустоту. В условиях замкнутых подростковых групп, например в закрытых учреждениях, с регламентированными режимами, где произвольная смена компании затруднена, для того чтобы занять исключительное положение, нередко избирается иной путь. Истероидные подростки охотно принимают из рук взрослых формальные лидерские функции — должности старост, организаторов всякого рода мероприятий и т. п.

Увлечения почти целиком сосредоточиваются в области эгоцентрического типа — хобби. Увлечь может лишь то, что дает возможность покрасоваться перед другими.

Сексуальные влечения истероидов не отличаются ни силой, ни напряженностью. В их сексуальном поведении много театральной игры. Подростки — мальчики предпочитают утаивать свои сексуальные переживания, уходить от бесед на эту тему. Девочки, наоборот, склонны афишировать свои действительные связи и придумывать несуществующие, способны на оговоры и самооговоры, могут изображать распутниц, наслаждаясь произведенным ошеломляющим впечатлением на собеседника.

Неустойчивый тип. В детстве они отличаются непослушанием, непоседливостью, всюду и во все лезут, но при этом трусливы, боятся наказаний, легко подчиняются другим детям. Элементарные правила поведения усваиваются с трудом. За ними все время приходится следить. У

некоторых из них встречаются симптомы невропатии (заикание, ночной энурез и т. д.).

С первых классов школы нет желания учиться. Только при»непрестанном и строгом контроле, нехотя подчиняясь, они выполняют задания, всегда ищут случаи отлынивать от занятий. Вместе с тем, рано обнаруживается повышенная тяга к развлечениям, удовольствиям, праздности, безделью. Они убегают с уроков в кино или просто погулять по улице. Могут ради компании просто сбежать из дома. Все дурное словно липнет к ним. Склонность к имитации у неустойчивых подростков отличается избирательностью: образами для подражания служат те модели поведения, которые сулят немедленные наслаждения, смену легких впечатлений, развлечения. Еще детьми они начинают курить. Легко идут на мелкие кражи, готовы все дни напролет проводить в уличных компаниях. В подростковом возрасте тяготеют к более острым ощущениям — в ход идут хулиганские поступки, алкоголь, наркотики. Делинквентность этих подростков — это прежде всего желание поразвлечься. Выпивки начинаются рано и всегда в компаниях асоциальных подростков. Поиск необычных впечатлений легко толкает на знакомство с наркотиками, разного рода их суррогатами. О возникающих при их действии необычных ощущениях и иллюзорных переживаниях делятся с приятелями.

С наступлением пубертатного периода такие подростки стремятся высвободиться из-под родительской опеки. Реакция эмансипации у неустойчивых подростков тесно сопряжена все с теми же желаниями удовольствия и развлечения. Истинной любви к родителям они никогда не питают. Родные для них — лишь источник средств для наслаждений.

Не способные сами занять себя, они очень плохо переносят одиночество и рано тянутся к уличным подростковым группам. Трусость и недостаточная инициативность не позволяют им занять в них место лидера. Обычно они становятся орудиями таких групп. Угон автомашин и мотоциклов с целью покататься составляет существенную часть их делинквентности.

Сексуальные влечения не отличаются силой. Но пребывание в асоциальных группах ведет к раннему сексуальному опыту, включая знакомство с развратом и извращениями. Сексуальная жизнь становится для таких подрост-

ков таким же источником развлечений, как постоянные выпивки и похождения.

Учеба забрасывается. Никакой труд не становится привлекательным. Работают они только в силу крайней необходимости. Поражает их равнодушие к своему будущему, они не строят планов, не мечтает о какой-либо профессии или о каком-либо положении для себя. Они целиком живут настоящим, желая извлечь из него максимум развлечений и удовольствий. Трудности, испытания, неприятности, угроза наказаний — все это вызывает одинаковую реакцию — убежать подальше.

Побеги из дома и интернатов — нередкий поступок неустойчивых подростков. В побегах они ищут асоциальные компании, подходящего попутчика, под влияние которого легко попадают. Первые побеги служат примитивным способом избежать неприятностей или, по крайней мере, отсрочить наказание. Повторные побеги нередко обусловлены уже поиском развлечений, тягой к «свободной жизни».

Слабоволие является одной из основных черт неустойчивых. Именно слабоволие позволяет удержать их в обстановке сурового и жестко регламентированного режима. Но как только опека ослабевает, они немедленно устремляются в ближайшую «подходящую компанию». Слабое место неустойчивых подростков — безнадзорность, попустительство взрослых, открывающее просторы для праздности и безделья. Лживость собственно неустойчивых подростков всегда обусловлена ситуацией. Она более всего служит цели избежать наказания, выпутаться из трудностей, заполучить какие-либо блага.

Конформный тип. П. Б. Ганнушкин метко обрисовал некоторые черты этого типа — постоянная готовность подчиняться голосу большинства, шаблонность, банальность, склонность к ходячей морали, благонравию, консерватизму. Главная черта этого типа - постоянная и чрезмерная конформность к своему непосредственному, привычному окружению. Этим личностям свойственны недоверие и настороженное отношение к незнакомцам.

Представители конформного типа — это люди своей среды. Их главное качество, главное жизненное кредо — «думать как все», стараться, чтобы все у них было «как у всех» — от одежды и домашней обстановки до мировоззрения и суждений по животрепещущим вопросам. Под «все-

ми» обычно подразумевается непосредственное окружение. Конформная личность - полностью продукт своей среды. В хорошем окружении — это неплохие люди и неплохие работники. Но, попав в дурную среду, они со временем усваивают все её обычаи и привычки, манеры и правила поведения, как бы они ни противоречили уже имеющимся и каким бы пагубным оно ни было. Хотя адаптация у них в первое время протекает тяжело, позже новая среда становится таким же диктатом поведения, как раньше была прежняя. Конформные подростки, лишенные собственной критичности и инициативы, «за компанию» легко спиваются, могут быть подбиты на употребление наркотиков и других психоактивных веществ, могут быть втянуты в групповые правонарушения, на побег из дома или на расправу с «чужаком».

Мы остановились только на некоторых характерологических типах подросткового возраста, которые в большинстве своем составляют группу риска и требуют повышенного внимания как со стороны педагогов, так и со стороны психологов в организации профилактических мероприятий.

Основным *мотивом поведения подростков, склонных к аддиктивным формам поведения,* является бегство от невыносимой реальности. Но чаще встречаются внутренние причины, такие как переживание стойких неудач в школе и конфликты с родителями, учителями, сверстниками, чувство одиночества, утрата смысла жизни, полная невостребованность в будущем и личная несостоятельность во всех видах деятельности и многое другое. От всего этого хочется убежать, заглушить и изменить свое психическое состояние, пусть временно, но в «лучшую» сторону. Личная жизнь, учебная деятельность и окружающая их среда рассматриваются ими чаще всего как «серые», «скучные», «монотонные», «апатичные». Этим детям не удается найти в реальной действительности какие-либо сферы деятельности, способные привлечь их внимание, увлечь, обрадовать, вызвать эмоциональную реакцию. И только после употребления различных психоактивных веществ они достигают чувства приподнятости без реального улучшения ситуации. Они в группе, они приняты, их поняли. Далее ситуация в микро- и макросреде (семья, школа, одноклассники и пр.) становится ещё более непереносимой, конф-

ликтной. Так возникают все большая зависимость и отторжение от реальной действительности.

Синдромы зависимости составляют ядро клинических проявлений алкогольной и неалкогольной формы наркомании (морфинизм, барбитуромания, гашишизм), токсикомании (бензиновой, ацетоновой и др.), лекарственной зависимости (пристрастия к психотропным препаратам), выражая различные степени пристрастия и привыкания к широкому кругу токсических веществ и лекарственных препаратов, обладающих психоделическими свойствами.

За последнее время увеличилось число синдромов, относящихся к аддиктивному и компульсивному поведению. Под компульсивным поведением подразумевается поведение или действие, предпринимаемое для интенсивного возбуждения или эмоциональной разрядки, трудно контролируемое личностью и в дальнейшем вызывающее дискомфорт. Такие паттерны поведения могут быть внутренними (мысли, образы, чувства) или внешними (работа, игра). Компульсивное поведение дает возможность имитации хорошего самочувствия на короткий период, не разрешая внутриличностных проблем. К компульсивному поведению относятся следующие его разновидности:

— переедание;
— стремление к снижению веса;
— стремление к риску и стрессу;
— потребность быть занятым («работоголики»);
— стремление к достижениям;
— потребность в физических упражнениях;
— стремление к смене сексуального партнера;
— потребность в изоляции;
— потребность покупать или приобретать вещи.

Такое поведение можно считать патологическим, если оно отражает единственный способ совладения со стрессом *(Кулаков С. А.,* 2000).

Аддиктивная активность носит избирательный характер — в тех областях жизни, которые пусть временно, но приносят человеку удовлетворение и вырывают его из мира эмоциональной пустоты, стагнации (бесчувственности). Они могут проявить большую активность для достижения цели, связанной с добыванием алкоголя, наркотиков и пр., вплоть до совершения аморальных и криминальных проступков.

Б. Сегал выделяет следующее психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения: 1) снижение переносимости трудностей повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций; 2) скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством;
3) внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами;
4) стремление говорить неправду; 5) стремление обвинять других, зная, что они невиновны. 6) стремление уходить от ответственности в принятии решений; 7) стереотипность, повторяемость поведения; 8) зависимость; 9) тревожность.

Раскрывая основные особенности личности со склонностью к аддиктивному поведению, В. Д. Менделевич (1998) обращает внимание на рассогласование психологической устойчивости в случаях обыденных отношений и кризисов. В норме, как правило, психически здоровые люди легко («автоматически») приспосабливаются к требованиям обыденной (бытовой) жизни и тяжелее переносят кризисные ситуации. Они, в отличие от лиц с разнообразными аддикциями, стараются избегать кризисов и волнующих нетрадиционных событий.

Классическим антиподом аддиктивной личности выступает обыватель — человек, живущий, как правило, интересами семьи, родственников, близких людей и хорошо приспособленный к такой жизни. Именно обыватель вырабатывает устои и традиции, становящиеся общественно поощряемыми нормами. Он консервативен по своей сути, не склонен что-либо менять в окружающем мире, довольствуется тем, что имеет («маленькими радостями жизни»), старается исключить риск до минимума и гордится своим «правильным образом жизни». В отличие от него аддиктивной личности, напротив, претит традиционная жизнь с ее устоями, размеренностью и прогнозируемостью, когда «еще при рождении знаешь, что и как произойдет с данным человеком». Предсказуемость, заданность собственной судьбы является раздражающим моментом аддиктивной личности. Кризисные же ситуации с их непредсказуемостью, риском и выраженными аффектами являются для них той почвой, на которой они обретают уверенность в себе, самоуважение и чувство превосходства над другими. Анализируя особенности аддиктивной личности,

В. Д. Менделевич ссылается на Е. Берна и через призму его теории раскрывает сущность адциктивной личности. По мнению Е. Берна, у человека существует шесть видов голода:

1) голод по сенсорной стимуляции;
2) голод по признанию;
3) голод по контакту и физическому поглаживанию;
4) сексуальный голод;
5) структурный голод, или голод по структурированию времени;
6) голод по инициативе.

У адциктивной личности каждый вид голода обостряется. Они не находят удовлетворения чувству голода в реальной жизни и стремятся снять дискомфорт и неудовлетворение реальностью стимуляцией тех или иных видов деятельности. Они пытаются достичь повышенного уровня сенсорной стимуляции (отдают предпочтение громким звукам, ярким краскам, резким запахам). Голод по признанию удовлетворяется неординарностью поступков (в том числе сексуальных). Структурный голод — это стремление заполнить время событиями.

Объективно и субъективно *плохая переносимость трудностей повседневной жизни,* постоянные упреки в неприспособленности и отсутствии жизнелюбия со стороны близких и окружающих формирует у аддиктивных личностей *скрытый комплекс неполноценности.* Они страдают оттого, что отличаются от других, что не способны «жить, как люди». Однако такой временно возникающий «комплекс неполноценности» оборачивается гиперкомпенсаторной реакцией. От заниженной самооценки, навеваемой окружающими, индивиды переходят сразу к завышенной, минуя адекватную. Появление чувства превосходства над окружающими выполняет защитную психологическую функцию, способствуя поддержанию самоуважения в неблагоприятных микросоциальных условиях — условиях конфронтации личности с семьей или коллективом. Чувство превосходства зиждется на сравнении «серого обывательского болота», в котором находятся все окружающие, и «настоящей свободной от обязательств жизни» аддиктивного человека.

Внешняя социабельность, легкость налаживания контактов сопровождается манипулятивным поведением и

поверхностностью эмоциональных связей. Они страшатся стойких и эмоциональных длительных контактов вследствие потери интереса к одному и тому же человеку или виду деятельности и опасения ответственности за возможное супружество и детей и зависимости от них.

Стремление говорить неправду, обманывать окружающих, а также обвинять других в собственных промахах вытекает из структуры аддиктивной личности, которая пытается скрыть от окружающих собственный «комплекс неполноценности», обусловленный неумением жить в соответствии с устоями и общепринятыми нормами.

Учитель, психолог, социальный педагог особое внимание должен уделять поведению детей «группы риска» в разных сферах их жизнедеятельности. С. А. Кулаков (2000) выделяет ряд паттернов поведения, которые позволяют определить отклоняющееся поведение и искажение личности аддиктивного подростка в различных сферах.

1. В поведенческой сфере при общении: избежание решения проблем, нестабильность отношений с окружающими, преимущественно однотипный способ реагирования на фрустрацию и трудности, высокий уровень претензий при отсутствии критической оценки своих возможностей, склонность к обвинениям, эгоцентризм, агрессивное или неуверенное поведение, появление социофобий, ориентация на слишком жесткие нормы и требования, перфекционизм, нетерпимость и нетерпеливость, не позволяющие отношениям личности обрести устойчивость.

2. В аффективной сфере: эмоциональная лабильность, низкая фрустрационная толерантность и быстрое возникновение тревоги и депрессии, сниженная или не стабильная самооценка, преувеличение негативных событий и минимизация позитивных, что приводит к еще большему снижению самооценки, непринятию «обратных связей» и способствует закрытости личности.

3. Искажение мотивационно-потребностной сферы: блокировка потребности в защищенности, самоутверждении, свободе, принадлежности к референтной группе, временной перспективы.

4. Наличие когнитивных искажений, усиливаю щих дисгармонию личности, «аффективная логика» (вы явлены и ранжированы методом анализа высказываний): «долженствование»; сверхожидание от других; «эмоцио-

нальные блоки»: («мальчики не плачут»); эскапизм (избегание проблем), «селективная выборка» — построение заключения, основанного на деталях, вырванных из контекста («если другие критикуют меня, то я — плохой»); «сверхраспространенность» — построение глобального вывода, основанного на одном изолированном факте; «абсолютное мышление», проживание опыта в двух противоположных категориях: все или ничего; «произвольное отражение» — формирование выводов при отсутствии аргументов в его поддержку; перфекционизм; преувеличение негативных событий и минимизация позитивных, что приводит к еще большему снижению самооценки, непринятию «обратных связей» и способствует закрытости личности. Подростка следует побудить к рассказу о друзьях (возможно, в анонимной форме), включая знакомых, пробующих алкоголь и наркотики. Если подросток упоминает о многих друзьях, употребляющих наркотики, алкоголь, посещающих вечеринки и определенные тусовки, где их принято употреблять, и входит в «группу риска», подозрения психолога, учителя, социального педагога должны возрасти.

Таким образом, основным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, наполненной обязательствами и регламентациями «скучной» жизнью, склонность к поиску эмоциональных запредельных переживаний даже ценой серьезного риска для жизни и неспособность быть ответственным за свои поступки.

Школьная несостоятельность, резкое снижение успеваемости, школьная дезадаптация, способствующие употреблению психоактивных веществ, и должны насторожить и навести на мысль о злоупотреблении подростком психоактивных веществ.

1.3. ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ АДДИКГИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Становление адциктивного поведения отличается широким индивидуальным своеобразием, но в целом здесь можно выделить ряд закономерных этапов. В. Каган (1999) выделяет три этапа наркологических (алкогольных и неалкогольных) вариантов Становления адциктивного поведения:

1 этап. Первые пробы. Совершаются обычно под чьим-либо влиянием или в компании. Немалую роль здесь играют любопытство, подражание, групповой конформизм и мотивы группового самоутверждения. Глубинная мотивация восходит к присущей человеку потребности в изменении состояний сознания: вероятность того, что первые пробы перерастут в развернутый процесс формирования аддиктивного поведения и последующего перерастания в болезнь тем больше, чем меньше возраст при первых пробах и чем меньше потребность в изменении со знания удовлетворяется социально одобряемыми способами. Выбор средства на этом этапе непроизволен и зависит от этнокультуральных особенностей, особенностей субкультуры, опыта группы и доступности средства. По разным причинам (удовлетворенного любопытства, страха наказания, опасения и переживания, разрыва с компанией и т. д.) первые пробы чаще всего не имеют продолжения, исключение составляют табакокурение и культурально санкционированная алкоголизация.

2 этап. Поисковое аддиктивное поведение. Следующим за первыми пробами идет этап эксперементирования с различными видами психоактивных веществ — алкоголем, медикаментами, наркотиками, бытовыми и промышленными химикатами. Обычно оно присуще младшему подростковому возрасту. Для одних подростков важно их употребление как знак принадлежности к группе, для других — сам факт изменения состояния сознания («отруб», «отключка»), для третьих - качество вызываемых эффектов и особенности «кайфа». Как правило, этот этап разворачивается в компании и оформляется по алкогольному типу — для веселья, раскованности, обострения восприятия, снятия сексуальных барьеров, выражения отношения («не нюхаешь, значит, не уважаешь»). Характерно активное экспериментирование с поиском новых средств и способов их употребления (например, «зарядка» летучими веществами фильтр-коробки противогаза). По мере прохождения этого этапа формируется индивидуальное предпочтение одного из средств или предпочитаемый их спектр. Чаще всего это происходит уже в возрасте после 15 лет. Индивидуальной психической зависимости еще нет, но может формироваться групповая психическая зависимость, «автоматически» запускаемая сбором группы. От такого полисубстантного аддиктивного поведения В. Ка-

ган (1999) отличает моносубстантное, когда и первые пробы, и поисковое экспериментирование определяется доминирующей культуральной традицией (самогон в сельских районах России, гашиш, опиаты, и т. д. — в других этносоциальных средах).

Медикаментозное лечение используется при аддиктивном поведении лишь для снятия интоксикации. Психотерапевтические техники и приемы образуют методологическую базу психопрофилактики; ведущую роль они могут играть при работе с детьми и подростками, у которых аддиктивное поведение является поведенческим проявлением внутриличностных проблем. Решающая роль при работе с аддиктивным поведением подростков принадлежит педагогам и социальным педагогам.

3 этап. Переход аддитивного поведения в болезнь. Происходит под влиянием множества разнообразных факторов, которые можно условно разделить на социальные, социально-психологические, психологические и биологические.

Социальные - нестабильность общества, доступность психоактивных веществ, отсутствие позитивных социальных и культурных традиций, контрастность уровней жизни, интенсивность и плотность миграции и др.

Социально-психологические — высокий уровень коллективной и массовой тревоги, разрыхленность поддерживающих связей с семьей и другими позитивно-значимыми группами, романтизация и героизация девиантного поведения в массовом сознании, отсутствие привлекательных для детей и подростков досуговых центров, ослабление межпоколенных связей поколений.

Психологическая — незрелость личностной идентификации, слабость или недостаточность способности к внутреннему диалогу, низкая переносимость психологических стрессов и ограниченность совладающего поведения, высокая потребность в изменении состояний сознания как средстве разрешения внутренних конфликтов, конституционально акцентуированные особенности личности.

Биологические — природа и «агрессивность» психоактивного вещества, индивидуальная толерантность, нарушение процессов детоксикации в организме, изменяющие системы мотиваций и контроля за течением заболевания.

В процессе перехода аддиктивного поведения в болезнь, вызываемую употреблением психоактивных ве- |

ществ (алкоголь, наркотики и т. д.), выделяют следующие стадии развития болезни.

1 стадия. Характеризуется формированием и прогрессирующим углублением психической зависимости, при которой перерыв в употреблении приводит к психическому дискомфорту, подавленности, тревоге, дисфории с резким обострением влечения к употребляемому веществу. В этот период наблюдаются ослабление и угасание защитных рефлексов на передозировку, повышенная толерантность, социальная дезадаптация.

2 стадия. Характеризуется формированием физической зависимости при употреблении одних веществ (алкоголь, опиаты, некоторые стимуляторы) и углублением психической зависимости при употреблении других (ко каин, марихуана). В тех случаях, когда физическая зависимость не формируется, основным признаком этой стадии становится хроническая интоксикация с психическими и физическими нарушениями. Признаки хронической интоксикации зависят от типа употребляемых веществ

Так, хроническая интоксикация марихуаной ведет к физическому истощению и апатии вне поведенческого поля наркотизации, у мальчиков нередко приводит к телесной феминизации; летучими веществами — к формированию психоорганического синдрома и токсической энцефалопатии с соматоневрологическими нарушениями и ослаблением интеллектуальных функций (памяти, внимания, сообразительности). На этом этапе абсесивное влечение к употреблению сменяется компульсивным, утрачивается критичность к употреблению и развивается анозогнозия, растет толерантность (привыкание) к веществу и нередко изменяется картина опьянения, нарастает социальная дезадаптация с фиксацией поведения на употреблении психоактивных веществ и их промысле, вовлечение в аддикцию сверстников и младших по возрасту детей с формированием подчиненных групп как средства самоутверждения и добычи дурманящих веществ.

Переход к 3 стадии (падение толерантности, выраженный органический дефект личности с чертами специфического для того или иного вида психоактивных веществ слабоумия, закономерно возникающие абстинентные психозы, глубокая социальная деградация) совершается, как правило, уже в юношеском возрасте.

Глава 2 АЛКОГОЛИЗМ И АЛКОГОЛИКИ

Под алкоголизмом понимают хроническую болезнь, развивающуюся вследствие длительного злоупотребления спиртными напитками. Пьянство — это чрезмерное употребление алкоголя, не обязательно в рамках хронического алкоголизма.

По определению ВОЗ, алкоголики — это «интенсивные пьяницы, зависимость которых от алкоголя достигает такой степени, что возникают явные психические нарушения или конфликты в физическом и психическом здоровье, в их межличностных отношениях и хозяйственных функциях, или они являются продромом такого развития и поэтому нуждаются в лечении».

Алкоголизм сам по себе — расстройство не психическое, но при алкоголизме могут возникнуть психозы, причиной которых служит как хроническое отравление самим алкоголем, так и вызванные им нарушения метаболизма, в особенности функций печени. Алкогольное опьянение может стать провокатором эндогенных психозов. На последней стадии развивается деменция *(Коркина М. В., ЛакосинаН.Д, ЛичкоА. Е.,* 1995).

Алкоголь занимает вполне определенное место в современном образе жизни, и, следовательно, до сих пор остаются верными слова В. Португалова, сказанные еще в 1890 году, о том, что существующая привычка к алкоголю «порождает и в последующих поколениях преемственное расположение и путем подражания, переимчивости передается... из поколения в поколение».

Распространение алкоголизма не имеет единой причины, единой картины проявления, а определяется совместным действием различных условий возникновения: социально-экономических, социальных (культуральных, семейных, профессиональной деятельности и пр.), индивидуальных особенностей личности, актуальных проблем, транквилизирующего эффекта самого алкоголя и пр. Проблему создает не само по себе употребление спиртных напитков, а употребление часто и в больших количествах.

Исследования последних лет показывают, что к употреблению алкоголя в некоторых регионах страны молодые люди прибегают с 7—10 лет. Алкоголь является главным фактором, способствующим совершению преступлений. Алкоголь повинен в половине всех совершенных убийств. Он является главным фактором жестокого обращения с детьми и насилия в семье. Большинство пострадавших в уличных авариях пешеходов находились в состоянии алкогольного опьянения.

Психологическую характеристику алкоголизма необходимо начать с зарождения самой потребности в алкоголе. Потребность в алкоголе прямо не входит в число естественных, жизненных потребностей человека. Эта потребность, как верно указывает Б. С. Братусь, появляется потому, что общество, во-первых, производит данный продукт и, во-вторых, «производит» и «воспроизводит» обычаи, формы, привычки и предрассудки, связанные с его потреблением. Примером тому могут служить мифы, которые сопровождают процесс употребления алкоголя. Обычно действию алкоголя приписывают эйфорический, психотерапевтический, стимулирующий и другие эффекты. Ряд исследований, проведенных под руководством Б. С. Братуся, и анализ научных источников позволили ему прийти к выводу, что алкоголь как таковой, не его взятое само по себе физиологическое действие, а прежде всего *проекция психологического ожидания, актуальных потребностей и мотивов на психофизиологический фон опьянения* создает ту внутреннюю субъективную картину, которую человек начинает приписывать действию алкогольного напитка. Развитие алкоголизма, алкогольной зависимости проходит несколько стадий. В психопатологии различают следующие виды синдромов зависимости: психическую, физическую, синдром измененной реакции *(Жмуров В. А., 1994).*

Мотивы употребления алкоголя, пожалуй, более разнообразны и лучше изучены, нежели мотивация приема наркотиков, где, как считается, с самого начала доминирует стремление к эйфории.

В. Ю. Завьялов (1982) выделяет следующие виды мотивации употребления алкоголя. Остановимся на систематизации, приведенной с некоторыми сокращениями в книге В. А. Жмурова, при этом только ее психологическую

часть, так как другие не входят в профессиональную компетенцию психолога.

Гедонистическая — прием алкоголя связан с жаждой удовольствия, стремлением к чувственным наслаждениям, с эпикурейскими наклонностями. По-видимому, во все времена данный вид мотивации был одним из наиболее распространенных, о чем свидетельствуют памятники литературы. С клинической точки зрения, особенно важно, что в гедонистической ориентации не чувствуется глубокой привязанности к жизни и, более того, угадывается настроение обреченности и безысходности, скрываемое в тени потребности чувственной стимуляции. Жажду наслаждений Л. Н. Толстой считал оборотной стороной самоубийства, т.е. выражением внутренней опустошенности и депрессии.

Атарактическая - алкоголь употребляется с целью смягчить состояние эмоциональной напряженности, тревоги, беспокойства, подавленности, страхов, неуверенности. Прием алкогольных напитков мотивируется стремлением «отключиться» от горьких воспоминаний, навязчивых опасений, тревожных предчувствий. Объясняются они необходимостью «разрядиться, расслабиться, успокоиться, собраться с мыслями, перевести дух». Такая мотивировка свидетельствует об очевидных аффективных нарушениях.

Субмиссивная - употребление алкоголя связано с повышенной подчиняемостью, неспособностью незрелой личности противостоять натиску пьющих, оградить себя от негативных влияний, с нежеланием отвечать за свои действия. Овладевает стадное чувство «быть как все, не выделяться, не быть белой вороной». Не сопротивляясь внешнему давлению, люди не могут контролировать внутренние импульсы, то есть являются внутренне зависимыми. Субмиссивная мотивация, таким образом, только маскирует остающиеся неосознанными побуждения к опьянению.

Мотивация с гиперактивацией поведения — алкоголь употребляется в качестве допинга для того, чтобы поднять тонус, стимулировать воображение и творческую деятельность, улучшить работоспособность.

Псевдокультуральная мотивация — употребление алкоголя отражает желание привлечь к себе внимание окружающих утонченным знанием редких напитков, особых ре-

цептов коктейлей, изысканностью ритуалов выпивки, стремлением почувствовать принадлежность к высшему свету, к золотой молодежи. Примером такого знания ритуалов могут служить грузинские тосты.

Традиционная мотивация — употребление алкоголя по санкционированным в данной микросреде поводам (праздники, банные дни, банкеты, деловые встречи и др.) Алкоголики умело используют любой удобный для выпивки случай, искусно создают питейные ситуации, ловко втягивая в них окружающих, что долго маскирует патологическую потребность в опьянении.

Анализ мотивации опьянения является важным по той причине, что позволяет получить ценную информацию о личности пациента и его болезненных отклонениях. Следует заметить, что истинные мотивы не сводятся к механической констатации высказываний алкоголиков. Изучение обычно показывает, что истинные мотивы опьянения не всегда совпадают с тем, что пациенты говорят по этому поводу.

2.1. ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ

Алкогольное опьянение проявляется психическими, неврологическими и соматическими нарушениями. У непьющих простое опьянение встречается наиболее часто. Эффект действия алкоголя не всегда однозначен и меняется в зависимости от возраста и «стажа» пьющего, общего состояния организма, особенностей конституции и нервной системы, от дозы алкоголя, от скорости его всасывания в кровь и от чувствительности к нему организма. Обильная, особо богатая жиром и крахмалом (картофель) пища замедляет процесс всасывания. Натощак и в присутствии углекислоты (шампанское, газированная вода, напитки) всасывание ускоряется. Чувствительность повышается при утомлении, голодании, недосыпании, охлаждении и перегревании *(Коркина М. В., Лакосина Н. Д, Личко А. Е.,* 1995).

Психическая зависимость — патологическое стремление к опьянению, преследующее цель устранить чувство дискомфорта (достичь реакции, устранить тревогу, неуверенность, повысить активность, обострить воображение, общение).

Чаще психическая зависимость проявляется:

—у незрелой личности, склонной искать защиту, поддержку, не способной принимать самостоятельно обдуманные и рациональные решения, имеющей повышенную внушаемость и пр.);

—при наличии конституциональных, органических особенностей личности (черепно-родовая травма, акцентуации характера и пр.);

—при специфическом характере выполняемой деятельности (нервные перегрузки, служебные и творческие неудачи, неудовлетворенность личной жизнью, отсутствие условий реализации жизненно важных целей, социально-экономическая невостребованность приводят к личной несостоятельности и др.).

Общая схема такова: возникает возбуждение, подъем, вызванный в основном борьбой организма с поступившим ядом, затем возможно расслабление, угнетение, сон. Психические процессы также изменяют свою продуктивность под влиянием алкоголя. Исследования показали: увеличение дозы алкоголя способствует единообразным изменениям интеллектуально-мнестических процессов, наблюдаются изменения моторики, рассогласуются движения, появляется речевая расторможенность.

Выделяют *типичную (простое опьянение)* и *атипичную* картину опьянения. *Простое опьянение* имеет три степени.

Легкая степень опьянения напоминает гипоманиакальное состояние и проявляется повышенным настроением, чувством довольства, комфорта, желанием общаться. Люди становятся говорливыми, речь громкая, быстрая, мимика утрированная, жесты размашистые, движения порывистые, но точные. Внимание отвлекается, память ухудшается. Отмечается тахикардия, повышается аппетит, расторможенность сексуального влечения. Через 2—4 часа наступают вялость и сонливость. Период опьянения вспоминается хорошо.

Средняя степень. Здесь наблюдаются выраженные неврологические нарушения: речь делается смазанной (дизартрия), походка - шаткой, с покачиваниями, почерк резко меняется. Нередко возникает тошнота, рвота (при развитии алкоголизма это исчезает). Настроение неустойчивое: эйфория чередуется с раздражительностью, озлобленностью, склонностью к скандалам и агрессии. Внимание переключается с трудом, ориентировка сохранена.

Возбуждение сменяется глубоким сном, за которым следуют разбитость, вялость, головная боль. Некоторые события в состоянии опьянения помнятся смутно.

Тяжелая степень характеризуется угнетением сознания — от оглушения до стопора и комы. Стоять человек не может, лицо амимично, возможна рвота, нередко недержание мочи, кала, тело становится холодным. Малопонятное бормотание с отдельными эмоциональными выкриками переходит в беспробудный сон-стопор, во время которого даже нашатырный спирт не вызывает никаких ответных реакций. В коматозном состоянии исчезает зрачковая реакция, дыхание затрудняется. Воспоминания не сохраняются.

Атипичная картина развивается при некоторых видах психопатии (расстройство личности), после перенесенных черепно-мозговых травм, мозговых инфекций, нейроинтоксикаций, психических заболеваний, при некоторых хронических соматических заболеваниях. Атипичному опьянению способствуют: бессонница, эмоциональный стресс, сочетание алкоголя с другими токсическими или лекарственными средствами. Выделяют дисфорическое опьянение, депрессивное, сомнолепное, истерическое и гебефреническое.

Дисфорическое опьянение встречается при эпилептоидной психопатии и акцентуациях характера эпилептоидного типа, после черепно-мозговой травмы, при эпилепсии и изменениях личности. Вместо эйфории возникает дисфория — злобно-мрачное настроение с желанием «разрядиться» на окружающих. Они пристают к другим, задирают их, наносят побои, иногда жестокие, в драке звереют, ломают, бьют. В одиночестве могут наносить самоповреждения, порезы.

Депрессивное опьянение характерно для тех, кто вообще склонен к депрессиям (циклоидные и сенситивные личности), или для перенесших тяжелые психические травмы, употребляющих алкоголь, чтобы «забыться». Жалобные причитания и плач сопровождаются высказываниями о мрачной безысходности, самоупреками, самобичеванием или обвинениями других в несправедливости. У больных в состоянии легкого опьянения иногда бывает только мрачный вид, они молчаливы, переживания таят в себе. В эти моменты они могут совершать неожиданные для окружающих суицидальные действия.

Сомнолепное опьянение встречается у астеничных ослабленных субъектов при быстром всасывании алкоголя, а также при его сочетании с транквилизаторами или клофелином. Эйфория мимолетна или отсутствует, вегетативные нарушения не выражены. После употребления алкоголя быстро наступает сон. Его глубина и продолжительность зависят от степени опьянения.

Истерическое опьянение встречается при истерической психопатологии и акцентуации характера. Проявляется бурной экспрессией, патетическими интонациями, выразительными жестами, позами, утрированной мимикой. Пьяный перед окружающими разыгрывает спектакль, изображая несчастного и страдающего или выдающуюся личность, никем не понятую, и т. д. Опьянение может завершиться истерическим припадком.

Гебефреническое - с нелепым хохотом, кривлянием, импульсивными поступками, встречается довольно редко.

Патологическое опьянение.

Сумеречное патологическое опьянение проявляется отрешенным видом больных, которые куда-то стремятся, от кого-то убегают, проявляют агрессию - жесткую и бессмысленную. Движения хорошо координированы, сохраняются навыки, поэтому окружающие оценивают их как опьяневших, а не пьяных. Совместная деятельность невозможна, все поступки совершаются в одиночку, действуют молча и злобно. Лицо бледное, зрачки расширены. Все завершается крепким сном, амнезия полная. Реже — отрывочные воспоминания, которые впоследствии забываются. Чаще всего встречается при эпилепсии и черепно-мозговых травмах.

Параноидное опьянение — отличается внезапным, как озарение, бредовым толкованием происходящего (иллюзии, галлюцинации). Страхи, бред изменяют сознание. Выпадают из памяти целые эпизоды, зрительные образы отличаются особой яркостью.

Каким бы не было алкогольное опьянение, оно еще непосредственно прямо не говорит о наличии у выпившего хронического алкоголизма. Важнейшие признаки этого заболевания следует искать в промежутках между приемами спиртного. Осевым критерием алкоголизма (и не только) является наличие так называемой «психической зависимости».

Алкоголизм обычно развивается после нескольких лет пьянства (злокачественные формы даже за год-два). Однако некоторые лица могут пьянствовать многие годы без развития алкоголизма. Рассматривать стадии развития алкоголизма мы посчитали нецелесообразным, так как это уже входит в компетенцию врача-нарколога.

2.2. АЛКОГОЛИЗМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В последнее десятилетие особую тревогу вызывает «омоложение» алкоголизма, которое обуславливается, в первую очередь, кризисными социально-экономическими изменениями в стране. Рассмотрим психологическую специфику подросткового и юношеского алкоголизма. Большинство семей детей алкоголиков находится за чертой бедности. Государство, по существу, полностью отказалось от ранее существовавшей системы профилактики алкоголизма и наркомании. Средства массовой информации до определенного времени соревновались в рекламе крепких спиртных напитков, в настоящее время продолжается реклама на пиво. Введена вседозволенная, бесконтрольная продажа алкогольных напитков. В большинстве случаев коммерческие киоски располагаются рядом с детскими садами и учебными заведениями. Пиво отнесено к категории слабоалкогольных напитков и стало обычным, полностью доступным для детей и подростков. Наблюдается увеличение криминальных, аморальных и неполных семей с искореженной системой воспитания. Растет беспризорность, безнадзорность, бродяжничество, преступность несовершеннолетних. Школа (учителя, психологи, социальные педагоги) дистанцируется от активного и действенного воспитания детей группы риска, занимает порой позицию невмешательства в процесс алкоголизации и криминализации детей и подростков, перекладывая эти функции на плечи правоохранительных органов.

В силу вышесказанного социально-экономический аспект следует рассматривать как ведущий, но не решающий фактор «омоложения» алкоголизма. Другим фактором в этом процессе являются органические поражения головного мозга, мозговые инфекции, тяжелые отравления, перенесенные в первые годы жизни, неблагоприятные воздействия окружающей среды, криминальная, амо-

ральная, неполная семьи, акцентуации характера, умственная отсталость и пограничные формы умственной отсталости. Как показали результаты опросов среди подростков, злоупотребляющих спиртным, такое поведение воспринимается ими как «форма протеста». Для таких молодых людей характерны враждебность и отчуждение по отношению к взрослым и непринятие их взглядов и принципов. Очень часто общение с родителями вызывает у подростков сильные стрессы, они не получают поддержки со стороны семьи. Их «алкогольный протест» указывает на отчужденность от семьи и общества. По этой причине злоупотребляющие алкоголем молодые люди оказываются более предрасположенными и к совершению правонарушений.

Следующим немаловажным фактором приобщения детей и подростков к алкоголю являются специфические особенности поведения, характерные для данного возраста, в частности потребность к группированию со сверстниками из потребности идентификации с ними. Употребление спиртного становится характерным занятием для определенной группы, поэтому подросток, который хочет стать членом такой компании, также начинает пить. Употребление алкоголя — это важная часть роли взрослых, которую им так не терпится играть. Это своеобразный ритуальный обряд перехода во взрослый мир. Очень часто употребление алкоголя подростками является реакцией на ощущение тревоги и одиночества. Алкоголь позволяет им на определенное время освободиться от неуверенности в себе, стеснительности, беспокойства, преодолеть общественные запреты. Как показали исследования, злоупотребляющие алкоголем испытывали чувство неудовлетворенности собой, отличались безответственностью, незрелостью представлений о жизни, замкнутостью, ненадежностью, эгоистичностью, недоверчивостью и непринятием общепринятых норм и правил *{Райе Ф.,* 2000).

Не все молодые люди, иногда позволяющие себе крепко выпить, становятся потенциальными алкоголиками. Проблемная ситуация возникает тогда, когда молодой человек начинает выпивать в основном по психологическим причинам, а не просто за компанию или по поводу какого-либо события. Частое употребление алкоголя с целью расслабиться и снять психологическое напряжение говорит о существовании серьезных личностных проблем. Та-

кие подростки плохо контактируют с членами семьи и одноклассниками, хуже учатся, более склонны к совершению правонарушений, реже участвуют во внеклассных мероприятиях, чаще не ночуют дома. Очень немногие из них пристрастились к алкоголю настолько, что приблизились к опасной черте алкоголизма, но уже сейчас в их поведении видна психологическая неуравновешенность, которая заставляет выражать протест или искать убежища от проблем с помощью спиртного.

Эти и другие обстоятельства составляют важнейшие предпосылки подросткового и юношеского алкоголизма, способствующие более раннему усвоению алкогольных традиций, установок, на фоне которых формируются все психические процессы и личность в целом.

Б. С. Братусь, анализируя динамику психического развития детей, злоупотребляющих спиртным, обратил внимание, что дошкольный период не вызывает особых опасений у воспитателей: дети подвижны, охотно общаются со сверстниками, их ведущая деятельность соответствует возрасту. Однако иногда отмечается повышенная возбудимость или истощаемость, несколько изменен и характер их игр: в них больше присутствуют мотивы наказания, элементы жестокости, что, прежде всего можно отнести за счет влияния микросреды. Вследствие семейного неблагополучия эти дети попадают в группу социально и педагогически запущенных, и их подготовка к школе оказывается недостаточной по сравнению с нормой: они менее приспособлены к учебе и школьным требованиям поведения. Их основные отличия от нормы обычно сводятся к тому, что они более утомляемы, более нетерпеливы, возбудимы и раздражительны, не способны к длительному сосредоточению внимания, к длительным психическим нагрузкам. Оказывается, им трудно учиться, уже к младшему подростковому возрасту у них появляются трудности в поведении, они становятся нарушителями спокойствия в классе, больше, чем другие, тянутся к уличным компаниям, имеют склонность рано приобщаться к алкоголю.

По мере усложнения школьной программы таким детям становится все труднее усваивать школьную программу. Их умственная работоспособность ограничивается 15—25 минутами, вторая половина урока проходит мимо их внимания. Они становятся невнимательными, отвлекаются, отвечают невпопад. Все это вызывает осуждение,

раздражение учителей, насмешки со стороны сверстников и стойкое негативное отношение к ним. Такому ребенку не под силу бывает самостоятельно справиться с выполнением домашнего задания без дополнительной помог взрослых. В неблагополучной семье подобная помощь, как правило, отсутствует. Отсюда раздражение, недовольство родителей и обвинения ребенка в лени, тупости, глупости, нередки различные наказания — от лишения каких-либо благ до физического наказания.

В результате важнейшие потребности ребенка этого возраста, тесно связанные с его учебной деятельность» (потребность в одобрении взрослых, окружающих, родителей, сверстников, потребность в самоуважении и пр.), начинают ущемляться, фрустрироваться, постепенно создавая глубокий внутренний дискомфорт.

Выходы из этого положения могут быть различными и,: сожалению, далеко не всегда благополучными: иногда такой ребенок становится на время забитым, подобострастным, тихим; иногда, напротив, стремится компенсировать недостатки учебы бравадой, дерзостью, выходками на уроке иногда — ролью постоянного шута в классе; иногда, если позволяют физические силы, — драками и т. п. В исследовании Е. Н. Голубевой, проведенной под руководством Б. С. Братуся, было показано, что уже в раннем детстве и младшем школьном возрасте на операциональном уровне воспринимаются и усваиваются будущими «трудными» детьми разнообразные асоциальные формы поведения, например «выясни отношений» как обязательная драка и т. п.

Наблюдения показывают, что именно с подросткового возраста эти дети начинают злоупотреблять алкоголем. Было бы ошибкой думать, что подросток ввиду своего отягощенного психического развития выбирает в качестве предмета новых потребностей собственно алкоголь. Как правило, им выбирается не алкоголь, а компания, группа в которой обязательным элементом общения, времяпровождения является выпивка. Это компания, группа, которую в литературе называют по-разному - уличной, дворе вой, асоциальной и т. п. Эти группы могут быть однородными по возрасту или разнородными, с двумя-тремя старшими заводилами. Чем же привлекают эти группы, почему из широкого спектра предметов, отвечающих потребностному состоянию подростка (часто неосознанным желани-

ям личностного общения, самоутверждения, взрослости и т. п.), выбирают именно алкоголь?

Главным здесь является то, что в «уличной» микросреде подростки, если ни в каком другом месте не находят реального поля для самоутверждения, могут обрести наконец высокий социальный и личностный статус, проникнуться самоуважением, чего они не в состоянии были сделать ни в школе, ни в своей семье, ни в какой-либо социально приемлемой внешкольной деятельности. В группе подросток удовлетворяет потребность в свободном, нерегламентированном общении, там он не просто проводит досуг, а находит средство для самовыражения *(Кон И.* С, 1989). Группа, особенно сначала, кажется новичку полной демократизма, теплоты, лишь позднее обнаруживаются ее жесткость, иерархия, обязательное подчинение лидерам, корпоративность и т. п. Употребление же алкоголя имеет здесь особое значение. Именно групповая выпивка нередко играет роль психологического рубежа, своеобразного посвящения в члены группы. Потребление спиртных напитков, в свою очередь, требует денег, которых у подростков, только начинающих самостоятельную жизнь, либо нет, либо очень мало, что толкает группу на первые выраженные асоциальные, криминальные поступки. Алкогольные эксцессы подростков (несовершеннолетних) — это и способы «взрослого» самоутверждения, проведения досуга, свободного общения. Алкоголизм среди детей и подростков изначально групповой по своему характеру. Едва ли можно встретить подростков, употребляющих алкоголь в одиночку. Им обязательно нужны зрители для разворачивания своеобразного подросткового алкогольного театра.

С началом систематического употребления алкоголя у подростков неизбежно возникают конфликты в учебном заведении, на работе, в семье. Однако, как правило, в историях больных ранним алкоголизмом это противодействие микросреде ограничивалось либо мерами репрессивного характера (выговоры, порицания, административное воздействие), либо их «пуганием» последствиями алкоголизма, пагубными перспективами связи с «дурной компанией». Подобные меры, будучи негативными, не могли оградить подростка от «уличной» компании. Эти меры не сочетались с психологически обоснованными запросами подростка социально приемлемого стиля жизни и таких форм деятельности, в которых они могли бы быть успеш-

ными и удовлетворяли их эмоциональные чувства и социальные ожидания. Его потребности в личном эмпатийном общении, ощущении собственной значимости, защищенности, силы удовлетворялись только в этой девиантной группе. «Уличная» компания, пусть в извращенной форме, но давала им все необходимое. В подобной ситуации сопротивление, а тем более репрессии окружающих взрослых лишь увеличивали внутреннюю сплоченность компании, отрезая подростку, или, во всяком случае, крайне затрудняя, путь возвращения к благополучному детству.

Внешние черты личности подростка, для которого затруднен возврат в благополучную среду, достаточно подробно описаны клиницистами. Они отмечают, что больным ранним алкоголизмом свойственны возбудимость, агрессивность, сексуальные извращения, заостренность характерологических черт, депрессивные реакции, нарушение социальной адаптации, узость интересов, асоциальные тенденции, циничность, эмоциональная холодность, утрата привязанности к семье и т. д. Для целей криминологического исследования следует особо отметить такие черты подростков-алкоголиков, как подозрительность, недоверчивость, повышенная мнительность, необоснованная ревность, готовность к болезненной фиксации ошибочных утверждений. В мотивационной сфере изменяется содержание потребностей и перестраивается иерархия мотивов. Алкоголь становится ведущим мотивом поведения. Все перечисленные качества действительно приводят к усилению репрессивных мер по отношению к подростку или полному дистанцированию и изоляции его от общества, тем самым провоцируя бродяжничество или раннюю криминализацию.

2.3. ПОДРОСТКОВЫЙ АЛКОГОЛИЗМ И ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Педагоги, психологи ошибочно считают, что есть только один механизм связи преступности несовершеннолетних с алкоголизмом, а именно - совершение преступлений в состоянии алкогольного опьянения по формуле: алкогольное опьянение — потеря социального контроля — преступление. В. Ф. Пирожков(1998) утверждает, что у несовершеннолетних преступников чаще действует другой

механизм, а именно: потребность в алкоголе — корыстное преступление - алкогольное опьянение. Свыше 35 % корыстных преступлений совершается несовершеннолетними в трезвом состоянии, но для добычи средств на приобретение алкоголя. Алкоголизация подростков, как правило, носит групповой характер, отсюда и связь с групповыми преступлениями. Потребность во взрослом самоутверждении разворачивает другой механизм: потребность в самоутверждении — групповой алкогольный эксцесс — групповое преступление. По этой формуле совершаются многие так называемые «свадебные преступления», преступления в период проводов в армию, а также в вечернее и ночное время, когда группа «расслабляется» после удачного дела. Здесь возможны акты поножовщины, использование огнестрельного оружия. Свыше 40 % всех насильственных преступлений, актов вандализма и хулиганства совершается по этой формуле.

Существенны психологические различия между алкоголиками—преступниками и не преступниками. Не преступников отличает, по данным Ю. М. Антоняна, то, что среди них преобладают лица, характеризующиеся эмотиностью, эмоциональной неустойчивостью, неуверенностью в себе. Среди алкоголиков—преступников преобладают те, которые характеризуются высокой активностью, выраженностью защитных механизмов в форме отрицания тревоги, что не позволяет им адекватно определить возможности неблагоприятных последствий собственных действий. У них отсутствуют взвешивание и анализ различных вариантов своего поведения, а возникшие побуждения непосредственно реализуются в поступках. Для таких правонарушителей типичны выраженные влечения к аффективным переживаниям, стремление к риску, «острым ощущениям» и т. д. Для них в то же время характерна высокая самооценка и тенденция быть в центре внимания. Деятельность, требующая постоянных усилий, не привлекает их, но для достижения целей, которые им кажутся привлекательными, они могут проявить упорство и упрямство. Морально-этические нормы обычно не оказывают существенного влияния на их поведение.

Среди несовершеннолетних преступников В. Ф. Пирожков (1998) выделяет следующую типологию и мотивацию потребления алкогольных напитков:

— начинающие пить из любопытства;

—употребление алкоголя в целях самоутверждения;
—любители «кайфа»;
—алкогольные эстеты;
—бравирующие;
—страдающих алкогольной болезнью.

Развитие алкоголизма начинается с безобидного употребления алкоголя *из любопытства.* Часть подростков, удовлетворив свое любопытство, больше никогда алкоголь не употребляет. У других же состояние алкогольного опьянения приобретает личностный смысл — выпивка становится средством самоутверждения. Такие алкогольные эксцессы носят групповой характер, должны иметь аудиторию, в глазах которой необходимо самоутвердиться (свою группу, других сверстников или взрослых). Группа алкоголизирующих подростков легко превращается в «скоп», избрав для самоутверждения пьяный кураж, хулиганство, демонстрацию силы, совершение актов вандализма, драки, поножовщину.

Любители кайфа, а также *алкогольные эстеты.* У данной группы употребление спиртного входит в традиционные ритуалы в качестве досуга, у которых социальная, групповая зависимость дополняется психологической зависимостью. Первые пьют, чтобы испытать алкогольную эйфорию, а вторые подкрепляют употребление алкоголя своими теориями: что и как предпочтительней пить, чтобы получить удовольствие и наслаждение. Алкогольным эстетам свойственно вовлечение в пьянство девушек, их спаивание, организация притонов, совершение актов изнасилований. У групп «любителей кайфа» и «алкогольных эстетов» криминальное поведение становится дополнением к алкогольным эксцессам, поскольку только употреблением алкоголя полностью заполнить досуг невозможно.

Наибольшим криминальным риском обладают группы подростков, *бравирующих употреблением алкоголя.* Суть этой бравады — в стремлении «всех перепить». Досуг их примитивен. Такое смыслообразующее стремление к алкоголю («выпью пол-литра и не пьянею», «моя норма — поллитровка» и др.) способствует быстрому перерастанию социальной (групповой) и психологической зависимости в физическую и ведет к деградации личности. На стадии алкогольной болезни подростки легко идут на любое преступление для добычи средств на алкоголь.

Родителям, учителям, психологам и социальным педагогам необходимо знать, что некоторые подростки и молодежные группы и неформальные движения декларируют полное непринятие алкоголя и наркотиков. К ним относятся «неонацисты», политизированные и религиозные объединения. Отказ от алкоголя у них может носить временный и постоянный характер, может быть внешней демонстрацией безалкогольного поведения, но это не является гарантией отсутствия других форм девиантного или делинквентного поведения. За последнее время среди делинквентной, криминальной молодежи возникло новое, прямо противоположное отношение к алкоголю — своеобразный *«сухой закон».* Он возник под влиянием определенных мафиозных структур, вербующих физически наиболее развитых подростков в свою среду. Из них они формируют себе телохранителей, подручных для расправы с неугодными и непокорными, группы сборщиков дани и пр. Одним из условий принятия подростков в такие группы является строгий запрет на употребление алкоголя. Нарушителей изгоняют, отлучают от группы. Здесь есть практическая заинтересованность, так как трезвые исполнители преступных замыслов меньше допускают ошибок, «проколов» и «качественнее» реализуют преступный замысел. «Сухой закон» наблюдается также в определенных религиозных сектах,

В отличие от мужского алкоголизма женский алкоголизм имеет свою специфику. Он развивается по преимуществу у лиц с узким кругом интересов, ограниченными семейно-бытовыми связями. Алкоголизм у девочек-подростков и у женщин протекает более злокачественно, с быстрой деградацией личности, с огрублением, угасанием родственных привязанностей, интеллектуальным снижением.

Алкоголизм является одним из основных интегрирующих факторов того типа преступников, который может быть назван «асоциальным» и к которому относят тех, кто неоднократно был осужден за кражи, хулиганство, бродяжничество, попрошайничество. Их преступная деятельность, скорее всего, обуславливается не антисоциальной, а, скорее, асоциальной установкой личности. Правонарушения алкоголиков обычно отличаются пассивностью и не являются результатом продуманных решений, формой осмысленных, зрелых взглядов, ясных позиций. Многие

правонарушения, совершаемые алкоголиками, характеризуются безынициативностью, инертностью, безразличием к себе и к окружающим.

Завершая анализ подросткового и юношеского алкоголизма, Б.С. Братусь резюмирует, что болезнь не уничтожает личность как таковую, но глубоко извращает, деформирует её. В результате образуется собственно аномальная личность, то есть не способная ни к творчеству, ни к позитивной свободе, ни к вере, ни к ответственности, ни к любви — словом, не способная ориентировать, направлять и организовывать жизненное развитие как процесс приобщения к родовой человеческой сущности.

Глава 3 НАРКОМАНИЯ И НАРКОМАНЫ

3.1. БОРЬБА С НАРКОМАНИЕЙ ЗА РУБЕЖОМ И В РОССИИ

Проблема борьбы с наркоманией и наркодельцами становится задачей все большего числа государств. В настоящее время существуют различные национальные модели борьбы с распространением и потреблением наркотиков, которые условно можно подразделить на три группы.

Первая группа — *«группа жесткой политики»,* в которой борьба ведется самыми жесткими средствами, вплоть до смертной казни, и законодательство в отношении распространителей наркотиков максимально ужесточено. К ним относятся, в первую очередь, Малайзия, Иран и Пакистан. Статистические данные свидетельствуют, что количество преступлений, связанных с транспортировкой наркотиков, все же возрастает ежегодно на 2—3 процента.

Вторая группа — *«группа жесткого контроля».* Здесь государством осуществляется жесткий контроль за всеми видами наркотиков, идет активное противостояние наркомафии, но крайние меры не предпринимаются. К ним относятся США, Великобритания, Франция. В США в большинстве штатов существует наказание не только за хранение и употребление, но даже за попытку приобретения наркотиков. В Англии и Франции наркоманов в судебном порядке отправляют на принудительное лечение (в годы Советской власти у нас также существовала такая форма медицинской и трудовой реабилитации наркоманов и алкоголиков). Необходимо отметить, что в последние три года в этих странах отмечается движение в сторону большего ужесточения, чего нельзя сказать о России. Одновременно в этих странах борьба с наркотиками в сфере закона сочетается с мощнейшей антинаркотической пропагандой, направленной, прежде всего, на наиболее уязвимые категории населения — безработных, учащихся школ и студентов. Это связано, прежде всего, с осознанием того,

что наркомания несет гигантские потери для общества — ежегодный ущерб от нее составляет примерно 150 миллионов долларов.

Третья группа — *«либеральная группа»,* где частично были разрешены некоторые Виды «легких» наркотиков. Наиболее известными ее представителями являются Голландия, а также Швейцария (г. Цюрих). Следует отметить, что неверен укоренившийся, в том числе и в России, миф о том, что в Голландии существует полная легализация наркотиков. Дело обстоит не так. Начавшаяся с середины 1950 гг. легализация «мягких» наркотиков (прежде всего марихуаны) не привела, в конечном счете, к расширению списка разрешенных к распространению наркосредств. Действительно, при этом частично стабилизировалось количество противоправных действий, связанных с наркотиками, однако кардинального изменения не произошло. Более того, Голландия, в первую очередь Амстердам, превратилась в «наркотическую яму Европы». Есть пример Испании, правительство которой в 1985 г. последовало за Голландией. В результате за десятилетие число только зарегистрированных наркоманов возросло с 200 тыс. до 1,6 млн. человек.

На пути борьбы с наркотиками наибольшего успеха добились США - за последнее десятилетие количество лиц, употребляющих наркотики, сократилось вдвое. Причина тому - борьба с наркотиками стала действительно общенациональной и включает в себя как усилия правительства, так и неправительственных структур, типа движения «За Америку, свободную от наркотиков».

Вот ключевые элементы этой борьбы:

— признание проблемы наркомании общенациональной и выработка долгосрочной программы-стратегии на десять лет;

—выделение необходимых финансовых ресурсов правоохранительным структурам для ведения активной борьбы как внутри страны, так и за её пределами;

— широкое международное сотрудничество с целью предотвращения поступления наркотиков на территорию США;

—четко ориентированная пропагандистско-информационная кампания направлена прежде всего на молодежь (начиная с десяти лет) по принципу — легче предотвратить

употребление наркотиков, чем заниматься лечением больных;

—целенаправленное и широкое подключение общественных движений и структур на всех уровнях - от обще национального до коммун;

—привлечение к кампании против наркотиков наиболее значимых политических (включая Президента США) и общественных деятелей (в частности звезд кино- и шоубизнеса, спортсменов);

— максимальное использование семьи как основы противодействия наркотикам;

— стимулирование коммерческих и финансовых структур, принимающих участие в борьбе против наркотиков.

При этом необходимо отметить, что расходы на антинаркотическую кампанию в США за последние годы составляли порядка одного миллиарда долларов ежегодно.

Сегодня в России злоупотребление наркотиками и их незаконный оборот затрагивают интересы целых регионов, больших социальных групп и общественных институтов, угрожает политической, экономической и общественной безопасности страны.

Известно, что только 3—5 % наркоманов могут стать полноценными членами общества после медико-социальной реабилитации, т.е. общество, не занимающееся изучением и решением проблем, связанных с распространением и употреблением наркотиков, становится на путь самовырождения. Наркомания — опаснейшая социальная болезнь, приводящая к росту преступлений (почти 51 % всех преступлений составляют насильственные преступления).

Наркообстановку на территории РФ в настоящее время можно охарактеризовать следующим образом:

—существует значительная сырьевая база для выработки наркотических веществ естественного происхождения;

—существуют возможности (производственные мощности, лаборатории, высококвалифицированные кадры) Для производства синтетических наркотиков;

—произошло резкое ухудшение криминогенной обстановки, увеличение «ножниц» между растущей наркопреступностью и отстающим социальным, правовым и криминологическим контролем. Только в течение прошлого

1999 г., по экспертным оценкам, примерный объем незаконного оборота наркотиков в РФ составляет 6000 тонн;

—устойчивый рост объемов наркотиков, перемещающихся через границы России. Объем изымаемых на территории РФ наркотических веществ вырос за последние пять лет в тысячу раз и достиг 50—60 тонн в год. Каждый год в 2 раза увеличивается объем наркотиков, конфискуемых на границе;

—в геометрической прогрессии растет число потребителей наркотиков. По данным Комитета ООН по контролю за наркотиками, Россия вошла в пятерку стран по наибольшему количеству наркоманов;

—растущее влияние наркобизнеса на территории Рос сии. В последние несколько лет произошло резкое увеличение масштабов деятельности международного наркобизнеса в РФ. По данным спецслужб, существует фактическая поддержка правительственными кругами и политическими силами ряда государств, которые ориентированы на российский рынок производства наркотиков.

Оценивая вышеперечисленные тенденции, можно сделать вывод, что Россия становится объектом расширения сфер влияния международного наркобизнеса, возникла более чем реальная угроза безопасности государства.

Сокращение числа рабочих мест, рост безработицы и инфляции, углубление имущественного материального расслоения в различных социальных группах затрудняют ресоциализацию лиц, прошедших медико-социальную реабилитацию, а также являются благоприятным фоном для вовлечения новых лиц в сферу наркобизнеса.

По данным Минздрава России, за последние 10 лет смертность от наркотиков увеличилась в России в 12 раз, а среди детей - в 42 раза. Особенно настораживают темпы роста числа наркоманов среди подростков, девушек и молодых женщин. Большинство юношей ко времени их обращения за лечебной помощью перепробовало уже много наркотиков. За медицинской помощью для избавления от пагубного пристрастия обратилось свыше 40 тыс. несовершеннолетних и более 25 тыс. молодых женщин репродуктивного возраста.

Количество беспризорных детей и подростков, по данным МВД РФ, составляет около 4 млн. человек. Исследователи *(Ефимкина И. В.,* 1999, и др.) отмечают, что если

15 лет тому назад круг наркоманов состоял в основном из взрослых лиц, ранее отбывших уголовное наказание, то сейчас наркотики в основном употребляет молодежь, в том числе и подростки. Проблемы, связанные с употреблением молодежью наркотиков, можно объяснить сложившимися социально-экономическими условиями жизни общества, резким падением жизненного уровня населения, неуверенностью в завтрашнем дне, значительным ростом преступности, обесцениванием человеческой жизни. Одним из негативных последствий снижения жизненного уровня населения является уменьшение и искажение роли семьи как ключевого социального института, обеспечивающего общественную стабильность. У большинства молодых людей отмечается невротическое развитие и нарушение жизненных условий. Среди родственников наркоманов много больных с психическими и наркологическими заболеваниями. Алкоголизм одного или обоих родителей в современных условиях является значимым фактором риска заболеваемости нарко- и токсикоманиями детей и подростков ввиду более быстрой десоциализации больных хроническим алкоголизмом, потерей ими источника средств существования, жилья, что, в свою очередь, обусловлено низким уровнем социальной помощи этому контингенту. У большинства матерей-наркоманок наблюдается патология беременности, родов и раннего развития ребенка. У детей достаточно часто фиксируются черепно-мозговые травмы (ЧМТ), нейроинфекции и другие хронические, тяжело протекающие заболевания. Достаточно рано в семье расстраиваются межличностные отношения, часты конфликты, а психологи и педагоги констатируют неправильные типы воспитания и акцентуации характера у аддиктивных подростков. Сюда же относятся непереносимость жизненных трудностей и тенденция к избежанию нагрузок и неприятностей, малая занятость и внутренняя опустошенность. Существенную роль в приобщении к потреблению психоактивных веществ (ПАВ) нередко играют детско-подростковые поведенческие реакции протеста, подражания и др. В основе этих реакций могут иметь место различные особенности личности. Однако основным мотивом является все-таки возможность испытать новые, неизвестные ощущения, стимулировать воображение и творческие способности.

Психоактивными веществами называют такие химические соединения, которые при попадании в организм могут изменить состояние человека — от сдвигов настроения до галлюцинаций и особых состояний сознания. Происхождение данных веществ различное. Это могут быть растения, лекарства, препараты бытовой и промышленной химии, разносортные суррогаты и пр.

3.2. ХАРАКТЕРИСТИКА НАРКОМАНИИ

Традиционно врачи-психиатры и наркологи определяют наркоманию следующим образом. Наркомания — это болезненное состояние, характеризующееся явлениями психической и физической зависимости, настоятельной потребностью в повторном многократном употреблении психоактивных средств, принимающее форму непреодолимого влечения.

Выделяют следующие направления в исследованиях и практической деятельности проблем наркомании: 1) юридический; 2) медицинский; 3) социально-психологический.

Существует достаточно много причин приобщения молодежи к алкоголю и другим психоактивным веществам. Ц. П. Короленко (1995) выделяет некоторые социальные факторы, характерные для современного общества, способствующие распространению аддиктивного поведения.

1. В обществе присутствуют условия для немедленного удовлетворения желаний, связанных с получением удовольствия, что становится важным ингредиентом стиля жизни. Подростки обучаются возможности получать удовольствия, не вкладывая для этого своего труда, что нарушает развитие профессиональных навыков, обедняет эмоции. Вещества, изменяющие психическое состояние, действу ют немедленно, изменение психического состояния возникает сразу, без каких-либо усилий.

2. Длительный и постоянный просмотр телевизионных развлекательных программ препятствует развитию творческих возможностей, воспитывает пассивный подход к жизни, что, в свою очередь, создает благоприятную основу для развития аддиктивного поведения.

3. Экономическое расслоение общества, безработица.

4. Уменьшение мотиваций к обучению, приобретению знаний и навыков, потеря престижности многих профессий.

5. Легкая доступность алкоголя и веществ, изменяющих психическое состояние.

6. Реклама табака и алкоголя в средствах массовой ин формации.

3.2.1. Психологические теории наркомании

На настоящий момент существуют три теории, которые объясняют причины приобщения к наркотикам *{ЕфимкинаИ.В.,* 1996)

1. Теория проблемного поведения: отсутствие уважения к власти, к нравственным и общественным нормам поведения ведет к росту преступности, наркотизации и сексуальной запущенности.

2. Теория стадий: употребление наркотиков — явление прогрессирующее. Оно начинается с алкоголя и сигарет с переходом в дальнейшем к употреблению для раз влечения разрешенных и запрещенных законом наркотических веществ (анаша) и заканчивается в конце концов приемом сильнодействующих наркотиков. Однако не всегда на смену одной стадии приходит другая.

3. Теория группы сверстников: семья подростка, религия, школа и друзья оказывают влияние на приобщение к наркотикам.

Исследователями *{Пятницкая И. Н., Габиани А. А., Якобов А.* С. и др.) доказано, что влияние среды проживания и наличие доступа к наркотическим веществам предрасполагает людей к злоупотреблению наркотиками. Пагубное влияние проблемной семьи в формировании аддиктивного поведения общеизвестна. Однако наличие члена семьи, злоупотребляющего наркотиками, ставит для остальных членов семьи серьезные проблемы: финансовые, эмоциональные, медицинские; нарушаются семейные традиции, имеет место физическое и сексуальное насилие, изоляция от общества, отрицание, оправдание и преуменьшение важности аддиктивного поведения и перекладывание ответственности на других людей.

Результаты исследования показали, что значительная часть опрошенных имеет личностные проблемы. Они с тревогой и неуверенностью смотрят в будущее, не имеют

жизненных планов, периодически оказываются в жизненных ситуациях, которые кажутся им безвыходными, и в данных ситуациях прибегают к алкоголю (32% опрошенных) и употреблению наркотиков (10% опрошенных). Практически все опрошенные считают, что родители и учителя (последние в большей степени) дают заниженную оценку их личностным качествам, и лишь у друзей эта оценка имеет положительные значения, превышающие уровень самооценки. Результаты исследования свидетельствуют о наличии у опрошенных высокого уровня неуверенности и неудовлетворенности собой, рассогласованности восприятия собственной личности. Личностные проблемы могут привести к проблемным формам поведения к как варианту эмоционально-поведенческой защитной ре- |акции.

Оренбургская областная социально-психологическая служба комитета по делам молодежи и администрации области в 1997 г. провела социально-психологическое обследование, цель которого заключалась в выявлении отношения подростков и молодежи к наркомании, токсикомании и алкоголизму. В результате исследования были сделаны следующие выводы:

1. Молодежь Оренбургской области не уверена в том, что наркомания, токсикомания и алкоголизм — глубоко безнравственные явления.

2. Личное мнение состояло в том, что наркомания, токсикомания и алкоголизм — негативны, у большинства опрошенных мнение оказалось неустойчиво.

3. Респонденты считают, что исследуемые проблемы являются неактуальными и малозначащими для общества.

4. Выражая свое отношение к наркомании, токсикомании и алкоголизму, одни уверены, что с ними бороться бесполезно, а другие попросту не видят способов противодействия этой угрозе. Поэтому, в целом, молодежь проявляет низкую активность в противодействии этим явлениям.

5. Характерно, что мнение об алкоголизме у подрастающего поколения более устойчиво. Повышенная активность, особенно в плане личностной значимости, говорит об интересе к данному вопросу, а также показывает, что это явление более понятно и знакомо.

В Санкт-Петербурге, в центре профилактики наркомании среди молодежи в 1998 г. были проведены исследования в школах и колледжах, показавшие, как в разных возрастных группах происходит накопление знаний о наркотиках и формирование отношения к ним.

Возраст 10—12 лет. Ребят интересует все, что связано с наркотиками: их действие, способ употребления. О последствиях злоупотребления если и слышали, то всерьез не задумывались. Сами наркотики не употребляют (возможна токсикомания), с употребляющими знакомы единицы. Знания отрывочны, недостоверны, получены с чужих слов.

Возраст 12—14 лет. Основной интерес вызывает возможность употребления «легких» наркотиков — марихуана наркотиком не признается. О существовании глобальной проблемы задумываются лишь некоторые, пробовали наркотик немногие — из любопытства, с потребителями знакомы многие. О наркотиках знают много — из опыта знакомых или по рассказам, многие сведения недостоверны. Опасность злоупотребления сильно недооценивается. Говорят о проблеме только между собой.

Возраст 14—16лет. По отношению к наркотикам формируются три группы:

1. Употребляющие и сочувствующие — интересуют вопросы, связанные со снижением риска при употреблении без наличия зависимости. Употребление наркотиков считается признаком независимости. Среди членов этой группы много лидеров.

2. Радикальные противники — «сам никогда не буду и не дам гибнуть другу». Многие из членов этой группы считают употребление наркотиков признаком слабости и неполноценности.

3. Не определившие своего отношения к наркотикам. Значительная часть может начать употребление под влиянием друзей.

Возраст 16—18лет. Группы сохраняются, но число не определившихся значительно уменьшается. Качественно меняется содержание знаний о наркотиках: они детализируются и становятся более объективными.

В группе употребляющих и сочувствующих пожинают первые плоды, в связи с этим большой интерес вызывают криминальные последствия употребления и скорость развития процессов, влияющих на здоровье. Глобальной

проблемой наркоманию считают немногие подростки. Среди радикальных противников растет число людей, осознающих необходимость активных действий, направленных на изменение ситуации.

Психологи и врачи-наркологи отмечают обстоятельства, которые способствуют приобщению к наркотикам и повышают риск заболевания наркоманией. Таким образом, возникновению наркомании способствуют следующие факторы:

1. *Социальные:*

— условия воспитания в семье (криминальная, аморальная, неполная семья с конфликтным взаимодействием родителей, отсутствие внимания, контроля и авторитета родителей);
— низкий уровень образования членов семьи;
— влияние неформальной группы сверстников;
— терпимость общественного мнения к пьянству, наркомании, токсикомании;
— раннее (12—13 лет) начало самостоятельной жизни и преждевременное освобождение от опеки родителей;
— гиперопека со стороны родителей или искаженные семейные отношения, приводящие к неправильному освоению социальных ролей;
— легкий и неконтролируемый доступ к деньгам и непонимание того, как они достаются.

2. *Психологические:*

— психологическая и социальная незрелость подростков;
— рост числа детей, неспособных адаптироваться к условиям социума;
— неустойчивость психики (каждый четвертый подросток составляет «группу риска»).

3. *Биологические:*

— наследование детьми из неблагополучных семей психических и биологических особенностей, способствующих развитию вредных привычек: употребление наркотиков, спиртных напитков, табакокурение. К ним же необходимо отнести патологию беременности, осложненные роды, тяжелые и хронические заболевания, сотрясения (многократные), травмы головного мозга;

— пограничные нервно-психические расстройства, умственная отсталость, задержки психического развития;
— психические заболевания, тяжелый характер или частые нарушения общепринятых правил поведения у кого-либо из близких родственников.

Под влиянием социальных факторов так или иначе происходит деформация личности, формируется неадекватная система ценностей, снижается уровень притязаний, появляется опустошенность, приводящая к отверженности. Под влиянием биологических факторов ослабленный организм часто не в состоянии противостоять негативным воздействиям среды, находить силы для преодоления тяжелых жизненных ситуаций. Под влиянием социальных и биологических факторов формируется психологический, который окончательно завершает адикцию характера подростка. Он пытается найти свой способ уйти от решения проблем, что поначалу и позволяет сделать наркотик

Употребление наркотиков в основном происходит там, где молодые люди проводят свободное время: дома, на дискотеках, в клубах, в учебных заведениях. Большинство предпочитает принимать наркотики в компаниях. Доказано, что влияние среды проживания и наличие доступа к наркотическим веществам предрасполагают людей к злоупотреблению наркотиками.

Наиболее популярными наркотиками являются препараты конопли - 55,7 *%,* далее следует галлюциногены — 14,6 *%,* психостимуляторы амфетоминового ряда — 10,8 %, препараты опия — 5,4 %, кокаин — 2,4 %, не установленные препараты — 10,8 %. Но последние исследования свидетельствуют, что наркорынок пополняется в основном героином, вытесняя более «легкие» наркотики.

Исследователи выделяют пять способов употребления наркотических веществ: экспериментальное употребление, употребление в компании во время отдыха, ситуационно-обстоятельственное употребление, интенсивное употребление, вынужденное употребление.

Однако, как отмечает С. Л. Кулаков (2000) в своем исследовании, нельзя сбрасывать со счетов и саму личность наркомана, окончательный выбор варианта жизни остается за ним. С. Л. Кулаков отобрал две группы из благоприятной и неблагоприятной среды. В результате этих иссле-

дований было выделено три обобщенных личностно-психологических источника приобщения подростков к наркотикам и алкоголю: *стресс, внушаемость, любопытство.* По результатам исследования, 32 % подростков прибегают к наркотикам как к способу избежания стрессов, 28 % подростков впервые пробуют наркотики (без особого на то желания) *под влиянием* авторитетных для них лиц, то есть в результате стороннего *внушения,* 39,5 % пробуют наркотики из *любопытства.*

Существует медицинская классификация стадий развития наркомании. Она основана на анализе проявления различных форм зависимости - социальной, психической и физической.

О *социальной зависимости* говорят тогда, когда человек еще не начал употребление наркотиков, но вращается в среде употребляющих, принимает их стиль поведения, отношение к наркотикам и внешние атрибуты группы. Он внутренне готов сам начать употребление. Часто к такой группе можно принадлежать, только исповедуя ее принципы и подчиняясь ее правилам. Желание не быть отторгнутым может быть столь сильным, что заслоняет привычные представления, изменяет поведение. Неотъемлемое условие этой стадии заболевания — наличие группы (которая может формироваться даже вокруг одного употребляющего наркотики). Единственным способом предотвращения дальнейшего развития заболевания является своевременное выявление и разрушение группы. Необходимо, работать с лидерами группы, препятствовать вовлечению в нее новых членов, пусть даже путем изоляции лидеров. На этом этапе остановить развитие заболевания проще всего. Упустить этот момент — значит, затруднить контакт с членами группы, для которых развитие заболевания может перейти в следующую стадию.

После начала употребления наркотиков у подростка быстро формируется *психическая зависимость.* Она проявляется в том, что человек стремится вновь вернуть состояние, которое может быть очень сильным, или, находясь под воздействием наркотиков, отвлечься от неприятных переживаний и отрицательных эмоций. В первом случае человек, будучи лишен возможности принимать наркотики, воспринимает действительность серой, недостаточно динамичной и живой, во втором — подавлен проблемами, от которых он и пытается уйти, прибегая к употреблению

наркотиков. В зависимости от вида наркотика его воздействие на человека может проявляться по-разному. Стремление избежать психологического и эмоционального дискомфорта столь сильно, что человек не в силах отказаться от дальнейшего употребления. На этой стадии заболевания ему уже необходима помощь специалистов — психологов и врачей и поддержка близких людей, особенно родителей.

При более продолжительном употреблении наркотиков формируется *физическая зависимость,* вследствие чего наркотик включается в процесс обмена веществ. В этом случае при прекращении приема наблюдается состояние физического дискомфорта различной степени тяжести — от легкого недомогания до тяжелых проявлений абстинентного синдрома. Конкретные его симптомы зависят от вида наркотика и от особенностей организма человека. Такому больному необходима серьезная медицинская помощь для того, чтобы выдержать состояние абстиненции. В зависимости от стадии заболевания изменяется и частота употребления наркотиков — от периода проб, эпизодического употребления к систематическому.

3.3. НАРКОМАНИЯ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ

Употребление наркотиков, как и алкоголя, в подростковом возрасте носит групповой характер. Вначале употребление психоактивных веществ связано с желанием просто, из любопытства попробовать самому. Обычно употребление наркотиков начинается с единичных (эпизодических) случаев, затем становится все более частым и, наконец, систематическим. Период эпизодического употребления — это предболезнь, а переход к регулярным приемам препарата чаще всего указывает на появление наркотической зависимости. Главными ее признаками являются влечение и абстинентный синдром. Вначале влечение дает о себе знать на уровне психической зависимости. Под влечением мы понимаем потребность в наркотике, обозначается как тяга, желание, хотение, голод, жажда и т. п. Наркоманам наркотик нужен, чтобы восстановить психический комфорт, иначе будет плохое настроение, раздражительность, напряженность, пони-

женная работоспособность, доминирующие воспоминания, навязчивые желания. По мере дальнейшего развития наркомании влечение проявляется на уровне физической зависимости: без дозы препарата расстраиваются функции нервной вегетативной системы и внутренних органов вплоть до тяжелых состояний (и субъективно, и объективно), даже до смертельных исходов. Эти состояния называются абсинтентными — от слова абсанс, что означает отсутствие.

С появлением патологического влечения к психоактивному веществу резко меняется *личность* употребляющего наркотики. Прежние ценности (интересы, занятия, связи) отступают и могут полностью исчезнуть. Главная установка таких лиц - утолить влечение, что определяет соответствующий образ жизни. И сам этот образ является клиническим признаком, так же, как и особый речевой жаргон. Параллельно с этим изменениями развивается психопатизация личности. Эмоциональные реакции у них становятся несдержанными, неадекватными, несоразмерными, с преобладанием отрицательных эмоций (озлобленность, гневливость, подозрительность, ревность, обидчивость, отчаяние, безысходность, тоска и т. п.). Нарастает душевная тупость, безучастность к судьбе близких и равнодушие к собственной судьбе в сочетании с холодной жестокостью, крайним безволием и пассивной подчиняемостью наркотическому окружению. Постепенно организм наркомана слабеет, дряхлеет. Развивается преждевременное старение организма, сухость, желтушность и дряблость кожи, разрушаются зубы, выпадают волосы, отмечается резкое похудание, выявляется поражение печени, сердца, почек, печени, поджелудочной железы и других органов и систем. Падают все защитные силы организма, вследствие чего добавляются самые различные инфекции, развиваются злокачественные опухоли, появляется предрасположенность к СПИДу. Резко сокращается (в среднем до 20—30 лет) продолжительность жизни.

Для приобретения, употребления, реализации и хранения наркотиков подростки объединяются в группы. Связи хронического наркомана с обществом обычно ограничиваются контактами с членами наркоманской группы, где они употребляют психоактивные вещества и получают посильную поддержку в критических ситуациях (в период «ломки»). С точки зрения психической структуры, нарко-

ман принадлежит к типу личности слабой переносимостью боли и эмоционального стресса. Если у него отсутствуют близкие контакты с себе подобными, то он утрачивает чувство уверенности и 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 социально-защитных потребностей. По этой причине в большинстве случаев современные наркоманы не потребляют наркотики в одиночку. Большинство из них живет в неформальных группах. Наркоманская группа является одной из отличительных черт современной наркомании. Наркоманская группа далеко не всегда настроена миролюбиво по отношению к окружающим людям, чаще демонстрирует раздражительность, гнев, ненависть даже к самым близким людям, агрессию. Члены группы достаточно небрежны в одежде, в прическе, в общении. Если они находятся в состоянии наркотического опьянения их поведение, эмоции, общение явно неадекватны и настораживают окружающих. Все это способствует непониманию и углубляет разрыв между группой наркоманов и окружающими людьми.

Мотивы, по которым наркоманы объединяются в группы, различны:

— страх передозировки наркотика и надежда, что группа спасет (в реальной действительности такие факты встречаются крайне редко);
— легкость получения наркотических средств или их заменителей (наркопритоны специально снабжаются наркодельцами);
— совместный поиск средств и добыча наркотиков (в основном носит криминальный характер);
— наркоманы сплачиваются в группы перед лицом опасности извне (семья, правоохранительные органы, представители здравоохранения, граждане);
— в группе отсутствует иерархия (члены группы имеют одинаковые права и никаких обязанностей);
— позицию лидера занимает либо сильная личность, либо лицо, способное удовлетворить их потребности в наркотиках (в отношениях с лидером наблюдается полное, безоговорочное подчинение его требованиям,

вплоть до совершения аморальных или уголовно наказуемых деяний);

— в группе наркоманы ищут ярких, эмоционально-насыщенных переживаний, увлекательных действий, которые являются результатом действия наркотиков;

— декларация группой наркоманов полной свободы и независимости, что характерно для подростков данного возраста и притягивает их к ним.

В большинстве случаев наркоманам еще в период, предшествующий возникновению зависимости, не хватало чувства уверенности в себе. Группа наркоманов в данном случае выполняет функции психотерапевтов, неудачно осуществляющих лечение социально-неуверенных, эмоционально-незрелых личностей.

Первый прием наркотиков не осознается молодыми людьми в полной мере, они не понимают, что новые ощущения, впечатления не являются нормой, а вызваны введением наркотиков. В дальнейшем критерием оценки нормального состояния станут эти новые, вызванные наркотиками, впечатления. Состояние измененного сознания ими воспринимается как норма, и оно не беспокоит их.

Существует целый ряд патологических явлений, увиденных и описанных наркоманами в состоянии 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, состояние, похожее на лунатизм, ощущение себя 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 это еще раз.

Кулаков С. А. (2000) со ссылкой на других исследователей различает 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, 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 интерес к наркотикам, как правило, не усиливается и после окончания школы может исчезнуть полностью.

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 больших количествах и гораздо чаще. Их отличия от нормальных ровесников:

—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 слов;

—постоянное возвращение к наркотикам;

—трудности в обычном общении с окружающими.

Этот тип наркоманов 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.

3.3.1. Семья наркомана

Некоторые исследователи выявили определенную связь между различными семейными факторами и употреблением наркотиков. В первую очередь это характер взаимоотношений в семье. Часто подросток практически

изолирован от семьи, отношения с родителями недостаточно близкие. Он постоянно испытывает дефицит любви, доверия и признания со стороны родителей. Родители не стремятся к общению из опасения услышать что-либо нежелательное для себя. Никто в этих семьях не слышит крика о помощи. Недоброжелательность, враждебность, вмешательство родителей в личную жизнь сопровождают подростка. Отец не принимает достаточного участия в делах семьи.

Следующим фактором являются конфликты. Частые конфликты между родителями делают детей заложниками этих ссор, что приводит к стрессам, физическим и психологическим травмам. Дисгармоничная семья делает несчастными всех членов семьи, но в большей степени страдает ребенок, так как взрослые делают из него «козла отпущения» во всех проблемах и конфликтах. Родители не способны управлять ситуацией в семье. Дисциплина либо слишком строгая, либо либеральная. Отсутствие последовательности в дисциплинарных требованиях еще в большей степени отдаляет детей от родителей. В большей части в таких семьях существуют двойные стандарты поведения — одни для себя, другие для детей, и полное нежелание со стороны родителей признать свои ошибки и неправоту. Проблема взаимоотношений между поколениями усугубляется, если родители разведены или отсутствуют дома большую часть времени. При этом отсутствие отца переносится детьми особенно болезненно. Родители чувствуют неуверенность в борьбе с жизненными проблемами, поэтому употребляют наркотики или алкоголь в качестве психологических «костылей». Дети в таких ситуациях не учатся у родителей противостоять трудностям, а берут пример с тех родителей, кто борется с проблемами с помощью наркотиков и алкоголя.

В дополнение к вышесказанному остановимся на результатах эмпирического исследования Р. Ладевига на тему «Героиновая зависимость у подростков и молодых людей» о семейных условиях возникновения наркомании. В этом исследовании сравнивается группа подростков-наркоманов, употребляющих героин и находящихся на долгом стационарном лечении, со случайной заурядной группой подростков-ровесников. Исследование проводилось посредством опроса. К семейной интеракций (взаимодейст-

вию) в рамках процесса социализации можно отнести следующее.

— Родители героиновых наркоманов имели частое и интенсивное обращение с никотином, алкоголем и медикаментами. Своим детям они не предлагали модель соответствующего обращения с наркотиками в широком смысле.

— В своей собственной жизни такие родители оказывались несамостоятельными, подверженными чужому влиянию и зависимыми от мнения других людей. Матери к тому же чаще были недовольны своей жизненной ситуацией.

— Родители героиновых наркоманов оказались не достаточной моделью, от чего зависят выстраивание и проживание в качестве примера ценностей и манеры поведения, которые касаются межличностных отношений.

— В своем воспитательном поведении они насаждали недостаточные ценности и нормы поведения, в направлении которых подрастающий ребенок мог бы выправить свое поведение. К тому же они оказывались малопоследовательными в своем поведении, что выражалось в не достаточном наблюдении ребенком за придерживанием предоставленных норм и ценностей.

— Родители зависимых от героина считали своих детей несамостоятельными и неспособными отвечать за себя; они не поддерживали своих детей в завязывании и поддерживании контактов с их сверстниками.

— Родители не учили своих детей выражать и настаивать на своих правах и обязанностях.

— Родители не предоставляли своему ребенку эмоциональной близости, т. к. они не обращали внимания на потребности своего ребенка и едва ли вообще имели время для него.

— Подростки-наркоманы сообщают, что они в кругу своей семьи не чувствовали себя защищенными.

— Атмосфера в семьях героиновых наркоманов была отягощена в большой массе спорами и конфликтами; кроме того, между родителями существовало напряжение, которое часто было невыносимым.

Результаты исследования указывают на то, что в существенных областях детской социализации родители как посредники приобретения первичного социального опыта выпадали. Также становится понятным, что группа ровес-

ников приобретает большое значение для подростка в поисках ориентации, понимания, любви и защищенности, которых ему не хватает внутри семьи. То, что это может привести к структурному нарушению личности, которая провозглашается в «неспособности регулировать чувство собственного достоинства» и в «неспособности признавать ценности, цели и нормы мира взрослых» отчетливо подчеркивается найденными результатами... личности:

— героиновые наркоманы показывают в своем по ведении недостаточную самостоятельность, они не могли использовать свои возможности и не могли решить самостоятельно свои проблемы.

— Зависимые от героина подростки требовали от своего окружения особых прав и особого обращения.

— Эти подростки воспринимали свое окружение как средство для удовлетворения своих потребностей; в то же время им было тяжело добровольно оказать доброе дело другому человеку.

— Для подростков-наркоманов гражданские ценностные представления и жизненные цели представлялись сомнительными; они хотели вытащить себя из усредненных рамок и сделать из своей жизни что-то особенное.

— Зависимые от героина подростки чувствовали себя по отношению к ровесникам неуверенно; они оцени вали себя очень негативно и чувствовали себя изнутри одинокими и не понимаемыми другими людьми.

Они показали неспособность представлять собственное мнение и интересы; одновременно они выделялись недостаточной способностью к воодушевлению, их было легко смутить критикой и заставить отказаться от намеченного.

При чрезмерном употреблении наркотиков в семье могут возникнуть следующие проблемы:

— финансовые (связанные с работой и низкой з/платой);

— эмоциональные;

— медицинские;

— нарушение семейных отношений;

— физическое и сексуальное насилие;

— разлад в семье;

— изоляция от общества;

— отрицание;

— оправдание поведения;

— перекладывание ответственности на других людей;

— преуменьшение важности проблемы.

Все это еще в большей степени отдаляет подростка-наркомана от относительно благополучного общества, вынуждая его искать временную псевдозащиту в группах.

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.

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 психосоциальная 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 поздние периоды 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 приводит к усилению пассивности и лени, безразличию к своему внешнему виду, бесплодному фантазированию и невозможности принятия решения, а также абсолютной неспособности более длительного усилия.

Еще одно негативное социальное явление — потребитель наркотиков переступает грань социально одобряемого поведения, совершает аморальные и уголовно наказуемые проступки (преступления), обманывает членов семьи, друзей, коллег, врачей, знакомых. Этическая деградация является отличительной чертой хронического наркомана. Продает ценные личные вещи для приобретения наркотиков, совершает кражи у близких и знакомых, под-

делывает рецепты, совершает и другие уголовно-наказуемые преступления.

3.3.2. Наркопреступность несовершеннолетних

Наркомания — сложное социально-негативное явление, заключающееся не только в потреблении наркотиков, но и в изготовлении, хранении и сбыте наркотических веществ. Это самая доходная сфера преступного бизнеса, в которой важное место отводится подросткам и молодежи как потребителям наркотиков и субъектам преступного бизнеса. В одиночку здесь не работают. Обычно группу наркоманов возглавляет взрослый человек, который отбыл наказание или вернулся из спецшколы.

Группе наркоманов свойственны ярко выраженная конспиративность, корпоративность, четкое распределение ролей в группе, строгая субординация. Здесь свои законы, правила поведения и пр.

Нередко группу, занимающуюся изготовлением, хранением и сбытом наркотиков, отождествляют с наркоманами, то есть с лицами, употребляющими наркотики, что далеко не одно и то же. Данная группа, избравшая распространение наркотиков как средство обогащения, как правило, наркотики не употребляет. Она лишь изготовляет, хранит, сбывает наркотики, вовлекает других людей в наркоманию, организует притоны.

Наркомания обязательно порождает ряд сопутствующих преступлений:

— незаконный посев или выращивание опийного мака, индийской, южной, маньчжурской конопли и других запрещенных культур, содержащих наркотические вещества;

— переработка первичного сырья и изготовление вторичного (растворов, субстанций, порошка и пр.) дл завершения стадии изготовления наркотика, готового употреблению;

— хранение;

— их транспортировка из регионов произрастания в другие районы страны по конспиративным каналам подделка рецептов с целью приобретения лекарств наркотического действия;

— продажа рецептов или наркотических веществ предназначенных для лечебных целей;

— организация или содержание притонов для наркоманов или предоставление помещений для них же;

— совершение в состоянии наркотического опьянения групповых преступлений или же совершение преступлений для добычи средств на приобретение наркотиков (кражи, грабежи, разбойные нападения и т. п.);

— создание подпольных лабораторий по изготовлению синтетических наркотиков, наркитов типа «винт» и использование выделений живых организмов (отдельных видов паукообразных) для достижения наркотического опьянения.

Чаще всего несовершеннолетние используются в качестве сборщиков сырья, его перевозчиков, вербовщиков клиентов и сбытчиков наркотических веществ. Наркомафия для изготовления синтетических наркотиков использует студентов химических факультетов, учащихся средних школ, отличающихся глубокими знаниями в химии.

Основные свойства наркотиков

Признаки наркотического опьянения

В условиях широкого распространения наркомании каждому современному человеку не только полезно, но и необходимо знать признаки наркотического опьянения, чтобы вовремя обнаружить их у кого-либо из окружающих. Это позволит более правильно оценивать таких людей и более рационально строить с ними отношения (к примеру, решая такой вопрос: можно ли доверять данному человеку?). Особенно необходимо это знание учителям и родителям.

- **Неожиданные изменения направленности интересов** подростка и круга его общения, не связанные с объективными причинами (переходом в другую школу, переездом в другую местность) в сочетании с появлением друзей или подруг, о которых вы ранее не знали.
- **Странные особенности поведения:** периодическая и без видимых причин чрезмерная возбужденность или заторможенность, агрессивность или пассивность, колебания настроения.

- **Изменения внешнего облика:** явная неряшливость, непонятный запах одежды, волос, кожи лица, рук, изо рта. Особенно выдают человека, который употребляет наркотики, глаза: их блеск или затуманенность, суженные зрачки, мало реагирующие на изменение освещенности.
- **Появление у подростков различных предметов,** которых вы ранее не видели: упаковки от таблеток, ампулы, кусочки фольги, чайная ложечка в его вещах или чужие чайные ложечки в доме, обычно с закопчен ной внешней стороной, а также носимые с собой предметы, которые могут быть использованы в качестве жгута (резинка, провод, пояс, ремень и т. д.), кусочки каких-то растений.

Признаки «лекарственной» заинтересованности подростков: исчезновение из домашней аптечки некоторых препаратов (димедрол, тазепам и т. д.), а также повышенный интерес к средствам бытовой химии (разного рода клеи, бензин, ацетон и др.); признаками наркотической заинтересованности подростка являются также появляющиеся в **его** речи специфические слова, список которых приводится ниже. Появление таких слов в речи ребенка, подростка, в частности в его разговорах с товарищами, должно насторожить взрослых.

При описании основных свойств наркотиков мы пользовались методическими рекомендациями «Организация мероприятий по профилактике наркомании» Санкт-Петербургского центра профилактики наркомании.

Опиаты

Наркотики, обладающие седативным, «затормаживающим» действием. К этой группе относятся природные и синтетические вещества, содержащие морфиноподобные соединения. В большинстве случаев вводят внутривенно. Все природные наркотические средства опийной группы получают из мака. В нашем регионе чаще всего опийные наркотики встречаются в следующем виде:

— *маковая соломка* — измельченные и высушенные части стеблей и коробочек мака (зерна мака наркотически активных веществ не содержат). Соломка используется для приготовления раствора ацетилированного опия;

— *ацетилированный опий* — готовый к употреблению раствор, полученный в результате ряда химических

реакций. Имеет темно-коричневый цвет и характерный запах уксуса;

— *опий-сырец* — специально обработанный сок растений мака, используется как сырье для приготовления раствора ацетилированного опия. Субстанция, напоминающая пластилин, цвет — от белого до коричневого, продается небольшими кусочками-шариками;

— *методон* — сильный синтетический наркотик опийной группы. Продается в виде белого порошка или готового раствора. В некоторых странах разрешен как средство заместительной терапии при лечении опийной наркомании. В России полностью запрещен.

Общие свойства опиатов

Вызывают состояние эйфории, спокойствия, умиротворенности. Реакция на первый прием может быть самой различной — от острого желания повторить прием, до отравления и крайне негативных ощущений.

Включаясь в обменные процессы, приводят к быстрому (иногда после одного-двух приемов) возникновению сильнейшей психической и физической зависимости. Крайне разрушительно действуют на организм.

Признаки опьянения наркотиками опийной группы

Необычная сонливость в самое разное время суток, замедленная, растянутая речь, часто отходит от темы и направления разговора, добродушное, покладистое, предупредительное поведение, производится впечатление постоянной задумчивости, стремление к уединению в тишине и темноте, несмотря на время суток, очень узкий зрачок, не реагирующий на изменение освещения, снижение остроты зрения при плохом освещении, снижение болевой чувствительности.

Действие наркотика продолжается 6—12 часов. Если употребление опиатов уже вошло в систему (стало периодическим с определенным интервалом между приемами наркотика), то после прекращения действия наркотика начинает развиваться абстинентный синдром обязательный компонент опийной наркомании — проявление физической зависимости. Абстинентный синдром (ломка) объясняется участием наркотика в процессах обмена веществ.

Наличие абстинентного синдрома указывает на употребление наркотиков. Проявления: беспокойство, напряженность, раздраженность; абстинентный синдром в

легкой форме при наличии слабой физической зависимости напоминает ОРЗ, внезапно начинается и так же внезапно проходит; резкое и сильное расширение зрачков, покраснение глаз, слезотечение; насморк, чихание; желудочные расстройства; бессонница; ломота и сильные боли во всем теле (у наркоманов со стажем); резкие частые смены настроения и активности вне зависимости от ситуации; нарушение режима сна и бодрствования; необъяснимые частые недомогания; циклическая смена состояний, характеризующих опьянение и абстиненцию;

Наркотики опийной группы наиболее распространены, а опийная наркомания одна из самых тяжелых и опасных. Очень трудно поддается лечению.

Последствия употребления опиатов

Огромный риск заражения СПИДом и гепатитом из-за использования общих шприцев; поражение печени из-за низкого качества наркотиков — в них остается уксусный ангидрид, который используют при приготовлении наркотика; сильное снижение иммунитета как следствие подверженность инфекционным заболеваниям, заболеванием вен, разрушение зубов из-за нарушения кальциевого обмена; импотенция, снижение уровня интеллекта.

Очень велика опасность передозировки с тяжелыми последствиями вплоть до смерти.

Социальные последствия: разрушение социальных связей — потеря семьи и друзей; потеря работы; деградация личности: ослабление воли и потеря свободы.

Марихуана* и *гашиш — препараты конопли и каннабиноиды

Конопля произрастает в регионах с умеренно теплым климатом. Чем южнее выращено растение, тем больший наркотический эффект вызывает изготовленный из нее наркотик. В наши города конопля в основном попадает из Украины, Средней Азии и юга России.

Марихуана

Высушенная или не высушенная зеленая травянистая часть конопли. Светлые зеленовато-коричневые размолотые листья и цветущие верхушки конопли. Может быть плотно спрессована в комки. Этот наркотик курят, смешивая с табаком. Чаще всего используют пустые гильзы от «Беломора». Марихуана продается чаще всего в высушенном и в сильно измельченном виде. Расфасована, как правило, в спичечные коробки или сходную тару.

Гашиш

Смесь смолы, пыльцы и измельченных верхушек конопли — темно-коричневая плотная субстанция, подобная пластилину. Гашиш курят с помощью специальных приспособлений. Действие наркотика наступает через 10—30 минут после курения и может продолжаться несколько часов.

Все производные конопли относятся к группе нелегальных наркотиков и в России полностью запрещены.

Признаки употребления препаратов конопли

Не все получают от употребления препаратов конопли одинаковые ощущения. Наряду с очень приятными могут возникнуть и крайне неприятные. Это зависит от настроения, общего состояния, индивидуальных особенностей организма человека. Характерно состояние сильного голода и жажды, покраснение глаз.

Прием небольшой дозы приводит к возникновению приятных ощущений, расслабленности, удовлетворенности. Это состояние может сопровождаться обостренным восприятием цвета, звуков, повышенной чувствительностью к свету из-за сильного расширения зрачков. В таком состоянии стороннему наблюдателю иногда практически невозможно распознать наркотическое опьянение по поведению, помогают сделать это другие внешние признаки.

При приеме большой дозы наблюдается заторможенность, вялость, сбивчивая речь у одних может сочетаться со вспышками эмоций, агрессивностью, немотивированными действиями у других. Поведение становится неадекватным. Иногда могут возникнуть галлюцинации. Возможны нарушения ощущений своего тела, искажение пространственных ощущений, что приводит к возникновению страхов и паники. В помещении, где употребляли наркотик, надолго остается характерный запах, который может исходить и от одежды.

Последствия употребления

В результате долгого употребления обязательно формируется психическая зависимость. Она разная у разных людей: в зависимости от возраста, частоты употребления и индивидуальных особенностей организма. На стадии зависимости курение не приносит удовлетворения, но становится необходимым. Отсутствие ожидаемого эффекта приводит к тому, что для его получения начинают применять алкоголь или более тяжелые наркотики.

Состояние абстиненции напоминает похмелье с нарушениями режима сна. Курение приводит к бронхиту, эмфиземе, раку легких. Отмечается снижение иммунитета, нарушение координации движений. Со временем возникают изменения характера, снижение памяти, внимания, умственных способностей.

Амфетамины

Наркотики, обладающие психостимулирующим, возбуждающим действием. К этой группе относятся синтетические вещества, содержащие соединения амфетамина. В большинстве случаев вводятся внутривенно. Эти наркотики получаются из лекарственных препаратов, содержащих эфедрин (солутан, эфедрина гидрохлорид). В природе эфедрин содержится в растении «эфедра». Чаще всего встречаются в следующем виде:

Эфедрон — готовый к употреблению раствор, полученный в результате химической реакции, имеет розовый, либо прозрачный цвет, характерный запах фиалки.

Перветин — готовый к употреблению раствор, полученный в результате сложной химический реакции. Маслянистая жидкость, имеющая желтый либо прозрачный цвет и характерный запах яблок.

Эфедрин — кристаллы белого цвета, полученные из растения эфедры. Он применяется в лечебных целях, а также используется для приготовления эфедрона и перветина, чаще всего путем манипуляций с лекарственными препаратами.

Speed — готовые к употреблению кристаллы желтого цвета, их вдыхают или курят. Их употребление наиболее опасно в подростковом возрасте из-за того, что разрушительные последствия для психики наступают очень быстро.

Общие свойства амфетаминов Вызывают состояние эйфории, повышенной возбудимости. Реакция на первый прием может быть самой различной — от острого желания повторить прием до отравления и крайне негативных ощущений. Крайне разрушительно действуют на организм.

Признаки употребления

Они приводят к двигательной активности, болтливости, деятельность носит непродуктивный и однообразный характер, отсутствует чувство голода, нарушается режим

сна и бодрствования, появляется сильное сексуальное раскрепощение.

Действие наркотика продолжается 2—12 часов (в зависимости от типа). Формируется психическая и физическая зависимость. Продолжительное употребление требует постоянного увеличения дозы наркотика. Амфетоминовая наркомания имеет сессионный характер — период употребления наркотика сменяется «холодными» периодами, продолжительность которых со временем сокращается.

Абстиненция характеризуется депрессивными и дистрофическими расстройствами. Обостренная вспыльчивость, злобность и подозрительность, имеются попытки суицида.

Последствия употребления амфетаминов

Истощение, необратимые изменения головного мозга, изменения сердечно-сосудистой системы и других внутренних органов, риск заражения СПИДом и гепатитом при использовании общих шприцев заболевание печени, снижается иммунитет, опасность передозировки, вплоть до смерти.

Экстази

Экстази — общее название группы синтетических наркотиков-стимуляторов (MDMA — «Адам», MEDA — «Ева» и др.). У некоторых из них присутствует галлюциногенный эффект. Белые, коричневые, розовые или желтые капсулы содержат около 150 мг, препараты часто бывают с рисунком. Распространяется в ночных клубах, дискотеках, популярны у школьников-старшеклассников. Достаточно дорог для ежедневного употребления.

Опыты на животных показали, что даже при недолговременном употреблении экстази убивает клетки мозга, вырабатывающие серотонин - вещество, с помощью которого мозг контролирует перепады настроения

Симптомы опьянения

Наркотическое действие препарата продолжается от 3 до 6 часов. Возбуждение ЦНС, поднимается тонус организма, увеличивается выносливость, физическая сила. Ускоряются все реакции организма. Под действием этого наркотика принявший его может выдержать экстремальные физические и эмоциональные нагрузки, не спать и не чувствовать усталости. За искусственный «разгон» организма приходится расплачиваться: после прекращения действия наркотика наблюдается состояние апатии, по-

давленности, сильной усталости и сонливости. Это состояние может продолжаться несколько дней, т. к. организму требуется восстановить израсходованные силы.

Последствия применения

Быстро возникает психическая зависимость — без препарата человек не способен к продуктивной деятельности. Со временем «подкачка» требуется для выполнения вполне обычной работы. Употребление препарата приводит к физическому и нервному истощению. Ресурсы организма быстро исчерпываются, сильно страдают нервная система, сердце, печень. Длительное употребление приводит к дистрофии внутренних органов. Препарат влияет на генетический код и будущее потомство. Истощение психики приводит к тяжелейшим депрессиям, вплоть до самоубийства.

В настоящий момент среди школьников среднего возраста сформировалась достаточно обширная группа потенциальных потребителей экстази — они уже находятся на стадии социальной зависимости от наркотика и ждут возможности включиться в процесс его употребления. Это является частью молодежной субкультуры.

Галлюциногены

ЛСД— синтетический наркотик. Бесцветный порошок без запаха или прозрачная жидкость без запаха. Этой жидкостью пропитывают разрисованную яркими рисунками бумагу, ткань. Затем пропитанную основу разрезают на кусочки-дозы.

Псилоцин и псилоцибин — наркотическое вещество, обладающее галлюциногенным эффектом. Содержится в грибах-поганках. Наибольшей популярностью грибы пользуются у подростков среднего возраста. Главная опасность этих наркотиков — их доступность.

Признаки опьянения

Повышенная частота пульса, повышенное давление, расширение зрачков, дрожание рук, сухость кожи. Наркотическое опьянение сопровождается нарушением восприятия окружающего, нарушениями ощущения собственного тела, нарушениями координации движений, полностью теряется контроль над собой. Употребление препарата ведет за собой необратимые изменения в структуре головного мозга, возникают психические нарушения различной степени тяжести, вплоть до полного распада личности. Даже однократный прием ЛСД может привести к измене-

нию генетического кода и необратимо повредить головной мозг. В психике могут остаться следы, неотличимые от заболевания шизофренией. Наркотик накапливается в клетках мозга. Оставаясь там на длительное время, он может вызывать те же ощущения, как непосредственно после приема, даже спустя несколько месяцев.

Глава 4 ТОКСИКОМАНИЯ И ТОКСИКОМАНЫ

В XIX веке наблюдались случаи вдыхания паров эфира с целью опьянения. В последующем с этой же целью использовались многие средства, применяемые для нар- і коза. В 60-х годах нашего века в США и Европе появились первые нюхатели (снифферы) клея и бензина. В нашей стране впервые подростки 12—14 лет с токсикоманией, по утверждению Калачевой И. О. и Мазур А. Г. (1997), начали поступать в Детскую психиатрическую больницу Москвы в 90-е годы, но в то время данная группы больных была немногочисленной. Начиная с 1994—96 гг. отмечается значительное увеличение и омоложение пациентов с этим диагнозом. Если первые исследования социальных факторов не выявили закономерности между неблагополучными семьями и частотой случаев токсикомании, то последние исследования в этом направлении свидетельствуют, что токсикомания чаще всего встречается в семьях с низким экономическим и культурным уровнем. Почти во всех случаях токсикомании отмечались явления социальной и педагогической запущенности. При отсутствии устойчивых, положительных интересов дети охотно группируются с асоциально ориентированными, старшими по возрасту подростками и в их компании впервые прибегают к вдыханию паров одурманивающих веществ. В настоящее время злоупотребляют ингалянтами (клей, ацетон и пр.) даже дети 6—8 лет, поскольку эти вещества можно приобрести в любом хозяйственном магазине.

Токсикомания — заболевание, проявляющееся психической, а иногда физической зависимостью от вещества, не включенного в официальный список наркотиков. В наблюдениях последних лет отмечается быстрое формирование физической зависимости и психоорганического синдрома с интеллектуально-мнестическими расстройствами. Число рецидивов от общего числа выписанных больных достигает 20 %, из них около 60 % практически вновь начинали злоупотреблять в первые же дни после выписки.

Клиническая картина рецидивов отличается быстрым, даже катастрофическим формированием психоорганического синдрома с выраженными интеллектуально-мнестическими расстройствами, аффективной патологией — дисфориями, психопатоподобными расстройствами и делинквентным поведением.

Как и алкоголизм, всем токсикоманам свойственно стремление объединяться в группы для приобретения, хранения и употребления токсических веществ. За компанию легче преодолевается естественный страх перед токсическими отравлениями, интереснее совместно пережить состояние токсического «кайфа». В этом состоянии подросткам свойственны повышенная внушаемость, зависимое от группы поведение. Достаточно быстрое привыкание и стремление к регулярному употреблению токсического вещества приводит к очень быстрым и значительным изменениям в интеллектуально-мнестической и личностной сферах. Поэтому они становятся орудием у более сильных лидеров (вожаков) для совершения преступлений. Криминальные группы токсикоманов относят к примитивным преступным группам.

Мода на различные токсические вещества постоянно меняется, но меняются и способы вдыхания. Токсикоманы используют полиэтиленовые или пластиковые пакеты, в которые вливается или кладется вата, тряпка, смоченная летучим веществом. Пакеты надевают на голову, кладут за пазуху, погружают лицо, а руками плотно прижимают края пакета к лицу. Используют трубки, выбривают часть волосяного покрова на затылке и прикладывают смоченные раствором вату (тряпку) и пр.

Пирожков В. Ф. (1998) выделяет следующие мотивы употребления токсических веществ. Они почти полностью совпадают с типологией алкоголизма у подростков: из любопытства; бравада своей смелостью; стремление самоутвердиться в среде себе подобных; групповая сопричастность за компанию; получить «кайф» — расслабиться; желание развлечься; желание уйти от трудных жизненных проблем; снять психологический барьер перед совершением других форм асоциального и криминального поведения (групповой секс, преступления и т. п.).

В зависимости от вида токсических веществ и способов употребления различают следующие типы токсикоманов:

а) аппликаторщик — употребляет ТВ (токсические вещества), накладывая смоченный тампон с ТВ на затылочную часть головы (чаще ацетон);

б) нюхач - подросток, «балдеющий» при помощи вдыхания различных летучих веществ (клеев, лаков, растворителей и т. п.);

в) колесник (таблетка) — глотает психотропные лекарственные вещества как «тормозящие» психическую деятельность (транквилизаторы), так активизирующие ее (эфиросодержащие препараты);

г) ширевой - подросток, «севший на иглу», который вводит в вену токсические вещества, не относящиеся к типу наркотиков (например, настой табака).

Употребление токсических веществ часто происходит в общественном месте. Подростки сидят группами на скамейке во дворе, школьном туалете, иногда даже в классе на уроке, молчаливые и застывшие. Они начинают прогуливать занятия, хуже учиться, более утомляемы, раздражительны, плаксивы.

Установить, что подросток начал использовать токсические вещества, несложно. Вот на какие признаки указывают Еникеева Д. Д. (1999) и Пирожков В. Ф. (1998).

Во-первых, обнаружить можно по характерному запаху, исходящему от их одежды, от носимых с собой различных емкостей (пузырьков), целлофановых пакетов, ношению ваты в носу, смоченной токсической жидкостью. Этот запах длительное время сохраняется даже в выдыхаемом подростком воздухе.

—Наличие выбритого затылка, наколки на руке;

—наличие сыпи вокруг рта и носа, раздражение век и глаз. В тех случаях, когда подросток выбривает затылок, кожа в месте прикладывания ваты (тряпки) покрасневшая и раздраженная;

—внешний вид неопрятный, видны следы клея;

—стремление к группированию и уединению в перерывах между занятиями;

— нарушение сна, аппетита, повышенная утомляемость;

—подросток пропускает школьные занятия, не готовит домашние задания, теряет интерес к учению, почти не бывает дома;

—становится грубыми, раздражительными, на вопросы учителей и родителей огрызается.

Сформированная зависимость, помимо разрушительного влияния на интеллект разрушает личность в целом. Все, что раньше интересовало подростков, теряет значение. Влечение проявляется в неуправляемом поведении. Они уже перестают скрывать употребление токсических веществ и переходят от группового употребления к индивидуальному, в одиночку. Если пытаться отобрать у них ингалянт или прервать процесс вдыхания, подростки могут даже подраться с родителями. Бывают случаи воровства: уносят ценные домашние вещи, крадут у одноклассников, чтобы раздобыть деньги.

В случае выявления токсикоманов необходимо установить круг их общения, связи, взаимное влияние, лидерство, а также лиц, поставляющих в школу, училище токсические вещества и склоняющих учащихся к их употреблению.

Последствиями токсикомании являются снижение концентрации внимания, объема памяти, интеллекта, полностью теряется интерес к учебе. Речь бедная, с использованием одних и тех же оборотов. Через несколько месяцев развиваются токсическая энцефалопатия и слабоумие. Теряется способность ориентироваться в новой обстановке. Жалобы на головную боль, головокружение, непереносимость транспорта, бессонницу. Помимо тяжелых психических нарушений наблюдаются поражения ЦНС, внутренних органов (печени, почек, дыхательных путей) и многое другое. Смерть наступает от паралича дыхательного центра, асфиксии или из-за несчастных случаев.

По закону все токсикоманы должны быть поставлены на диспансерный учет и организовано их лечение.

В набор мер профилактики входит антитоксическое просвещение, вовлечение подростков в социально полезную деятельность и подростковые объединения, индивидуальное шефство, жесткий тотальный контроль.

Виды токсичных веществ

Ингалянтные. Злоупотребление галлюциногенами и холинометическая токсикомания (димедрол, циклодол).

Другие виды злоупотреблений (транквилизаторы, кофенизм, никотинизм)

Ингалянтные — техническая и бытовая химия (бензин, ацетон, клей, пятновыводитель, растворители нитрокрасок). Опьянение парами бензина, наступает в течение 5—10 минут. Краснеет лицо, эйфория — расплывается блаженной улыбке. Если ингаляция прекращается, то опьянение проходит за 15—20 минут и сменяется вялостью головной болью. Если вдыхание продолжается, то развивается делирий. Яркие галлюцинации устрашающего характера. Реже слуховые галлюцинации (акоазмы — шумы, гудки, звон, неразборчивая речь).

Токсикоманы как бы отключаются от окружающее действительности, галлюцинации принимаются за действительную реальность. При прекращении ингаляции галлюцинации исчезают, и к ним появляется критическое отношение. Делирий длится около получаса и сменяется апатией, астенией, головной болью.

Опьянение парами пятновыводителя. Ингалируют группой. Быстро наступает эйфория, смех одного заражает других. Появляются визуальные представления: «О чем подумаю, то и будет». Подростки фантазируют на приключенческие и сексуальные темы. При продолжительности вдыхания представления уже не возникают. Развивается онейроид с галлюцинациями — возникают видения, напоминающие увлекательный фильм. От окружающих отключены, но сохраняют сознание того, что видения вызваны, а не реальны.

Ацетон, растворители. Опьянение этими веществами сходно с онейроидом. Онейроид протекает тяжелее, с оглушением. Участники сидят оцепеневшие, с опущенной головой, на лице застывшая улыбка, при обращении к ним отмахиваются, что-то бормочут. При передозировке наступают сопор и кома.

Опьянение клеем. Проявляется эйфорией и онейроидом. Видение в виде мультфильмов, галлюцинации ярко окрашены. Передозировка — сопор, кома. *Последствия*

Психоорганический синдром: ослабляет память, трудно сосредоточиться, плохо соображают. Резко падает способность усваивать учебный материал. Пассивность и склонность к безделью могут чередоваться со злобностью и агрессивностью.

Глава 5 ДРУГИЕ ВИДЫ ЗАВИСИМОСТЕЙ

5.1. ТАБАКОКУРЕНИЕ

В Европу табак проник из Америки в XVI веке. Но начало его употребления уходит в далекое прошлое. На Американском континенте табак использовался аборигенами, его специально выращивали для религиозных церемоний, существовал даже бог табака. Однако подлинное значение табачных листьев утеряно и неизвестно европейцам и по сей день.

Жан Нико заинтересовался табачным растением и в 1560 г. привез его во Францию. Он высказал предположение о том, что табак обладает лечебными свойствами. Однако уже вскоре возникли серьезные сомнения в отношении пользы табака для здоровья.

Известны более 70 видов табака, которые дико растут в тропиках, в Америке и Австралии. Возделывают два курительных вида табака: махорку и обычный табак.

Наряду с алкоголем табак - самое распространенное средство получения удовольствие. По классификация табачной зависимости по МКБ (международной классификации болезней), нюханье, жевание и другие формы потребления табака значительно уступают курению. Курение сигарет по распространенности и опасности стоит на первом месте по сравнению с курением сигар и трубки. Никотин оказывает многостороннее действие на нейровегетативные функции и обменные процессы. Центральное действие начинается спустя несколько секунд от начала курения. Никотин это психофармакологическое вещество. Психотропное его действие по сравнению с другими психофармакологическими веществами менее интенсивно, но, без сомнения, заметнее. Речь идет об эмоциональном выравнивании и успокаивающим эффекте. Часто курение используют в моменты страха и напряжения.

Никотин — алкалоид, который содержится, главным образом, в листьях и семенах различных видов табака. Никотин является жидкостью с неприятным запахом и жгу-

чим вкусом. При курении табака никотин проникает с дымом в дыхательные пути, всасываясь слизистыми оболочками, оказывает сначала возбуждающее (состояние приятного расслабления, релаксации), а затем, при применении больших доз, парализующее действие. Никотин вызывает аддиктивное поведение с явлениями физической зависимости, абстинентные симптомы при прекращении употребления, достаточно тяжелые. Абстиненция при курении табака включает желудочно-кишечные расстройства, наблюдается раздражительность, нарушение сердцебиения, беспокойство. При курении наблюдается повышение толерантности (то есть ослабление реагирования в результате снижения чувствительности к его воздействию).

Ц. П. Короленко, Т. А. Донских (1990) отмечают, что 70 % курильщиков, сумевших прекратить курение, возобновляют его в течение первых трех месяцев и 75 % — в течение первого года.

Табакокурение — это хроническая интоксикация организма. Никотин, содержащийся в табаке, относится к классу наркотических соединений. Он не вызывает состояния эйфории, свойственного другим наркотическим веществам, но способность оказывать физическое и психическое привыкание у него такая же, как и у других наркотиков. Поэтому в Международной классификации болезней табачная зависимость, наряду с алкогольной и наркотической, включена в категорию «Умственные и поведенческие расстройства, обусловленные использованием психоактивных соединений». Развитие табачной зависимости связано с характером курения (возраст, в котором начинают курить, стаж, частота курения), с особенностями организма и характера курильщика. Чем раньше вы начали курить и чем продолжительнее стаж курения, тем легче и крепче развивается табачная зависимость.

Яды табака поступают в организм курильщика, в клетках тканей проявляется их разрушительное действие, однако многие курильщики на протяжении многих лет не] чувствуют особых изменений в самочувствии. Коварство табакокурения заключается в том, что тяжкие последствия развиваются постепенно и незаметно для самого курильщика. Ведь для того чтобы заболеть раком легкого, нужно курить 10—15 лет, ишемической болезнью сердца —' 5—8 лет и т. д. Раньше или позже каждый курильщик чув-

ствует последствия табакокурения. Одни спохватываются при появлении кашля, одышки, слабости в ногах, болях в сердце, другие только тогда, когда врачи ставят им диагноз.

Возникновение зависимости. Важную роль играют психосоциальные условия — курение родителей, учителей и других взрослых (тенденция к идентификации) и особенно влияние курящих друзей (солидарность). Продолжение однажды начатого курения зависит от многих факторов. Курильщик научается определять действие сигарет на психические функции, особенно на чувство неудовольствия и напряженности (оперантное обуславливание), этому способствуют часто повторяемые однотипные манипуляции прикуривания, вдыхания и т. д. Дальнейшее курение к тому же обусловлено фармакологически: соматическое привыкание, необходимость повышения дозы, преодоление проявлений абстиненции (в основном вегетативного характера) в результате повторного курения {*Тёлле* Р.,1999). Признаки зависимости, по определению ВОЗ, свойственны курильщикам. Страстное курение близко к алкогольному и барбитуратному типу зависимости. Поэтому неудивительно, что курение коррелирует с алкоголизацией, а также с наркотической зависимостью. И все же не каждый курильщик страдает зависимостью. Наряду со страстным курение бывает и умеренным, для снятия психического напряжения. Страстных курильщиков столько же, сколько и алкоголиков.

К большому сожалению, информированность большинства курильщиков о последствиях табакокурения ограничена надписью на табачных изделиях, которая гласит: «Министерство здравоохранения предупреждает о вреде курения». По данным Всемирной организации здравоохранения, из тех, кто начинает курить в юности и продолжает курить в течение жизни, около половины умрет от болезней, связанных с курением; половина из них погибнет в среднем возрасте. Среди мужчин промышленно развитых стран в возрасте 35—69 лет с курением связывают 40—45 % всех случаев смерти от рака легких, 75 % — от хронических заболеваний легких и 35 % смертей — сердечнососудистых заболеваний. В настоящее время в России 42 % случаев преждевременной смерти мужчин в возрасте 35—69 лет связано с табакокурением.

Таким образом, есть убедительные статистические данные, показывающие, что курение является одним из главных убийц человека. Многие производители табака направляют усилия на выведение сортов табака с меньшим содержанием никотина, сигареты снабжаются усовершенствованными фильтрами, в продажу поступают изделия, якобы имеющие меньшее количество токсических веществ. Бедные никотином сигареты курить бесполезно, поскольку остальные вредные вещества остаются. Мы являемся свидетелями того, как монополисты по производству табака интенсивно вкладывают часть своих доходов в развитие спорта, здравоохранения, используя при этом логотипы своих компаний, тем самым косвенно осуществляя их рекламу.

Профилактика исходит из достаточного знания психологии и социологии курильщиков. Любая профилактика должна начинаться с подростков и юношества. Устрашение и запреты малоэффективны, удорожание сигарет — тоже. В развитых западных странах профилактические мероприятия осуществляются как на законодательном, так и на общественном уровне. В конгрессе США проходят ежегодные слушания по положению дел в области борьбы с табакокурением. В средствах массовой информации поддерживаются те проекты, которые пропагандируют здоровый образ жизни. Действуют общественные организации, цель которых — добиться прекращения производства и продажи табачной продукции, выработать негативное отношение общества к курящим табачные изделия. Этим занимается, к примеру, федерация кардиологов Франции, французский национальный комитет против табакокурения, Национальное агентство против курения в Англии, общество против курения в США, движение некурящих в Германии. В ФРГ ежемесячно выходит информационный сборник, пропагандирующий здоровый образ жизни для людей, которые бросили курить. И неудивительно, что правительства этих стран приняли законы, регламентирующие табакокурение. У нас же только одна Государственная Дума приняла решение не курить в ее стенах. Такие же решения принимаются у нас и в образовательных, медицинских, культурных, детских и иных учреждениях. К сожалению, от таких решений количество курильщиков не становится меньше. У нас отсутствуют законодательная база, общественные организации, особенно объединения

врачей, чей профессиональный долг — преодоление пагубной привычки.

Статистические данные по употреблению табачных изделий являются устрашающими. Многочисленные опросы свидетельствуют, что курящие подростки в большинстве своем из семей курящих родителей. К основным мотивам курения подростки относят желание успокоиться и просто привычку. Основными местами приобщения к курению, как ни парадоксально, является школа, особенно во время проведения различных досуговых мероприятий. В некоторых школах учителя уже прекратили проведение профилактических мероприятий и борьбу с табакокурением. В результате количество курящих в школах увеличивается.

Специальные исследования показывают, что выраженная табачная зависимость, требующая медицинской помощи и лечения, отмечается у 20—25 % курильщиков. Большинство курильщиков-подростков могут перестать курить. Для этого необходима организация целенаправленной профилактической работы, начиная с семьи и со школьной скамьи.

5.2. ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ

Компьютеры широко внедряются в повседневную жизнь. Возрастает количество людей, умеющих работать с компьютерными программами, играть в компьютерные игры. Повсеместно распространены салоны компьютерных игр, игровые автоматы. Освоение программ по пользованию компьютером сопровождается интенсивным освоением игровых программ. Можно наблюдать, как пользователи часами раскладывают на экране монитора карточные пасьянсы, гоняют шарики, водят самолеты и машины, поражая какие-то цели и набирая очки, нервничают, если не удается достигнуть цели, ликуют, когда удается. Многие из них становятся «коллекционерами игрушек», покупая и переписывая их, затрачивая при этом достаточно много времени. На работу, учебу, полноценный отдых и общение с близкими и друзьями не хватает времени. Ситуация усугубилась с подключением персональных пользователей к Интернету. Продолжительные исследования в университете Карнеги-Меллона (США) показали,

что интенсивное использование Интернета ведет к сужению социальных связей, вплоть до одиночества, к сокращению внутрисемейного общения, развитию депрессивных состояний. Некоторые американские исследователи отмечают, что отсутствие или недостаточный доступ к Интернету усугубляет неравенство между людьми. За последние десять лет Интернет превратился в существенный фактор индивидуального развития и трансформации личности. Исследователи достаточно объективно расценивают как положительные, так и негативные стороны применения Интернета.

Основные разновидности деятельности, осуществляемой посредством Интернета, а именно, общение: познание и игра (развлечение) — обладают свойством захватывать человека целиком, не оставляя ему иной раз ни времени, ни сил на другие виды деятельности. В связи с этим в настоящее время интенсивно обсуждается феномен (или заболевание, или синдром) «(нарко)зависимости от Интернета», или «Интернет-аддикции». Это едва ли не единственная область во всем спектре гуманитарных исследований в Интернете, на разработку которой не претендует никто, кроме клинических психологов. Исследователи исходят из возможности развития зависимости (аддикции) не только от вводимых в организм материальных сущностей, но и от производимых субъектом действий и сопровождающих их эмоций *{Войскунский А. Е.,* 2000).

Как отмечают исследователи, Интернет-аддикции не подчиняются закономерностям формирования зависимостей, выведенным на основании наблюдений за курильщиками, наркоманами, алкоголиками или патологическими игроками. Если для формирования традиционных видов зависимостей требуется определенное время (исключение составляют синтетические наркотики), то для Интернет-зависимости этот срок резко сокращается. В работе А. Е. Войскунского «Психологические феномены Интернет-аддикции» анализируются данные полученные К. Янг. По этим данным, 25 % аддиктов приобрели зависимость в течение полугода после начала работы в Интернете, 58 % — в течение второго полугодия, а 17 % — по прошествии года. Кроме того, если долговременные последствия зависимости от алкоголя либо наркотиков хорошо изучены, то применительно к Интернет-аддикции отсутствует возможность долговременного наблюдения.

Чаще всего Интернет-адцикция понимается расширительно, как:

— зависимость от компьютера, то есть обсессивное пристрастие к работе с компьютером (играм, программированию или другим видам деятельности);

— «информационная перегрузка», то есть компульсивная навигация по WWW, поиск в удаленных базах данных;

— компульсивное применение Интернета, то есть патологическая привязанность к опосредованным Интернетом азартным играм, онлайновым аукционам или электронным покупкам;

— зависимость от «кибернет-отношений», то есть от социальных применений Интернета: от общения на чатах, групповых играх и телеконференциях, что может при вести к замене имеющихся в реальных семьях и друзей виртуальными;

— зависимость от «киберсекса», то есть от порнографических сайтов в Интернете, от обсуждения сексуальной тематики в чатах или специальных телеконференциях «для взрослых».

В деятельности «аддикта» очевидны глубокая заинтересованность, бескорыстное любопытство, гипермотивированность. Интернет-адцикция граничит с описанием субъекта, увлеченного процессом познания, испытания себя или творчества; наиболее адекватным психологическим аналогом феномена зависимости от Интернета будет опыт потока, или аутотелический опыт. Возникает ощущение переноса в новую реальность; опыт потока ведет к нарушению чувства времени, отвлечению от окружающей физической и социальной среды. Кроме того, опыт потока граничит с вызовом, имеющимся у субъекта знанием, умением, навыками и способностями, в целом его компетентностью в решении проблем. При этом аутотелический опыт не привязан к конкретным видам деятельности.

В настоящее время получены определенные результаты, подтверждающие предположение, что опыт потока детерминирован в деятельность пользователей Интернетом. Им характерны следующие параметры:

— высокий уровень умений (относящихся к работе в Интернете) и контроля;

— высокий уровень мобилизованности (работа в Интернете воспринимается как вызов способностям и умениям) и возбуждения:

— фокусированность внимания (высокая концентрация);

— интерактивность (скорость работы компьютера, быстрота загрузки веб-страниц) и «телеприсутствие» или «телепогруженность» в «киберпространство»

Необходимо помнить, что зависимость от Интернета нередко скрывает другие аддикции или психические отклонения. Зависимые от Интернета пользователи нуждаются в квалифицированной психотерапевтической помощи.

5.3. АЗАРТНЫЕ ИГРЫ

Увлеченность азартными играми называется гемблингом. Выделяются следующие признаки, характерные для гемблинга как разновидности аддиктивного типа девиантного поведения:

1. Постоянная вовлеченность, увеличение времени, проводимого в ситуации игры.

2. Вытеснение прежних интересов, постоянными мыслями об игре, преобладание в воображении ситуаций, связанных с игровыми комбинациями.

3. Потеря контроля (неспособность вовремя прекратить игру как после большого выигрыша, так и после постоянных проигрышей).

4. Состояние дискомфорта вне игровой ситуации, раздражительность, беспокойство.

5. Увеличение частоты участия в игре и стремление ко все более высокому риску.

6. Нарастание снижения способности сопротивления соблазну (снижение игровой толерантности) возобновить игру. Человек, склонный уходить от реальности в мир игр, выбирает данный вид поведения в связи с неприспособленностью к действительности, обыденности, которая перестает его удовлетворять и радовать. Он ищет в игре азарта и риска, бурных запредельных эмоций, которых не находит в повседневной жизни. Способствовать риску раз вития пристрастия к азартным играм могут дефекты воспитания в семье: гипоопека (недостаток внимания родителей к ребенку), эмоциональная нестабильность, излишняя требовательность, стремление к престижности и пере оценка значимости материальных благ.

Глава 6 ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ

Профилактика (от греческого prophulaktikos — предохранительный) — это совокупность мероприятий, направленных на охрану здоровья, предупреждение возникновения и распространения болезней человека, на улучшение физического развития населения, сохранение трудоспособности и обеспечение долголетия. В вопросах злоупотребления психоактивными веществами профилактика рассматривается как комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению психоактивных веществ, предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления психоактивными веществами (безнадзорность, беспризорность, преступность, рост ВИЧ-инфекций, гепатита, заболеваний, распространяемых половым путем и т. д.). Но без решения экономических и финансовых вопросов решение названных направлений профилактики окажется безуспешным.

Различают первичную, вторичную и третичную профилактику злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ). *Первичная профилактика* злоупотребления ПАВ включает комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих приобщение к употреблению ПАВ, вызывающих болезненную зависимость. *Вторичная профилактика* злоупотребления ПАВ включает в комплексе социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих формирование болезни и осложнений наркотизации у лиц, эпизодически употребляющих ПАВ, но не обнаруживающих признаков болезни. *Под третичной профилактикой* злоупотребления ПАВ, или реабилитацией, понимают комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на предотвращение срывов и рецидивов заболеваний, то есть способствующих восстановлению личностного и со-

4. Заказ №3708.

циального статуса больного, и возвращение в семью, в образовательное учреждение, в трудовой коллектив, к общественно-полезной деятельности.

Образовательная модель профилактики основана на воспитательно-педагогических методах деятельности специалистов образовательных учреждений, направленных на формирование у детей и молодежи знаний о социальных и психологических последствиях наркомании с целью формирования устойчивого альтернативного выбора в пользу отказа от приема ПАВ.

Медицинская модель профилактики основана на информационно-лекционном методе. Это совместная деятельность специалистов образовательных и лечебно-профилактических (наркологических) учреждений, направленная на формирование у детей и молодежи знаний о негативном воздействии наркотических и других психоактивных веществ на физическое и психическое здоровье человека, а также гигиенических навыков, предупреждающих развитие наиболее тяжелых медицинских последствий наркомании — заражение ВИЧ-инфекцией, гепатитом, венерическими болезнями.

Психосоциальная модель профилактики основана на биопсихосоциальном подходе к предупреждению злоупотребления психоактивными веществами. Это совместная деятельность специалистов образовательных учреждений, направленная на формирование у детей и молодежи личностных ресурсов, обеспечивающих доминирование ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ, а также развитие психологических навыков, необходимых в решении конфликтных ситуаций и в противодействии групповому давлению, в том числе связанному со злоупотреблением ПАВ.

Реабилитационный потенциал — это прогностическая оценка потенциальных возможностей наркологического больного к выздоровлению, возвращению в семью и к общественно-полезной деятельности, основанная на объективных данных о наследственности, социальном статусе, особенностях биопсиходуховного развития, а также тяжести наркологического заболевания. В практическом отношении — это терапевтическая и социально-реабилитационная перспектива.

Необходимо в бюджете предусмотреть специальную строку по выделению средств на профилактику мероприятий и борьбу с наркоманией, беспризорностью и безнадзорностью.

6.1. ОБЩИЕ ПОНЯТИЯ И ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

В настоящее время специалисты по разработке программ по профилактике злоупотребления ПАВ учитывают, что программа должна отвечать определенным требованиям, а именно, она всегда должна осуществляться в форме постановки и решения конкретных, последовательных экономических, финансовых, медицинских, образовательных, психологических и иных целостных взаимосвязанных задач, а не только в виде изолированных идеологического характера действий (отдельных лекций, конкурсов, акций, опросов, шоу-концертов и т. п.). Программы профилактики особенно в образовательных и внешкольных учреждениях, предназначены для усиления «защитных факторов» и ослабления известных по мониторингу наркотической ситуации в городе, поселке, селе «факторов риска». Программа по профилактике должна быть направлена на все формы злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ), включая употребление табака, алкоголя, наркотиков, и токсикантов. Но особое внимание необходимо уделять профилактике злоупотреблений в каждом регионе.

Программа по профилактике злоупотребления ПАВ должна быть направлена на формирование у личности навыков сопротивления наркотикам. Она предполагает увеличение социально-психологической компетентности личности в межличностные отношения, формирование самодостаточности, самоактуализации и твердости в сопротивлении давлению окружающих по употреблению ПАВ. Параллельно с этим программа профилактики должна расширять знания о последствиях употребления ПАВ с укреплением в сознании личности негативного отношения к наркотикам.

Программы по профилактике для подростков должны быть разнообразны и интересны, основаны не столько на

дидактических методах, сколько на интерактивных приемах: диалогах, групповых дискуссиях тренингах и т. д.

Программа профилактики должна включать работу с родителями или авторитетными взрослыми, которые могут помочь детям узнать новые факты относительно употребления наркотиков, легальных и нелегальных веществ. В некоторых случаях в программе должны быть учтены мероприятия по оказанию психологической помощи самим родителям. Меры профилактики, сосредоточенные на семье в целом имеют больший эффект чем, адресованные только детям или только родителям. Программа по профилактике должна быть долговременной, с элементами повторения и преемственности от одной возрастной группы к другой.

Программы по профилактике в образовательных учреждениях могут быть успешно реализованы при условии их экономического и финансового обеспечения. Для этого каждый пункт программы должен иметь выход на государственные органы власти и органы местного самоуправления, в обязанности которых входит финансовое и экономическое обеспечение подобных программ.

Программы общественных организаций, участвующих в реализации проекта, могут включать кампании и акции, адресованные органам государственной власти РФ, органам местного самоуправления, по определению и реализации конкретной политики, обеспечивающей охрану здоровья людей и ограничивающей доступ к алкоголю, табаку, лекарственным и наркотическим средствам. Особое место в акциях должна занимать забота о беспризорных, безнадзорных несовершеннолетних с аддиктивными формами поведения, находящихся в социально опасном положении.

Для решения названных выше задач необходимо объединить усилия органов и учреждений образования и здравоохранения, общественных организаций. Эти усилия должны быть направлены на: определение группы риска среди детей с проблемами поведения, низкой успеваемостью; реализацию образовательных, медицинских, социально-психологических моделей профилактики с финансово-экономическим обеспечением. Чем выше уровень риска для несовершеннолетних, тем более интенсивной должна быть совместная деятельность по профилактике.

Программа по профилактике должна учитывать: социально-психологические возрастные, половые, особенности. Внедрение уже зарекомендовавших себя программ и конкретных методик предполагает их адаптацию к определенным условиям.

Рентабельность профилактических программ может рассчитываться на основе затрат на лечение наркомана. Оценка эффективности профилактических программ может быть как непосредственной, кратковременной, так и долгосрочной. Критериями оценки являются численность участников программы, отношение к программе подростков и молодежи и изменение отношения к употреблению ПАВ, информированность, изменения поведения, отношения к себе, изменения в общении и др.

6.2. ЭТАПЫ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ

На первом этапе требуется создание рабочей группы, которая включала бы представителей различных уровней власти, правоохранительных органов, органов здравоохранения, образования, общественных организаций. Рабочая группа должна разработать целостную программу по профилактике аддиктиных форм поведения. В ней необходимо предусмотреть конкретные мероприятия в этой сфере, включая и финансово-экономическое обеспечение, процедуру координации деятельности участников программы и контроля за её реализацией. В проекте программы особое внимание необходимо уделить привлечению предприятий, выпускающих алкогольную и табачную продукцию в качестве источников финансирования различных мероприятий программы.

На втором этапе целесообразна оценка эффективности конкретных мероприятий программы, создание условий для повышению квалификации лиц, причастных к исполнению этих мероприятий, а также проведение круглых столов, встреч, методических семинаров, практических конференций.

На третьем этапе реализации программы по профилактике целесообразным было бы создание информационно-обучающего методического и издательского центра,

где могла бы быть сосредоточена информация о распространенности психоактивных веществ как в конкретном регионе, районе, городе, поселке и др., так и среди различных слоев населения. Обобщенные и систематизированные данные информационного центра позволят скорректировать государственную политику в области профилактики аддиктивного поведения, объединить работу по первичной, вторичной и третичной профилактике в целостную систему. Во главе этого центра должно быть официальное государственное должностное лицо, ответственное за состояние здравоохранения и образования в данном регионе, районе. На основе интеграции отечественного и зарубежного опыта различными специалистами должны проводиться обучающие циклы Центр должен стать основным издателем научно-методической и учебной литературы по профилактике аддиктивного поведения.

6.3. ПРОГРАММА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ВНЕШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА «НАДЕЖДА» г. ИЖЕВСКА

Название проекта: «Десант».

Цель проекта: комплексная социально-психологическая трудовая и спортивная реабилитация подростков и молодежи группы социального риска.

Новизна проекта: в отличие от ранее существующих проектов мы предполагаем реализовать идеи комплексного и системного подхода в профилактике различных видов психологической зависимости (алкоголизма, наркомании и др.) и девиантного поведения.

Информация об организации заявителя:

- Муниципальное внешкольное учреждение — детско-подростковый реабилитационный центр «Надежда», г. Ижевск, ул. Кирова, 119, т. 43-07-46.
- Госуниверситет, факультет психологии и педагогики, кафедра специальной психологии и коррекционной педагогики, г. Ижевск, ул. Университетская, 1, корп. 6, ком. ПО, т. 76-15-54.

Описание проекта

Постановка проблемы. В последнее время наметились малоутешительные тенденции увеличения числа подростков и молодежи с аддиктивными формами поведения. Статистика в этом плане достаточно неутешительна. Общее число наркозависимых среди подростков и молодежи в России в настоящее время приближается к миллиону.

Социально-экономический кризис обострил наркологическую ситуацию. Мы столкнулись с новыми условиями, при которых подросток способен немедленно удовлетворить желание, связанное с получением удовольствия. Молодежь обучается возможности получать удовольствие, не вкладывая для этого своего труда, что отрицательно сказывается на отношении к обучению в школе, нарушает развитие профессиональных навыков, обедняет эмоции, интересы, социально-значимые установки, нарушает систему отношений в микро- и макросреде и др. Алкоголь, наркотики и др., используемые подростками, моментально изменяют их психическое состояние, и без каких-либо усилий достигается ощущение успешности, собственной состоятельности и пр.

Однако до настоящего времени неопределенным является вопрос о том, усилиями каких специалистов — педагогов, врачей, психологов - должны вестись антинаркотическая профилактика и реабилитационная работа с молодежью. В настоящее время достаточно четко проработана медицинская часть реабилитации. Усилия учителей, психологов, социальных педагогов недостаточны в силу их низкой осведомленности в вопросах наркомании, профилактики и реабилитации, а усилия медиков ограничены временными рамками пребывания адциктивного подростка в больнице и недостаточностью навыков работы с детьми разного возраста. Практически отсутствуют научно обоснованные программы первичной профилактики и социально-психологической реабилитации подростков и молодежи, а также отсутствует системный и комплексный подход в организации и проведении социально-психологической, трудовой и спортивной реабилитации аддиктивных подростков и молодежи во внешкольных учреждениях.

Цель и задачи проекта

Основной целью проекта является разработка и внедрение комплексной социально-психологической, трудовой и спортивной программы по профилактике и реабилитации аддиктивных подростков и молодежи, позволяющей повысить их «наркоустойчивость», сформировать у них личностные качества, обеспечивающие доминирование ценностей здорового образа жизни, действенную установку на отказ от приема психоактивных веществ.

Задачи:

1. Разработка взаимосвязанной системы комплексной социально-психологической помощи «Десант» подросткам из семей группы социального риска, состоящим на учете в комиссии по делам несовершеннолетних и направленных в реабилитационный центр «Надежда».
2. Подготовка методических рекомендаций по психолого-педагогическому сопровождению подростков с аддиктивными формами поведения в реабилитационный центр «Надежда».
3. Разработка методических рекомендаций по трудовой и спортивной реабилитации подростков с аддиктивными формами поведения.
4. Разработка, адаптация и внедрение уже имеющихся научно-практических и активных методов работы в рамках профилактики и реабилитации трудных подрост ков.
5. Разработка методических рекомендаций по работе с семьей аддиктивного подростка.
6. Разработка программы подготовки наставников, волонтеров.
7. Разработка и внедрение курса «Профилактика аддиктивного поведения молодежи» в учебный план УдГУ.
8. Исследование динамики изменения личности зависимого подростка в условиях внедрения профилактической программы.
9. Разработка финансово-экономического проекта обеспечения выполнения мероприятий по профилактике наркомании.

Этапы реализации проекта

1. Организация консилиума, состоящего из социальных педагогов, психологов, мастеров профессионального обучения, спортивных тренеров, работников право охранительных органов, студентов, организующих социально-психологическое сопровождение детей и подростков в центре «Надежда».

2. Разработка и утверждение плана научно-практической деятельности участников проекта.

3. Организация на базе реабилитационного центра постоянно действующего методического центра по оказанию помощи в организации профилактической и реабилитационной работы.

4. Определение критериев эффективности каждого участника и этапа реализации проекта.

5. Организация и подготовка наставников и волонтеров из числа студентов факультета психологии и педагогики и других педагогических специальностей УдГУ.

6. Организация работы с родителями аддиктивных подростков.

Оценка эффективности проекта:

1. Издание методических рекомендаций по раз личным направлениям профилактики и реабилитации аддиктивных форм поведения подростков и молодежи.

2. Издание разработанных (адаптированных) новых комплексных методов работы по социально-психологическому, трудовому и спортивному сопровождению участников проекта.

3. Издание разработанных и внедренных про грамм по подготовке наставников и волонтеров.

4. Издание разработанной и внедренной программы по работе с родителями аддиктивного подростка.

5. Обобщение опыта работы постоянно действующего методического центра по оказанию помощи в организации профилактической и реабилитационной работы.

6. Усиление и расширение реабилитационного потенциала центра «Надежда» за счет расширения сферы профессиональной деятельности, спортивных и досуговых услуг, позволяющих структурировать свободное время наркологического больного и формировать мотивации к выздоровлению, возвращению в семью и к общественно-полезной деятельности.

7. Увеличение числа «наркоустойчивых» подростков и молодежи, формирование у них личностных ресурсов, обеспечивающих доминирование ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ, а также развитие психологи-ческих навыков, необходимых в решении конфликтных ситуаций и в противодействии групповому давлению, в том числе связанному со злоупотреблением ПАВ.

8. Уменьшение числа срывов и рецидивов у участников программы, сохранение наличного психологического и социального статуса.

9. Состояние финансово-экономического обеспечения программы по профилактике.

ЛИТЕРАТУРНЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. *С. В. Березина, К. С. Лисецкого, И. Б. Орешниковой.* — М.: Изд-во института психотерапии, 2000. —256 с.

2. Профилактика наркомании и здоровый образ жизни. Выпуск 2. Сборник методических разработок. — Ижевск, 1999. — 54 с.

3. *Братусъ Б. С.* Психологический анализ изменений личности при алкоголизме. — М.: Изд-во МГУ, 1974.-96 с.

4. *Братусь Б. С.* Аномальная личность. — М.: Мысль, 1988. — 301 с.

5. *Бадмаев С. А.* Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников. — Изд-во «Магистр», 1997. — 96 с.

6. *Овчарова Р. В.* Технологии практического психолога образования. — М.: ТЦ «Сфера», 2000. — 448 с.

7. *Коркина М. В., Лакосина И. Д., Личко А. Е.* Психиатрия. — М.: Медицина, 1995. — 608 с.

8. *Жмуров В. А.* Психопатология. Части 1 и 2. — Иркутск: Изд-во Иркут. ун-та, 1994. — 240 с.

9. *Райнер Тёлле.* Психиатрия. — Мн.: Выш. шк., 1999. - 496 с.

10. *Матвеев В. Ф., Гройсман А. Л.* Профилактика вредных привычек школьников. — М.: Просвещение, 1987. -96 с.

11. *Еникеева Д. Д.* Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков. — М.: Издательский центр «Академия», 1999. — 144 с.

12. *Пирожков В. Ф.* Криминальная психология. Психология подростковой преступности. Кн. 1. — М.: Ось-89, 1998. - 304 с.

13. *Менделевич В. Д.* Клиническая медицинская психология. — М.: МЕДпресс, 1998. — 592 с.

14. *Рязанцев В. А.* Психотерапия и деонтология при алкоголизме. — К.: Изд-во «Здоровья», 1983. — 140 с.

15. *Калачева И. О., Мазур А. Г.* Клиника и вопросы реабилитации детей с токсикоманией. Материалы Всероссийской науч.-практ. конф. — М., 1997. — 17 с.

16. Информационно-методические документы и материалы по профилактике наркомании среди детей и подростков. — Ростов-на-Дону: Издательство «Министерство общего и профессионального образования Ростовской области», 2000. — 208 с.

17. *Балабанова Л. М.* Судебная патопсихология (вопросы, определения, нормы и отклонения). Д. Сталкер 1998.-432 с.

18. Профилактика алкоголизма, наркомании и токсикомании среди детей и подростков (рекомендации дош. педагогов, социальных работников, школьных психологов). — Оренбург, 1998. — 14 с.

19. Клиника и лечение зависимости от алкоголя. Учебно-методическое пособие. — Ижевск.: Издательство; «Экспертиза», 1999. — 46 с.

20. Негосударственные организации Перми: истории успехов. — Пермь: Уральский центр поддержки НГОл 2000. - 140 с.

21. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Под ред. *Циркина С. Ю. -4* СПб.: Издательство «Питер», 1999. — 752 с.

22. Социальная работа с несовершеннолетними. Опыт организации социальной службы. — М.: Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркомании» (НАН), 2000. - 148 с.

23. *Ширгалин Б. Ш., Завадский В. В.* Реабилитационная тренинговая программа для детей и подростков «ВЫ ЗОВ». Серия «Работа с детьми группы риска» / Под ред. *Зыкова О. В., Хананашвили Н. Л.* — М.: Российский благо творительный фонд «НАН», 2000. — 72 с.

24. *Николаева Л. П., Колесов Д. В.* Уроки профилактики наркомании в школе: Пособие для учителя. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2000. - 64 с.

25. Мой мир и я. Путь к любви / Под ред. *Битисова Б. П.* — М.: Международный фонд образования, 1994. -1 120 с.

26. *Баушева И. Л., Буянова Е. Ф., Гордина О. Т., Дубровинская Е. И., Вуколова П., Фокин С. Б.* Реабилитационная программа для детей и подростков «ТЕАТР». — М.:

Российский благотворительный фонд «НАН», 2000. — 44 с.

27. *Москвичев В. В.* Социальная работа с несовершеннолетними. Опыт организации социальной службы. — М.: Российский благотворительный фонд «НАН», 2000. —148 с.

28. *Ягодинский В. К* Уберечь от дурмана. Уроки трезвости. Социально опасно!

29. Действовать! Книга для учителя. — М.: Просвещение, 1989. — 96 с.

30. *Шуркова Н. Е.* Программа воспитания школьника. — М.: Педагогическое общество России, 1998. — 48 с.

31. *Тимоти Димофф, Стив Карпер.* Как уберечь детей от наркотиков. — М.: Изд-во «Золотой теленок», 1999. — 224 с.

32. *Верной Джонсон.* Как заставить наркомана или алкоголика лечиться. — М.,2000. —128 с.

33. Девиантное поведение подростков. Профилактика и реабилитация, защита прав несовершеннолетних. - М., 1999. -274 с.

34. Как обеспечить личную безопасность. Практические рекомендации. — М.: Изд-во «МиК», 1993. —28 с.

35. *Майтова В. М., Майтова О. В.* Исповедь матери бывшего наркомана. Как защитить детей от наркотиков. — Советский спорт, 2000. — 448 с.

36. Наркомания: программа профилактики среди подростков и молодежи. — М., 1998. — 82 с.

37. *Кулаков* С. *А.* Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. — М.: Фолиум, 1996. — 70 с.

38. *Рязанцев В. А.* Психотерапия и деонтология при алкоголизме. — Киев: Здоровье, 1983. — 144 с.

39. *Войскунский А. Е.* Психологические аспекты деятельности человека в Интернет-среде, htth:// web. psycho logy. ru/internet/ecjlogy/Ol.stm.

40. *Войскунский А. Е.* Психологические исследования феномена Интернет-аддикции. htth:// web. psychology. ru/mternet/ecjlogy/04 .shtm.

41. Профилактика алкоголизма, наркомании и токсикомании среди детей и подростков. Рекомендации для педагогов, социальных работников, школьных психологов. — Оренбург, 1998.

42. *Ц. П. Короленко* и др. «Социодинамическая психиатрия». — М.: «Академический проект», 2000. — 350 с.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ.....3
Глава 1. ПОНЯТИЕ «АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ». КЛАССИФИКАЦИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ . . . 5
ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ.....7
1.1. Дезадаптированная семья.....7
1.2. Личностные и возрастные особенности аддиктивного подростка.....15
1.3. Этапы становления аддиктивного поведения . . 32
Глава 2. АЛКОГОЛИЗМ И АЛКОГОЛИКИ.....36
2.1. Особенности алкогольного опьянения.....39
2.2. Алкоголизм у детей и подростков.....43
2.3. Подростковый алкоголизм и правонарушения . . . 48
Глава 3. НАРКОМАНИЯ И НАРКОМАНЫ.....53
3.1. Борьба с наркоманией за рубежом и в России . . 53
3.2. Характеристика наркомании.....58
3.2.1. Психологические теории наркомании. . . . 59
3.3. Наркомания как социально-психологическое явление.....65
3.3.1. Семья наркомана.....69
3.3.2. Наркопреступность несовершеннолетних . 74

Глава 4.ТОКСИКОМАНИЯ И ТОКСИКОМАНЫ. . . . 84
Глава 5. ДРУГИЕ ВИДЫ ЗАВИСИМОСТЕЙ.....89
5.1. Табакокурение.....89
5.2. Интернет-зависимость.....93
5.3. Азартные игры.....96
Глава 6. ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ.....97
6.1. Общие понятия и принципы организации профилактической работы.....99
6.1. Этапы разработки программы профилактики. . 101
6.2. Программа по профилактике наркомании муниципального внешкольного учреждения детско-подросткового реабилитационного центра «НАДЕЖДА» г.Ижевска.....102
ЛИТЕРАТУРНЫЕ ИСТОЧНИКИ.....107