

Бюллетень клуба конфликтологов №6, г. Красноярск, 1997г
Н.Н. Дюндик, Е.Ю. Федоренко.
Возрастная специфика изучения и профилактики зависимости в
школьных условиях.

На сегодняшний день имеются значительные трудности как в деле лечения уже сформировавшихся наркомании и токсикоманий у подростков, так и в разработке и осуществлении профилактических мер. Эффективность лечения наркомании, по данным многих исследователей, всегда была низкой. К сожалению, никаких специальных лекарственных средств, подавляющих влечение к наркотикам и устраняющих зависимость, пока не существует, да и вряд ли можно будет найти панацею от всех наркотиков и токсических веществ. В связи с этим настоятельно необходимы активные программы профилактики зависимости.

Исследователи во всем мире отмечают постоянно нарастающее давление наркотической субкультуры. И альтернативы этому влиянию, уже формирующему мировоззрение, пока представлены лишь в виде множества довольно стереотипных и, к сожалению, также малоэффективных проектов

Авторы статьи являются участниками проектной группы, работающей над созданием программы "Комплексная профилактика и превенция наркотической зависимости у детей и подростков".

Несмотря на множество публикаций - научных, научно-популярных, посвященных предклиническим формам наркомании, ряд проблем остается открытым. Первая - как, каким образом врачу-педиатру, педагогу, родителям безошибочно определить: Да, проба состоялась, ребенок начал пробовать наркотическое вещество. Второе - как (до развития заболевания) остановить начинающееся употребление. И третье - возможно ли раннее прогнозирование группы риска по возникновению наркотической зависимости.

Подытоживая обширный опыт изучения наркомании и токсикоманий у

подростков, А.Е.Личко (1991г.) отмечает следующие возрастные особенности:

1. Эпизодическое употребление без зависимости, преобладает над сформировавшимися наркоманиями и токсикоманиями, в последнее время это получило название "Аддиктивное поведение";
2. Происходит постепенное омоложение контингента злоупотребляющих - от 17-18 к 12-13 годам;
3. Используемые для злоупотребления средства весьма разнообразны, "мода" на них бывает преходящей,
4. Распространены самодельные препараты, нередко отличающиеся высокой токсичностью;
5. Подростки склонны последовательно, одно за другим испытывать на себе действие многих веществ;
- 6 Злоупотребление становится следствием социально-психологических воздействий на подростков, особенно на неблагоприятном биологическом фоне (отягощенная алкоголизмом наследственность, аномалии характера и др.);

Установка на пробы, относительная доступность, возрастное бесстрашие, бедность молодежной и социальной инфраструктуры, а также слабость социальных служб - все это оставляет мало надежд на возможность справиться с уже возникающей или тем более возникшей зависимостью.

На наш взгляд основное внимание в создавшейся ситуации следует обратить на раннюю профилактику.

Согласно классификации ВОЗ, профилактику принято разделять на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения

болезни. В подростковой наркологии она включает меры борьбы со злоупотреблением алкоголем, наркотиками и другими токсическими веществами - по сути дела, борьбу с аддитивным поведением подростков.

Вторичная профилактика подразумевает меры, предназначенные для того, чтобы задержать развитие болезни, - сюда относят не столько раннюю диагностику и своевременное лечение, сколько совокупность мер для предотвращения рецидивов после лечения раннего алкоголизма, наркомании, токсикоманий, включая противорецидивное лечение.

Третичная профилактика ставит целью предотвращение инвалидности путем главным образом реабилитационных мер.

Э.А.Бабаян (1988г) справедливо отметил, что классификация ВОЗ умаляет значение первичной профилактики, а только она является истинной.

Однако в современном виде первичная профилактика в наркологии располагает, по сути дела, двумя основными методами - системой запретов и наказаний и санитарным просвещением. Вспомогательным, но важным приемом служит выявление контингента детей высокого риска аддиктивного поведения. При всей необходимости системы запретов и наказаний, для профилактики аддитивного поведения у подростков только этой системой ограничиваться невозможно, так как она оказывается либо недостаточно эффективной, либо вовсе недейственной, так как подросток, достигая возраста проб, мало чувствителен (или чувствителен с отрицательным знаком) к этому традиционному, распространенному во всем мире способу профилактики.

Мы полагаем, что необходимо ориентироваться на специфические для младших школьников и подростков возрастные особенности и механизмы взросления. Мы уже твердо знаем, что запугивающая, предупреждающая информация в условиях возрастных проб и возрастной активности срабатывает в обратную от наших ожиданий сторону, потому что

ребенок решает задачу идентификации способом отрицания и преодоления возрастных барьеров, которые устраиваются взрослым миром. В этом смысле, если взрослый мир предупреждает и запрещает какие-то действия, связанные с пробой, именно - преодоление этих запретов и представляет собой, по сути, возрастную ситуацию. Таким образом, чем активнее мы начинаем реализовывать информационные запугивающие способы профилактики, тем активнее способствуем инициированию преодоления этих запретов, особенно наиболее творческой и стремящейся к самостоятельности частью подростков. А именно эта профилактика наиболее распространена и принята во всем мире. Она может воздействовать только на ту часть подростковой когорты, которая мало активна, склонна к пассивному следованию и в этом смысле представляет собой несколько иную группу риска. По данным наиболее благополучных (сравнительно). Европейских центров, используя этот способ профилактики, в лучшем случае удастся замедлить динамику роста наркозависимости. Таким образом, если мы можем достаточно эффективно подействовать на эту группу, то мы не можем с таким же успехом и такими же средствами подействовать на ту другую, которая является более активной. В то же время пассивная часть, в конечном итоге, все равно попадает в ситуацию следования более активной части сверстников, а не под наше влияние. В этом смысле успешными профилактиками могут быть только сами сверстники, активно проводящие не из взрослого мира идущие программы.

Отсюда, есть необходимость привлечения в профилактическую позицию как раз наиболее активно действующих подростков.

Санитарное просвещение подростковой популяции также сопряжено с определенными трудностями и чревато осложнениями. Лекции, беседы, брошюры не привлекательны для подростков, а включение обязательных занятий в программу обучения способно провоцировать реакцию протеста и тем самым обесценить преподносимые знания. Далее мы рассматриваем несколько видов первичной профилактики наркозависимости. Одним из

первых является метод, связанный с выявлением контингентов высокого риска аддиктивного поведения. Перспективным нам представляется создание специальных условий и технологий выявления не самой по себе зависимости, а предрасположенности и тех условий, тех признаков, которые в будущем могут определять группы риска. Причем в ситуации набора в школу, мы имеем такое уникальное "место", и такие уникальные условия, пользуясь которыми, возможно проведение достаточно массового, почти всеобщего анализа и выявление таких предрасположенностей.

Опирается можно на три группы факторов риска: биологический, психологический и социальный.

К биологическим факторам относят отягощенную алкоголизмом наследственность. У детей, оба родителя которых страдают алкоголизмом, но употребление ими алкоголя в момент зачатия и во время беременности категорически отрицают, вероятность развития алкоголизма все равно выше в 6 раз, чем у потомства здоровых родителей (Соловов А.В., 1996г.). Наркотическая наследственность, по имеющимся данным, если и существует, то не специфична, встречается с той же частотой, что и поведенческие расстройства. В то же время известно, что воздействие наркотиков, хроническая интоксикация алкоголем во время беременности формирует - еще внутриутробно - у будущего ребенка наркотический абстинентный синдром (Москаленко В.Д., 1991г.).

Потомству свойственна задержка психомоторного развития, далее - дезадаптивное поведение и формирование преморбидных личностных особенностей, предопределяющих ориентацию на изменение своего сознания с помощью тех или иных наркотических веществ.

К биологическим факторам также относят конституциональную недостаточность ферментативных систем организма, расщепляющих алкоголь.

Приобретенным биологическим фактором, повышающим риск развития алкоголизма, является перенесенный гепатит (БратусьБ.С., СидоровП.И., 1994г.), ослабляющий детоксицирующие функции.

Следующий фактор это минимальные мозговые дисфункции, в основе которых лежат нарушения внутриутробного развития (т.е. патологические изменения, возникшие в период внутриутробного развития, период родов или после родовой период). Дети, с отягощенным анамнезом склонны к возникновению малых психоневрологических расстройств. Эти расстройства обнаруживаются или усугубляются при повышении требований, предъявляемых жизненными ситуациями (детский коллектив, семья, обучение в школе и другие). Особенно выражено мозговые дисфункции манифестируют в подростковом периоде. Это нередко проявляются агрессивностью, асоциальным поведением, склонностью к употреблению наркотиков и др. (Ю.И.Барашнев, А.Э.Лицев, 1995г.).

Следующая группа - психологические факторы. Э.Карпелин писал, что наркоман выбирает то вещество, дефект от употребления которого сходен с его преморбидной личностью.

Для оценки преморбидных личностных особенностей выделены преобладающие черты характера, отражающие основное ядро личности, определяющие поведение подростков и сыгравшие решающую роль в мотивации начала наркотизации (ГребановаВ.В., 1990г.; СоколоваЕ.П., 1995г.). Условно проводится разделение на шесть клинических групп (РадченкоА.Ф., 1990г.):

1. Личности с преобладанием истероидных черт;
2. С преобладанием неустойчивых черт;
3. Астенические личности;
4. Гипертимные личности;
5. Эпилептоидные личности с вязким аффектом;

6. Возбудимые личности.

Хочется добавить, что, по нашим наблюдениям и, по мнению американских коллег, такая черта, как конформность, также является благоприятным фактором для развития наркозависимости.

Чем больше у подростка выражены неспецифические возрастные реакции (протеста, имитации), склонность к частым аффективным колебаниям, наличие волевых расстройств с расторможенностью влечений, слабость волевого контроля, гипертрофированное стремление к самоутверждению или паталогическое переживание неполноценности, тем, очевидно, выше риск заболевания.

По данным наших коллег, занимающихся реабилитацией после лечения зависимости, отмечается такой устойчивый фактор, как неспособность дифференцировать эмоциональные переживания. В свою очередь, эта характеристика тесно связана с "неигранием" в предшкольный период и затем, в младшей школе, с низким уровнем конфликтной компетентности. Последнее обстоятельство, по нашим наблюдениям, атрибутировано для группы риска.

Последняя группа - социальные факторы. Говоря об этой группе, основное внимание уделяется семье, в которой воспитывается ребенок. Неблагополучная семья - изначально ребенок воспитывается в состоянии депривации, при этом жизненные ориентиры у него отсутствуют. Воспитание ребенка в гиперопеке в подростковом возрасте нередко выливается в реакцию протеста, негативизма, отчуждения от семьи и вхождение в среду сверстников, с непривычным - деликвентным для него поведением. Патогенно неполная семья. Так, у детей с одним родителем обнаруживаются трудности общения (Пятницкая И.Н., 1994г.). Тяжелые микросоциальные условия несут сугубо биологические следствия, такие, как стресс и недостаточную адаптацию, а также нарушения контактов с окружающими как из-за агрессивности, так и из-за робости, агрессивность признается как ответная черта поведения - реакция на ситуацию, часто на

измененном биологическом фоне. У детей, не только испытывавших избиение, но и просто бывших свидетелями драк в семье, обнаружена высокая, по сравнению с контрольной, частота переживания одиночества, пустоты, ненужности, ущербности. У них легко возникает зависимость, подавленность, беспокойство, драчливость, а затем - склонность к разрушению, жестокости, лживости.

Изучение индивидуальных историй возникновения алкогольной зависимости позволяет выдвинуть еще одну интересную гипотезу. Если понимать зависимость в широком смысле (зависимость от сладкого, пищи, музыки...), то можно предположить, что формирование наркологической зависимости есть ничто иное, чем смена одной зависимости на другую. Отсюда, можно, по-видимому, проанализировать определенную эволюцию зависимостей достаточно рано.

К настоящему времени мы можем говорить не более чем о предпосылках к заболеванию, условиях, в которых наркомания возникает с большей частотой. Предпосылки, как уже указывалось выше, включают социальную, биологическую и психологическую составляющие; весомость и содержание каждой группы факторов неравнозначны. Не всегда наблюдается тождество составляющих - повторяемость одних и тех же характеристик. Нам бы хотелось выявить систему повторяющихся признаков, обнаружить характерные симптомокомплексы, которые задавали бы нам картину возможной группы риска. Для этого нужна исследовательско-диагностическая программа. Мы полагаем, что делать это нужно на старте начальной школы, включая такого рода исследования в программы диагностики готовности к школе.

Еще один вопрос, касающийся диагностики - это выявление первой пробы и определение группы риска среди подростков, для которых проба может стать началом мучительного жизненного пути.

Обычно ситуация выявления построена на том, что близкие, родители, учителя и еще кто-то замечает уже случившийся факт, и, как правило,

замечают его довольно поздно, поскольку, во-первых, не ориентированы всерьез на то, чтобы заметить это, во-вторых, не оспособлены в выявлении через специальные и точные признаки, да и, как правило, не знают, что делать после того, как заметят состоявшуюся, и уже не раз пробу. В связи с этим необходимы образовательные программы для педагогов и родителей, позволяющие своевременно обнаруживать изменяющееся поведение подростка. Вместе с тем, необходимы специальные методики и технологии, с помощью которых возможно было бы определять группы риска как специфические, требующие в перспективе специального подхода во взаимодействии с относящимися к ней подростками.

На наш взгляд, действенна и эффективна специальная профилактика, адресованная критическим возрастам. В доподростковый период, т.е. до начала предпубертатной негативной фазы, ребенок по отношению к взрослости реализует подражательное поведение, - иными словами, "... если хочешь быть как большой - соблюдай определенные правила, потому, что все большие их соблюдают". Таким образом, выстраиваются как бы симметричные отношения в системе "взрослый - ребенок" со стороны ребенка. Обычно этот механизм реализуется через игру и, тем самым, открыт ребенку как способ именно детского самоотождествления - самочувствия (ХасанБ.И., ПапушинаЮ.В., 1996г.). Именно этот период нам представляется наиболее подходящим для введения первых профилактических информационных программ, поскольку в этот период информация, идущая из взрослого мира, воспринимается как авторитетная.

С началом так называемого переходного периода радикально меняется самочувствие подростка. Слово истины о подростковом периоде сказал Шпрангер, когда назвал революцией эпоху полового созревания. Этот период, несомненно, носит не эволюционный, а революционный характер. Для того чтобы почувствовать свою взрослость, а также, что не менее важно, продемонстрировать ее наличие в сверстнической среде, необходимо преодоление декларируемых самими же взрослыми нормативных ограничений (ХасанБ.И., ПапушинаЮ.В., 1996г.). В связи с

этим, специальная профилактика, адресованная этому возрастному периоду, должна быть связана с культивированием идеи независимости, автономности, в которой зависимость от разного рода токсических средств обсуждается как отрицательный идентификационный признак. Причем буквально культивирование этой ценности как ценности сообщества - не взрослого общества, а именно подросткового. Это означает, что носителями профилактических идей должны быть сами подростки, причем наиболее авторитетные и активные. Такого рода профилактические программы строятся через создание соответствующих детско-взрослых организаций (например, "Мир без конфронтации" в Красноярской Базовой Экспериментальной Школе "Универс" № 106).

Еще один вид специальной профилактики (уже соединенный с превентивными мерами), проводимая после первых проб, которая может быть построена на демонстрациях. В семьях, где уже имеются деградированные алкоголики, у их детей в подростковом возрасте может стойко удерживаться отрицательное отношение к спиртным напиткам. Здесь действует реакция отрицательной имитации - стремление строить свое поведение как противоположное тому образу, который являет кто-либо из родителей. Способ профилактики, о котором идет речь, основывается не на предупреждении и не убеждении в том, что этого делать нельзя, а наоборот, на активном воздействии с помощью видеоряда с отрицательными формами. Речь идет о том, что нужны видеосюжеты, сделанные на базе технологий нейролингвистического программирования или с использованием эффектов парадоксальной интенции, когда персонаж, вызывающий отторжение, отрицание, как бы пропагандирует определенный тип поведения. Суть воздействия состоит в том, что оно организуется имплицитно, за счет отторжения самого персонажа и, соответственно, носимой им информации.

В заключение можно отметить, что обсуждаемые здесь меры профилактики наркозависимости - это довольно узкий и как бы на поверхности лежащий аспект куда более сложной проблемы. Это просто

уже "прямая угроза". К сожалению, мы пока проходим мимо целого ряда социально-психологических предпосылок появления такой зависимости, многие из которых открыто и с большим успехом культивируются в различных видах так называемого "поп-арта". Эта область социальной действительности, в отличие от наркобизнеса, имеет совершенно легальный бизнес, который приносит огромные доходы. Ориентация подростков на различного рода шоу активно эксплуатируется с помощью известных психотехник - создание транса, сужение сознания, формирования ценности "кайфа".

То, что эти явления (поп-арт и наркозависимости) тесно связаны, не нуждается в доказательствах. Нам важно при разработке профилактических и исследовательских программ тщательнейшим образом анализировать генез и динамику, как формирование индивидуальной зависимости, например от соски до музыкальных пристрастий, так и микро- и макросоциальный контекст, обсуждая одновременно возможности всего комплекса влияния, прежде всего через создание равносильных альтернативных форм, несущих принципиально другие ценности.