**Доклад**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА И УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ**

Понятие наркомания происходит от греческого слова "нарко" - сон, оцепенение и "мания" - страсть, безумие. Путь к безумию с помощью наркотических средств - самый короткий. Достаточно один раз не устоять перед искушением, удовлетворить свое любопытство о действии наркотического вещества и в результате можно потерять жизнь. И это не преувеличение, так как абсолютно точно доказано, что наркомания сокращает жизнь человека в 2-3 раза, а духовная жизнь теряется вслед за первым наркотическим опьянением.

В последние годы все чаще приходится сталкиваться с новыми, не встречавшимися раннее и не описанными в медицинских руководствах клиническими проявлениями наркоманией и токсикоманией.

Прежде всего, они "помолодели", расширился арсенал токсикоманических одурманивающих средств. Вследствие итого изменились картины эйфории, ускорились сроки формирования патологического влечения, рано стали возникать тяжелые органические поражения мозга и другие осложнения. В большинстве случаев мотивы первого приема токсикоманических средств складываются из "карикатурного протеста" против навязываемых подростку требований в семье, в школе. И, как правило, "своим" он оказывается, прежде всего, в микрогруппе с асоциальными тенденциями.

Первые реакции организма подростка на одурманивающие средства неприятны и болезненны. Но страх прослыть "слабаком" сильнее, и после нескольких повторений приема наступает привыкание, а потом и влечение к ним.

На этом этапе у подростков нарушается контроль своего поведения. Поэтому уже первые признаки эмоциональных изменений, установление хотя бы единичных повторяющихся эпизодов приема наркоманических средств, поведенческие отклонения у подростков должны настораживать и родителей и врачей. Ведь самое опасное при наркомании быстрое наступление тяжелых органических поражений мозга.

Органическое слабоумие, эпилептиформные расстройства, грубые изменения личности, приводящие к инвалидности, наступают при наркоманиях быстро. Помимо этого, в наркоманическом одурманивании с нарушенным сознанием и оглушением подростки теряют контроль за количеством принимаемого вещества, что очень часто влечет за собой смертельные отравления.

В Украине наркотики употребляют около 700 тыс. человек. В числе самых пострадавших медики называют Донецкую область. 90 процентам отечественных наркоманов еще нет 25-ти лет, а среди них каждая третья - женщина. Большинство наркоманов "ловят кайф" по крайней мере, два раза в день, а 85%— сидят на игле, среди зарегистрированных 18604 ВИЧ-инфицированных, из них 14800 - наркоманы.

Чаще всего - под влияние наркотиков попадают школьники-подростки, студенты, предприниматели, безработные и бомжи.

Спектр употребляемых веществ широчайший: от маковой соломки (70-80 процентов случаев) до так называемых «тяжелых» - героина, кокаина, "дискотечного" экстези.

Первое знакомство с психоактивными веществами у молодых людей как правило, происходит в группе сверстников. В зависимости от того, какой наркотик употреблялся, признаки наркотизации будут специфичными для отдельных препаратов. Но есть признаки общие, характерные для всех наркотиков. Что касается общих для всех наркотиков признаков, то они беспокоят внимательных родителей в первую очередь.

Следующие симптомы изменения в поведении подростков, которые характерны на начальном этапе употребления наркотиков:

- меняет круг друзей;

- постоянная ложь и отчужденность;

1. долги, пропажа ценных вещей и денег из дома;
2. появление у подростков уксуса, питьевой соды, перманганата калия,  
   йода, ацетона и других растворителей, различных флаконов с неизвестными жидкостями;

- найденные у подростков шприцы, иголки, резиновые жгуты., таблетки, наркотические вещества;

- появление в лексиконе новых жаргонных слов: баян, машина /шприц/, колеса /таблетки/; драп, план, ширка /название наркотических веществ/ - и др.;

1. появление следов инъекций в любых частях тела, особенно на предплечье;
2. нарушение сна /бессонница или очень долгий сон днем, тяжелое пробуждение и засыпание/;

- нарушение аппетита /резкое повышение, аппетита или его отсутствие, употребление большого количества сладостей, сильная жажда/;

- изменение зрачков /зрачки резко расширены или заужены до булавочной головки/ и цвета кожи /резко белая, сероватая/;

- беспричинное исчезновение из дома на долгое время, пропуски занятий в школе, потеря интереса даже к телевизору;

- резкое изменение поведения, необоснованная агрессивность, замкнутость.

Распространенность наркологической патологии в г. Донецке не уменьшается. По городу:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2007г. | | 2008 г. | | 2009г. | |
|  | «Д» гр. | Проф. гр. | «Д» гр. | Проф. гр. | «Д» гр. | Проф. гр. |
| Наркомания | 2161-21,2% | 1628-15,9% | 2157-21,2% | 1484-14,6% | 2152-21,3% | 1531-15,1% |
| Токсикомания | 59-0,6% | 348-3,4% | 66-0,6% | 290-2,9% | 71-0,7% | 310-3,1% |

**Динамика регистрируемой наркологической патологии среди подростков следующая**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группы наблюдения | 2007 г. | 2008г. | 2009 г. |
| «Д» группа: | 13-2,4% | 11-2,2% | 7-1,5% |
| Проф. группа: | 167-31,2% | 118-24% | 115-24,3% |

Современное состояние проблемы:

1. наркомания, алкоголизм продолжают «омолаживаться» и возраст первых приемов составляет 10-12 лет;
2. мужчины составляют 84% потребителей наркотиков;
3. преимущественное употребление изготовленных кустарным способом наркотических средств;
4. увеличение спроса на препараты группы «трамал-трамадол»;

- увеличение доли полинаркотизма среди потребителей наркологических препаратов;

- число сочетанной наркотической патологии с другими социально обусловленными болезнями (туберкулез, ВИЧ-инфицированные, больные СПИДом) увеличивается.

На наркоманов обычно смотрят как на людей обреченных. Естественно, что злоупотребление психоактивными веществами подчиняет всю жизнь такого человека одной цели - достать новую "дозу ". Для этого используются любые средства: обман, кражи, грабежи.

Но все же что-то не позволяет сказать слово "обреченны", если речь идет о совсем юном человеке, который только начинает жить. За него всегда хочется бороться, а чтобы победить болезнь, о ней нужно знать все.

Издавна считалось, что подростковый период чреват сложными конфликтами. В монографии М. И. Буянова (1986) приведены следующие высказывания мыслителей прошлого. Сократ (470—399 гг. до н. э.): «Наша молодежь любит роскошь, она дурно воспитана, она насмехается над начальством и нисколько не уважает стариков. Наши нынешние дети стали тиранами, они не встают, когда в комнату входит пожилой человек, перечат своим родителям. Попросту говоря, они очень плохие». Неизвестный житель Вавилона: «Эта молодежь растлена до глубины души. Молодые люди злокозненны и нерадивы. Никогда они не будут походить на молодежь былых времен. Младое поколение сегодняшнего дня не сумеет сохранить нашу культуру».

Осуждение неконформного поведения подростков является настолько общепринятым, что американский психолог Е. Bern подверг его специальному анализу. Разговоры о плохом поведении молодого поколения он описывает как своеобразную «игру» под характерным названием «Разве это нe ужасно?». Е. Bern дает этой «игре» крайне отрицательную оценку: «Это фарисейское, карательное или даже порочное родительское развлечение». Вместе с тем вышеприведенные высказывания отражают не только особенности и отношения взрослых к подросткам, но и специфику подросткового периода. Основным содержанием этого периода является обретение собственного «я». Выдающийся советский психолог Л. С. Выготский центральной проблемой подросткового периода считал становление самосознания, интериоризацию социальных функций. Он рассматривал подростковый возраст как переходный период развития личности, сопоставимый по своему значению с периодом раннего детства. Л. С. Выготский отмечал, что особенности поведения в подростковый период забываются, по крайней мере, частично, когда человек взрослеет: «Пережив переходный возраст, мы забываем его, и это служит доказательством нашего перехода к другой структуре личности, к другой системе связей между отдельными функциями. В структуре личности подростка нет ничего устойчивого, окончательного и неподвижного. Все в ней — переход, все течет». Психолог E. Erikson дает следующую концепцию подросткового периода: цель развития — обрести самого себя либо -утратить свое лицо, «растворившись в толпе»; область социальных отношений охватывает группы сверстников; доминирующие переживания — от чувства идентичности до полногo отчуждения, непризнания. Главными результатами развития в подростковый период Е. Erikson считает приобретение таких качеств, как преданность и верность. Гэвигарст и Коле (цит. по И. Шванцара, 1978) приводят более детализированную схему целей развития в подростковый период:

1. Общее эмоциональное созревание — от деструктивных чувств и недостатка уравновешенности к конструктивным чувствам и уравновешенности, от субъективной к объективной интерпретации ситуации; от избегания конфликтов к их решению.

2. Кристаллизация интересов к другому полу — от интереса к одинаковому полу к интересу к противоположному полу; от мучительного ощущения сексуальности к признанию факта половой зрелости.

1. Социальное созревание — от чувства неуверенности в группе сверстников к достижению уверенности; от неловкости в обществе к находчивости; от рабского подражания к эмансипации; от неуживчивости в обществе к толерантности.
2. Освобождение от опеки родителей — от поиска поддержки у родителей к опоре на собственные силы.
3. Интеллектуальное созревание — от веры в авторитеты к требованию доводов; от фактов к объяснениям; от многочисленных поверхностных интересов к нескольким постоянным.
4. Выбор профессии — от интереса к престижным профессиям к адекватной оценке своих возможностей и выбору соответствующей профессии.
5. Проведение свободного времени — от интереса к индивидуальным играм, где можно показать силу, выносливость, к интересу к коллективным играм; от активного участия в играх и соревнованиях к пассивному наблюдению; от интереса ко многим играм к интересу лишь к некоторым.
6. Жизненная философия — от равнодушия к общественным делам к активному участию в них; от стремления к удовольствиям и избегания боли к поведению, основанному на чувстве долга.

Отрицание, вообще свойственное подростку, может остаться основой дальнейшего поведения. Приобретаются альтернативные ценности, противостоящие традиционным ценностям общества. Употребление наркотических веществ всегда бывает симптомом такого неблагополучия. Мы практически не сталкивались со случаями, когда употребление наркотиков было главным и единственным фактором, вызвавшим социальную дезадаптацию подростка. Велик соблазн прямо связать наркотизацию с кризисом подросткового возраста: подросток как бы стремится пережить этот болезненный период «под наркозом». Однако такой взгляд на проблему ошибочен. Нельзя связывать наркотизацию с нормальным становлением личности молодого человека.

Семейное неблагополучие (дезадаптация) является одним из важных факторов, способствующих развитию подросткового наркотизма и наркоманий. Прежде всего, следует остановиться на таких семейных конфликтах, которые носят хронический характер, что способствует патохарактерологическому развитию подростка. Такие конфликты находятся в тесной связи с различными типами неправильного воспитания.

Для семьи, в которой родители злоупотребляют спиртными напитками, характерны воспитание по типу гипопротекции и воспитание в условиях жестоких отношений. Еще A. Adler (1931) дал характеристику этому типу воспитания. С раннего возраста ребенок предоставлен самому себе, пребывание дома тягостно для него: он становится свидетелем или жертвой асоциального, иногда агрессивного поведения родителей. Ребенок становится «уличным», он проводит время в компаниях таких же обездоленных детей. Эти компании группируются по территориальному принципу (дворовые, уличные). Обычно лидерство принадлежит делинквентному подростку старшего возраста, отличающемуся эмоциональной возбудимостью и физической силой. Этот подросток и становится для ребенка источником информации о наркотиках, а затем — источником снабжения наркотиками. Если ребенок воспитывается в условиях гипопротекции, у него формируется специфическое мировоззрение. Оно может быть выражено следующей триадой (Я. Бундулс, 1982): I) всегда рассчитывай на самого себя; 2) другие — твои враги; 3) если ты хочешь чего-то добиться — ты должен их обмануть.

Пример родителей, ведущих асоциальный образ жизни, играет огромную роль в приобщении ребенка и подростка к употреблению спиртных напитков, а затем и наркотических веществ. Этому способствует типичная детская поведенческая реакция — реакция имитации. Ребенок склонен подражать родителям независимо от социальной направленности их поведения. Реже наблюдается реакция отрицательной имитации. Осознав негативные стороны жизни родителей, ребенок стремится избегать тех форм поведения, которые хоть отдаленно могут напомнить ему поведение -родителей.

Важную роль играет наличие эмоционального контакта ребенка и родителей. Если ребенок воспитывается в обстановке эмоционального отвержения, это создает у него ощущение собственной вины, обделенности, формирует негативное отношение к окружающему миру. Эмоциональное отвержение может быть явным и скрытым. Однако скрытое эмоциональное отвержение не может остаться не замеченным ребенком.

То же относится и к так называемой скрытой безнадзорности: она скрыта от окружающих, но не от ребенка. В этих случаях ребенок остро ощущает свою неполноценность, стремится как-то компенсировать ее. Описываемые в литературе реакции компенсации и сверхкомпенсации представляют собой сложные формы поведения и деятельности, определяют жизненную позицию ребенка. Реакция компенсации направлена на достижение успеха в тех областях, где ребенок чувствует себя уверенно. Реакция сверхкомпенсации— это попытка добиться успеха на участке наибольшего сопротивления. Употребление наркотиков нельзя считать проявлением реакции компенсации, однако в некоторых случаях подростки с помощью наркотиков снимают эмоциональное напряжение.

На другом полюсе находятся те типы неправильного воспитания, в основе которых лежит повышенное внимание к ребенку и повышенный контроль за ним. Описаны различные виды такого воспитания.

Доминирующая гиперпротекция — мелочный контроль за поведением ребенка, блокирование любых проявлений самостоятельности, недоверие к друзьям ребенка, страх перед «дурным влиянием». Тесно связано с доминирующей гиперпротекцией воспитание с повышенной моральной ответственностью. Неадекватно большие надежды родителей на ребенка, постоянное напоминание ему о том, что для него делается и чего от него ждут, накладывают болезненный отпечаток на характер ребенка и подростка. Своеобразный лозунг этого типа воспитания: «Не мы, так наши дети». Часто родители стремятся дать ребенку именно то, чего они сами были лишены в детстве, не заботясь о том, нужно ли это ребенку. Например, мать, имевшая способности к музыке, была лишена возможности учиться. Ребенок не обладает ни способностями, ни желанием учиться музыке, но мать настойчиво стремится дать ему музыкальное образование.

Наименее благоприятно воспитание по типу «кумира семьи» (потворствующая гиперпротекция). Целью родителей становится удовлетворение всех потребностей ребенка, стремление избавить его от любых, даже самых незначительных трудностей. Родители убеждены в том, что их дети обладают особыми способностями, талантами. Детство ребенка проходит в атмосфере всеобщего восхищения. Как отмечает А. Е. Личко (1985), «это культивирует эгоцентрическое желание всегда быть в центре внимания окружающих, ловить полные интереса к своей особе взгляды, слышать разговоры о себе, а все желаемое получать с легкостью, без особого труда». Мировоззрение подростка, воспитанного в обстановке гиперпротекции, может быть сформулировано такой триадой (Я. Бундулс, 1982): 1) никогда не предпринимай ничего самостоятельно; 2) другие обязаны заботиться о тебе; 3) если у тебя что-то не получается, виноваты в этом другие, а не ты.

Воспитание по типу гиперпротекции также может привести к социальной дезадаптации, а иногда — к приобщению подростков к употреблению наркотических веществ. Однако в поле зрения наркологов эти подростки, как правило, не попадают, поскольку родители всеми силами стремятся скрыть факты употребления наркотиков, избежать постановки подростка на учет. Даже в выраженных случаях наркомании анозогнозия в отношении заболевания имеется не только у подростка, но и у его родителей. Родители «не желают замечать» признаки наркотического опьянения, а когда факты употребления становятся явными, родители стремятся объяснить их «тонким душевным складом подростка», «стимулированием творческих способностей». Наиболее часто подобную неадекватную позицию занимает мать подростка. Мы неоднократно наблюдали молодых людей, страдающих наркоманией, которые долгие годы с помощью родителей скрывали пагубное пристрастие от окружающих. Несмотря на раннее начало наркотизации, они были поставлены на учет в возрасте старше 20 лет. Обычно на лечении настаивали жены больных вопреки воле родителей. Таким образом, ведущую роль в развитии наркомании играет воспитание по типу гипопротекции, особенно в тех случаях, когда у подростка обнаруживаются те или иные патологические особенности характера.