

Алкоголизм и наркомания у подростков

- **Детский алкоголизм** – эта проблема стоит более остро, чем у взрослых людей в связи особенностями детского организма и возможности быстрого пристрастия к алкоголю.

Особенности подростковой алкоголизации

- Алкоголизм, формирующийся в подростковом и юношеском возрасте (от 13 до 18 лет), обычно называют ранним.
- В пубертатный период алкоголь может обусловить быстрое развитие болезни.

- Детский и подростковый возраст – пора приобретения знаний и профессии, этап окончательного формирования личности.
- В этот период интенсивно усваиваются все нормы поведения, которые ему дает окружающая социальная среда.
- Организм и нервная система в этот период очень чувствительны ко всякого рода внешним воздействиям – являются ли это стрессы, меры воспитания или яды.
- Поэтому у детей впервые приобщившихся к алкоголю гораздо чаще и в более тяжелой степени бывают симптомы отравления алкоголем.
- Однако, как сказано, организм детей очень быстро приспособляется ко всяким изменившимся условиям.
- Это касается и алкоголизма, который у детей имеет злокачественное течение. Если взрослому человеку требуется несколько лет, чтобы получить устойчивость к большим дозам алкоголя и получить от него зависимость, то детям для этого требуется несколько месяцев.

Причины психофизиологического характера

- **Органические поражения головного мозга: родовая травма, заболевания центральной нервной системы, тяжелые отравления, черепно-мозговые травмы**
- **Составляют группу риска**
- **Родителям с особенной тщательностью нужно контролировать его**

Неправильное воспитание в семье

- Гиперопека и безнадзорность.
- **При гиперопеке** родители во всем потакают своему ребенку, стараясь избавить его от жизненных трудностей, то такой тепличный ребенок в последующем не в состоянии самостоятельно бороться с невзгодами и стрессами, легко привыкает к алкоголю как к средству, создающему видимость благополучия.
- **Отсутствие какого-либо внимания со стороны родителей:** ребенок воспитывается улицей, воспринимая все нормативы хулиганистой среды, среди которых потребление алкоголя занимает немалое место.

Особенности подросткового возраста

- **Подростковый период сам по себе наиболее уязвим: характер и психика ребенка в этот период крайне неустойчивы, способность противостоять отрицательному внешнему влиянию выражена слабо**
- **Особенности подросткового возраста, создающие благоприятную почву для развития пагубных привычек:**
 - **незрелость психики;**
 - **крайняя подверженность различным внешним влияниям;**
 - **стремление к самоутверждению;**
 - **желание доказать всем, что он уже взрослый человек;**
 - **отсутствие развитого чувства ответственности за собственные поступки и их последствия;**
 - **легкомыслие.**

Кино и телевидение

- Рекламные ролики, пропагандирующие пиво также воздействовали на неокрепшую психику подростков прежде, чем на это не наступил запрет

Первый этап

- Длительность составляет несколько месяцев, когда ребенок привыкает к спиртным напиткам
- Немалое значение при этом имеет неблагоприятная дворовая компания, в которую попадет подросток

Второй этап

- Длится около года
- Здесь закономерным является систематическое употребление алкоголя в пьющей компании сверстников

Третий этап

- Является характерным для образования устойчивой психологической зависимости от алкоголя
- Его длительность до нескольких лет. В это время подросток теряет контроль над количеством выпитого, у него резко возрастает толерантность (устойчивость) к большим дозам спиртного, что является показателем начальной стадии алкоголизма

Четвертый этап

- Характеризуется появлением похмельного (абстинентного) синдрома
- В отличие от взрослых – этот синдром у детей непостоянен, более короток по времени и возникает только при употреблении больших доз алкоголя.

Пятый этап

- Отличается высокой физической зависимостью от алкоголя
- Впервые появляются симптомы психопатизации.
- Подросток становится злобным, неуправляемым. Учеба его не интересует, он постоянно прогуливает и получает плохие оценки даже, если он пытается готовиться к урокам.
- На этом этапе, испытывая все возрастающую потребность к алкоголю и не имея на это денег, подросток начинает употреблять различного рода заменители – ацетон, другие растворители, начинает пробовать наркотики.

- Формирование алкоголизма у подростков идет в среднем в течение 3-4 лет.
- Абстинентный синдром появляется спустя 1-3 года после начала постоянного употребления алкоголя.

- Согласно статистике, 5-7% отравлений у детей приходится на долю алкогольных интоксикаций. Явления опьянения у детей и подростков развиваются быстро и могут завершиться оглушённостью и даже комой. Кратковременное возбуждение, вызванное приёмом алкоголя, быстро переходит в глубокий интоксикационный сон, нередко судороги, даже летальный исход. Иногда регистрируются психические нарушения с бредом и галлюцинациями.

- Алкоголизм, сформировавшийся в подростковом возрасте, может протекать безремиссионно, отличаясь прогрессивностью и злокачественностью. Однако встречаются и весьма благоприятные течения с возникновением длительных ремиссий.
- Лечение подростков, страдающих алкоголизмом, обычно оказывается недостаточно эффективным из-за полного отсутствия критики к злоупотреблению алкоголем, интенсивности патологического влечения. Применение сенсibiliзирующих к алкоголю препаратов малоэффективно.
- Лучшие результаты достигаются при использовании психокоррекционных методов. Необходимым условием эффективности терапии является длительная изоляция от компании собутыльников в сочетании с трудом, учебой и психотерапией.

- Наркомания всегда была присуща людям преимущественно молодого и среднего возраста. За последние годы наблюдается тенденция «омолаживания» болезни. Снижение нижней возрастной границы наркотизации до 12-13 лет составляет главную особенность современной эпидемии наркомании, особенно в больших городах.

Особенности подростковой наркомании

- Употребление наркотиков российскими подростками имеет свою специфику: гораздо быстрее, чем в других странах, потребители переходят от более легких наркотиков к тяжелым. Недоступность дорогостоящих чистых наркотиков определяет выбор тяжелодействующих, злокачественных дешёвых одурманивающих средств, что отражается на течении наркомании и на характере последствий хронической интоксикации.
- Преимущество отдается препаратам с психодизлептическим (галлюциногенным) эффектом: гашишу, летучим ароматическим веществам (клей, бензин, нитрокраски и т.п.), циклодолу.

- Центральное место в этиологии наркоманий занимают личностно-психологические особенности подросткового возраста, среди которых наиболее значимы: незавершенное формирование структуры мотивационно-установочной и нравственно-ценностной сфер личности подростков и их особая чувствительность к неблагоприятным средовым воздействиям.
- Из микросоциальных факторов важную роль играют нарушения функции семьи, неблагоприятное окружение.

Первому знакомству с наркотиками способствует и ряд неспецифических факторов

- Девиация личности.
- Особенности социальной ориентации. Это – отсутствие устойчивых, социально ориентированных интересов, антисоциальные поступки, эпизодическое или систематическое употребление алкоголя, детальная осведомленность об эйфоризирующем действии наркотических средств.
- Отношение к работе: пассивное, стремление уклониться от работы и учебы.
- Особенности воспитания: воспитание в неполной семье; непосредственные отношения в семье; воспитание у родственников или в детском доме; гипопротекция.
- Гиперпротекция, что препятствует выработке у подростка чувства долга и ответственности.
- Особенности влияния неформальной, референтной для подростка группы.

- Для клиники наркомании в подростковом возрасте характерны: нечеткость симптоматики наркоманической зависимости; признаки, определяемые ситуацией, а не состоянием болезни, не позволяющие четко выделить стадии наркозависимости; преобладание психопатологической симптоматики, скорость развития психического дефекта, эндокринная недостаточность

- Психическое опустошение развивается в соответствии с закономерностями хронических экзогенных процессов с исходом в слабоумие:
- 1 этап – снижение личности, минуя нехарактерный для подростков
- 2 этап психопатизации, переходит сразу на
- 3 этап – деменцию.
- Степень органичности симптоматики зависит от свойств наркотика.

- Продолжение интоксикации приводит к формированию злокачественной зависимости с бесспорно ярко выраженной симптоматикой и ведущим психоорганическим синдромом апатической деменции.
- В лечении, так же как и при алкоголизме, большую роль играют психокорректирующие методы.
- Лишение приема наркотика у подростков осуществляется преимущественно методом внезапности.
- Группы препаратов используются те же, что и у взрослых наркозависимых.
- Большое значение имеют ноотропы и метаболические препараты.

Особенности злоупотребления

токсическими ингалянтами

- К этой группе относят: жидкость для заправки зажигалок, керосин, самолетный и другие виды хозяйственного клея, растворители нитрокрасок, жидкость для снятия лака с ногтей, лаки, краски, эмали и другое.
- В составе перечисленных ингалянтов содержатся следующие активные вещества: бензин, ацетон, толуол, бензол и другое.
- Доступность и дешевизна этих токсических средств, возможность приобретения способствовали вовлечению подростков и даже 6-8-летних детей.

- Приобщению подростков к токсикомании способствуют различные психические отклонения: ранняя алкоголизация, низкий социальный уровень семьи, алкоголизм родителей.
- Способ введения в организм – нюхание, вдыхание, чаще всего в группе.

- После нескольких вдохов паров летучих растворителей наступает опьянение, которое длится не более 15-30 минут.
- Повторное вдыхание увеличивает время опьянения до 1,5-2 часов.
- Количество вдохов определяет сам нюхальщик: при возникновении тошноты, головной боли затрудненного дыхания вдыхание обычно прекращается.

- Опыание ингалянтами на первой фазе напоминает интоксикацию алкогoлем: поднимается настроение, появляется головокружение, приятный шум в голове, а также чувство тепла и расслабленности.
- На следующей фазе опыания появляются зрительные галлюцинации. Часто возникают неотчетливость зрения, двоение в глазах, а также слуховые галлюцинации. Интоксикация ингалянтами активизирует сексуальное влечение.
- После прекращения действия интоксиканта возникает ощущение дискомфорта: вялость, усталость, неспособность сосредоточиться.

- Со временем подросток перестает скрывать свое пристрастие к ингалянту и вдыхает пары в одиночку, на глазах у родителей.
- Абстинентный синдром развивается после 3-6 месяцев систематического вдыхания ингалянтов.
- Этот синдром возникает при прекращении вдыхания паров токсического вещества.
- Его проявления: подавленность настроения, злобная раздражительность, периодическая потливость, двигательное возбуждение.

- **Профилактика наркомании и
алкоголизма**

- Обстоятельства, достоверно увеличивающие шансы индивида стать потребителем наркотиков или алкоголя, называются ***факторами риска*** употребления психоактивных веществ.
- Обстоятельства, достоверно снижающие шансы индивида стать потребителем психоактивных веществ, называются ***факторами защиты*** (протективными факторами) от риска употребления психоактивных веществ.

Факторы риска нередко специфичны для определенных возрастных и этнических групп или для определенной общественной среды и могут зависеть от вида употребляемого психоактивного вещества

- Так, факторами риска употребления психоактивных веществ:
- проблемы, связанные с физическим или психическим здоровьем;
- употребление родителями психоактивных веществ;
- ■высокий уровень семейного стресса, семейная нестабильность, низкий уровень дохода в семье;
- ■личностные особенности (неуверенность в себе, заниженная самооценка, колебания настроения, невысокий уровень интеллекта, неприятие социальных норм, ценностей и т.д.);
- ранняя сексуальная активность, подростковая беременность;
- проблемы межличностного общения в семье, в школе, в среде сверстников;
- общение со сверстниками, употребляющими психоактивные вещества, отсутствие устойчивости к их негативному влиянию;
- высокий уровень преступности в регионе.

Факторами защиты от риска употребления психоактивных веществ, или протективными факторами, могут быть:

- стабильность и сплоченность, адекватное воспитание и тёплые, доверительные отношения в семье;
- средний и высокий уровень дохода в семье, обеспеченность жильем;
- высокая самооценка, развитые навыки самостоятельного решения проблем, поиска и принятия социальной поддержки, устойчивость к негативному влиянию сверстников, умение контролировать свое поведение;
- высокий уровень интеллекта и устойчивости к стрессу, физическое и психическое благополучие;
- соблюдение общественных норм в употреблении психоактивных веществ;
- высокое качество медицинской помощи;
- низкий уровень преступности в регионе;
- доступность служб социальной помощи.

Классификация факторов риска возникновения и развития наркомании в подростковом возрасте (Н.А.Сирота, 1990)

- 1. *Факторы пре-, пери- и постнатальной отягощенности:*
 - ▪ патологически протекавшая беременность у матери;
 - ▪ хронические острые и тяжелые заболевания матери в период беременности;
 - ▪ хронические и острые тяжелые психические травмы в период беременности;
 - ▪ патологически протекавшие роды;
 - ▪ задержки нервно-психического развития в раннем возрасте;
 - ▪ нервно-психические отклонения в раннем детстве.

- *2. Факторы наследственной отягощенности:*
 - ▪ психические заболевания;
 - ▪ алкоголизм;
 - ▪ наркомания.
- *3. Факторы нарушенного онтогенеза:*
 - ▪ черепно-мозговые травмы;
 - ▪ психотравмы;
 - ▪ тяжелые соматические заболевания.

- 4. *Различные нарушения отношений в семье и семейного воспитания:*
- неполные, распавшиеся семьи;
- отсутствие семьи;
- деструктивные семьи;
- воспитание по типу явной или скрытой гипопротекции (в том числе в семьях, где родители и старшие дети злоупотребляют алкоголем и наркотиками);
- психопатологические личностные или акцентуированные характерологические особенности родителей.

- *5. Нарушения психосоциальной адаптации в процессе развития подростка:*
- формирующаяся отчужденность, противоречивость и нарастающая неудовлетворенность в отношениях с родителями;
- избегающий, поверхностный, формальный стиль общения в семье;
- формальное отношение к внутрисемейным проблемам, игнорирование их;
- снижение успеваемости;
- нарушения школьной дисциплины;
- неполноценность коммуникативных контактов (поверхностное, недифференцированное межличностное общение);
- конфликтность в отношениях со сверстниками — представителями формально детерминированного коллектива или избегание общения с ними;
- конфликтность в отношениях с учителями и администрацией школ;
- нарушение принципа социальной обусловленности коммуникативных связей, построение общения со сверстниками преимущественно по «территориальному» принципу;
- уменьшение интенсивности и неустойчивость общения со сверстниками противоположного пола, выраженные проблемы общения с ними;
- отсутствие устойчивых увлечений;
- склонность к асоциальным формам поведения

- *6. Психологические факторы:*
- зависимость особенностей личностного реагирования, социальной перцепции, характера межличностного общения и Я-концепции от влияния референтной группы сверстников;
- тенденция к реализации эмоционального напряжения в непосредственное поведение, минуя процесс когнитивного осознания и принятия решения;
- игнорирование системы социальных установок и ролей;
- нарушения в сфере социальной перцепции (не соответствующая возрасту коммуникативная и социальная некомпетентность, несформированные в соответствии с возрастом самооценка и прогноз оценки своего поведения в глазах окружающих);
- несформированная в соответствии с возрастом способность адекватно оценивать и вербализовать взаимоотношения с окружающими;
- отсутствие стремления к конструктивному разрешению проблемных и конфликтных ситуаций;
- отсутствие сформированного представления о жизненных целях;
- отсутствие сформированного реального и идеального образа Я и значимых окружающих и как следствие отсутствие стимула к саморазвитию и усовершенствованию;
- неосознанный, часто парадоксально проявляющийся в поведении «призыв о помощи», направленный к членам семьи и окружающим.

- **Антинаркотический контроль в семье
и семь правил воспитания**

- Быть очень внимательным к общему состоянию и настроению ребенка, подростка, надо научиться оценивать любые их изменения.
- Сравнить состояние ребенка, подростка до того, как он ушел из дому, и по возвращении.
- Обращать внимание на появление в вещах подростка каких-либо таблеток, ампул, других медицинских препаратов, приспособлений для инъекций.

- Настороженность должны вызывать неожиданные изменения направленности интересов подростка: ослабление его внимания к прежним занятиям, охлаждение к прежним увлечениям, а также изменения круга общения.
- Контролировать состояние домашней аптечки.
- Следует быть бдительными к изменениям, которые, возможно, происходят в классе, где учатся сын или дочь (брат или сестра), в том числе и после прихода в него нового ученика.

- Внимательно прислушиваться к характеру разговоров подростка, в том числе и по телефону, к появлению в его лексиконе новых слов и понятий, жаргонных выражений, указывающих на его наркотическую заинтересованность и осведомленность. Это и его оживление при упоминании о наркотических веществах, одобрительные рассказы об этих веществах и потребляющих их людях, демонстрация своей информированности о «преимуществах» одного из них перед приятелями, утверждения о «модности» и «современности» потребления того или иного вещества с целью изменения своего настроения.