

Методические рекомендации
для родителей
по профилактике наркомании
среди детей и подростков

Еще 10 лет назад считалось, что работа с детьми и подростками, использующими одурманивающие вещества, — исключительная прерогатива сотрудников наркологической службы и милиции. Сегодня, когда одурманивание стало неотъемлемым атрибутом молодежной субкультуры, ни один педагог не застрахован от того, что среди его учеников не окажется поклонника дурмана.

Приведем данные, которые могут помочь родителям представить отношение детей, подростков и молодежи к наркотикам в зависимости от принадлежности к той или иной возрастной группе.

8—11 ЛЕТ. (К сожалению, эта возрастная граница имеет тенденцию к постоянному снижению).

Ребят интересует все, что связано с наркотиками, — их действие, способы употребления. Наркотик — это неизвестный и запретный мир и, как все незнакомое и запретное, вызывает особое любопытство. По данным диагностических исследований, дети этого возраста о последствиях употребления наркотиков либо ничего не слышали, либо слышали, но ничего не поняли, либо не восприняли всерьез. Знания о наркотиках отрывочны, чаще всего получены со слов друзей и случайных приятелей. Наркотики пробовали употреблять единицы, возрастных группировок, принимающих наркотики как норму, пока еще нет. Активное употребление чаще всего связано с токсическими веществами (токсикомания). Часто детей этого возраста вовлекают в более взрослые сообщества на правах распространителей (передаточное звено).

Данный возраст — это возраст появления любопытства к наркотикам, возраст подражания и формирование моды на наркотики. В этом возрасте школьники начинают играть в наркоманов, интересоваться видеофильмами о борьбе с наркомафией. Часто (практически всегда) непрофессиональное обсуждение о проблеме наркотиков средствами массовой информации по большей части дает прямо противоположный эффект, усиливает любопытство к наркотикам и наркоманам.

11—13 ЛЕТ. Основной возраст начала наркомании. Интерес у ребят вызывает возможность употребления так называемых “легких” наркотиков. О существовании глобальной проблемы задумываются лишь немногие, некоторые уже пробовали наркотик из любопытства. С потребителями и распространителями наркотиков знакомы практически все. О наркотиках знают много из опыта знакомых или по рассказам, многие сведения недостоверные, информации об отрицательных сторонах действия наркотиков практически нет. Отношение к наркотику если не позитивное, то с присутствием определенного «ореола привлекательности». Опасность употребления наркотиков недооценивается. Говорят о проблеме только между собой.

Первые эпизоды наркотизации и алкоголизации у подростков 11—13 лет связаны, как правило, с трудной семейной или школьной ситуацией, безнадзорностью, некритичным отношением к поведению окружающих. Так как в этом возрасте наиболее доступны лекарственные и бытовые средства (бензин, клей, зубные пасты, таблетки и др.) и в то же время имеется заблуждение, что они менее вредны и опасны, то именно эти средства и оказываются тем, с чего начинается употребление психоактивных веществ, аддиктивное поведение.

14—16 ЛЕТ. Наиболее опасный возраст для начала экспериментирования с *любыми* психоактивными веществами. Его часто называют возрастом независимости. Опыт знакомства с наркотиками происходит на дискотеке, молодежной вечеринке, в компании друзей, в подворотне — в изолированных от влияния взрослых пространствах. У большинства возникает либо личный опыт употребления того или иного наркотика, либо опосредованный — через близких знакомых и друзей.

Вместе с расширением и объективизацией информации о наркотиках и риске злоупотребления ими формируется и все более и более определенное отношение к наркотику.

В этом возрасте формируется пять групп по отношению к наркотикам:

I. Употребляющие и втягивающие других. Употребление считается признаком уверенности, независимости, силы. Активный интерес к наркотикам приобретает прагматический смысл: исследуются различные формы наркогенных веществ, идет поиск путей повышения эффекта при одновременном снижении риска. Вовлечение других в среду употребляющих наркотики может быть связано с убеждением полезности или быть продиктовано негативными стремлениями: нанесением вреда, разрушением имиджа «чистоты», материальной выгодой (распространение наркотиков за возможность скидок при покупке для себя).

II. Употребляющие, но понимающие опасность. Не стремятся распространять наркотики, себя считают жертвами. Многие хотели бы избавиться от пагубной привычки, но им не хватает силы воли преодолеть возникшую зависимость или мешают внешние обстоятельства. В этой группе есть и такие, кто идет на сознательное саморазрушение, пытаясь таким образом что-то «доказать миру».

III. Активные противники. Это самая малочисленная группа, позиция ее представителей: «Я никогда не буду употреблять наркотики и буду противостоять распространению этого зла среди моих друзей». Иногда эта позиция основана на знаниях, чаще — на эмоциональном отражении. Во втором случае «грамотный» наркоман может поколебать уверенность активного противника.

IV. Равнодушные противники. Входящие в эту группу отказываются от наркотиков при допущении их употребления другими: «Я наркотики не употребляю, а судьба других меня не касается. Хотят травиться — их дело».

V. Не определившие своего отношения к наркотикам. Члены этой группы выступают потенциальными участниками четырех предыдущих [27].

Для того, чтобы суметь помочь своим подопечным в этой ситуации, взрослый должен иметь представление об особенностях развития наркогенной карьеры несовершеннолетних. Здесь могут быть выделены несколько этапов.

Первый этап. Ключевым событием этого этапа является первая проба одурманивающего вещества сама по себе. Как правило, основные мотивы приобщения к одурманиванию носят социальный характер. То есть ребенок или подросток использует наркогенный препарат не ради получения эйфорического эффекта (о котором он еще имеет самое приблизительное представление), а для реализации какой-то иной своей потребности. Как правило, это связано с трудностями, проблемами и вообще с взаимодействием со сверстниками. Ребенок подчиняется наркогенному давлению окружающей среды, пробует наркотик или другой препарат для того, чтобы стать "своим" в компании, "не выделяться, не выпендриваться"... Значительную часть несовершеннолетних привлекает возможность испытать новые, неизвестные им ощущения.

При опросах нередко дети и подростки отмечают, что первый раз попробовали препарат потому, что "не знали, как отказаться". Действительно, ведь этому не учат в школе (к сожалению), этому не учат и родители.

Часть несовершеннолетних (как правило, это младшие подростки) указывают, что первая проба одурманивающего вещества была для них вынужденной — их заставляли, даже били. А это прямое свидетельство того, что сегодня наступление дурмана приобретает агрессивный характер. К сожалению, в этой ситуации взрослые оказываются не способными защитить детей от наркогенного давления, обеспечить им безопасность.

Как правило, при первом использовании одурманивающего вещества эйфорический эффект не возникает. Дети обычно утверждают, что "ничего не ощущали", затрудняются определить конкретный характер возникающих ощущений ("кружилась голова", "повело в сторону") или утверждают, что ощущения были неприятные ("тошнило", "болела голова").

Поскольку реальных метаболических изменений в структурах мозга не происходит, первая проба может не затрагивать эмоциональную, волевую, нравственную сферы несовершеннолетнего. Сохраняются его основные жизненные ориентиры и ценности. В связи с этим можно апеллировать к тому, что значимо для ребенка, — страху наказания, боязни осуждения окружающими, представлениям о негативном влиянии одурманивания на будущие планы и т.д.

Однако, несмотря на отсутствие реальных физиологических изменений, первая проба имеет огромное психологическое значение. Дело в том, что в сознании ребенка снимается своего рода защитный психологический барьер, табу, до определенного времени запрещающий одурманивание.

На этом этапе может формироваться представление о безопасности наркотизации. Действительно, используя первый раз одурманивающее вещество, ребенок или подросток втайне ожидает испытать что-то необыкновенное (ведь недаром, думает он, об этом так много говорят, не зря запрещают). Однако действительность, как правило, разочаровывает. Это может снять всякий интерес к одурманиванию в дальнейшем, а может и стать причиной дальнейших проб наркогенных веществ. Первый этап является и своего рода школой по освоению "технологии одурманивания", на котором ребенок уже на практике обучается приемам использования конкретного наркогенного препарата. *Главная задача социального педагога на этом этапе* — совместно с классным руководителем своевременно выявить факт использования наркогенного вещества и благодаря правильно организованной психолого-педагогической работе предотвратить развитие дальнейшего наркогенного заражения.

Второй этап. Для него характерно первое прочувствование эйфорического эффекта. Происходит это за счет того, что наркогенному веществу все же удалось встроиться в структуры гедонического компонента. А это значит, что здесь уже начинает формироваться ядро новой — наркогенной потребности. Морфологические изменения в свою очередь меняют и психологические, социальные характеристики несовершеннолетнего.

Социальные мотивы наркотизации постепенно оттесняются иными — стремлением вновь и вновь переживать эйфорию. Надо сказать, что именно на этом этапе эйфорические ощущения наиболее яркие и значительные. Ребенок или подросток может долго и с наслаждением описывать то, что он испытывал ("смотрел мультики", "летал", "парил") и т.д. За счет чего же возникает эйфория?

Наркогенные вещества ослабляют сигналы-импульсы, идущие от внутренних органов. В норме эти сигналы мы не осознаем, они воспринимаются нами на "подкорке", однако именно они и создают у нас ощущение "земного притяжения". При использовании одурманивающих веществ "земное притяжение" на время отступает, возникает ощущение "полета на облаках". Вот как рассказывает об этом одна из поклонниц дурмана: "Вот я лежу в белоснежном облаке на вершине высокой горы. Слева и справа пропасть, мне хорошо, ни до кого нет дела. Перед глазами пролетают громадные яркие бабочки, где-то журчит ручей. Мое тело невесомо, я как будто парю вместе с облаками, я самая красивая, самая счастливая, самая добрая...".

Изменяется характер отношения к окружающим. Все они становятся удивительно милыми и добрыми людьми, происходит торможение всех желаний, намерений, формируется общая умиротворенность, ведь возникший очаг настолько силен, что, подобно магниту, притягивает к себе все другие возбуждения. Поэтому на время отступают все проблемы, неразрешимые задачи перестают волновать.

Безусловно, опыт эйфорических ощущений затрагивает и волевою, и нравственную сферы подростка. Он может понимать опасность наркотизации, но сопротивляться соблазну вновь испытать эйфорию становится все сложнее. Значение этого этапа заключается в следующем. У ребенка формируется представление о "положительной" стороне наркотизации, возможности при помощи одурманивающих веществ получать "бесплатное удовольствие". Действительно, ведь никаких реальных негативных последствий наркотизации пока не ощущается (они возникнут позже), поэтому несовершеннолетнему все сложнее поверить взрослому, говорящему об опасности одурманивания. В ходе второго этапа закрепляются навыки технологии наркотизации, освоенные при первых пробах. Здесь необходима систематическая психолого-педагогическая коррекционная работа (тренинги, ролевые игры и т.д.), а также организация специального антинаркогенного контроля, препятствующего возможности использования наркогенного вещества в дальнейшем.

Третий этап. Ключевое событие этого этапа заключается в появлении у несовершеннолетнего симптомов психической зависимости. В момент отсутствия одурманивающего вещества ребенок или подросток начинают испытывать чувство беспокойства, дисфории, тревоги, раздражительности и т.п. Причина этого заключается в следующем. Из-за систематической наркотизации происходит столь существенное изменение в клетках гедонического компонента, что работать они теперь могут лишь в "присутствии" одурманивающего вещества. Отсутствие же дурмана нарушает связь между клетками.

Снижается сила и "приятность" эйфорических ощущений. Это в свою очередь влияет на мотивы наркотизации. Ребенок или подросток стремится использовать наркогенное вещество уже не столько ради эйфории, сколько ради того, чтобы снять неприятные ощущения, избавиться от негативных переживаний. Надо сказать, что только на этом этапе взрослые — учителя и родители — начинают догадываться о том, что с ребенком что-то неладное, поскольку необъяснимые колебания настроения буквально бросаются в глаза.

Изменения эмоциональной, волевой, нравственной сферы оказываются значительными. Несовершеннолетний может признавать вред наркотизации, однако выдвигает целый ряд доводов "за" одурманивание. Крайне неохотно идет на контакт с теми людьми, которые так или иначе пытаются помешать его наркотизации. Меняется характер взаимоотношений с родителями, одноклассниками, прежние увлечения и интересы теряют свою значимость. Круг общения сужается до группы, в которой и происходит наркотизация.

На этом этапе подросток нуждается в специальной работе с психологом и медиком. Задача педагога — выявить нуждающегося в помощи ребенка и организовать его реабилитацию (помочь связаться со службами помощи, убедить своего подопечного и его родителей в необходимости медико-психологической реабилитации).

Четвертый этап. У несовершеннолетнего формируется уже физическая зависимость от препарата. Головокружительный полет в пропасть завершается страшным ударом — возникновением симптомов абстиненции или "ломки", мучительных ощущений, обусловленных отсутствием наркогенного вещества. Вот как описывает это состояние один из больных подростков: "Боль нечеловеческая... Будто внутрь забралась целая шайка садистов — одни кости сплющивают, другие суставы выворачивают, третьи гвозди повсюду забивают. Кишки разрываются на части, и ты натурально сходишь с ума". Чтобы снять "ломку", наркоман идет на все — теперь для него нет никаких волевых и нравственных преград. С его позиции хорошо и нравственно все то, что дает избавление от абстиненции, плохо и безнравственно то, что способствует ей.

В отсутствии наркотика чувствительность организма к сигналам, идущим от внутренних органов, повышается настолько, что наркоман начинает ощущать движение кишечника, напряжение мышц, возникает чувство "переворачивания внутренностей". Громкий звук, яркий свет начинают буквально бить по нервам. Один из прошедших эти круги ада говорит: "Если бы с ломки все начиналось, не было бы ни одного наркомана".

Однако об этих разрушительных последствиях наркотизации сегодняшние несовершеннолетние, только начинающие свое знакомство с дурманом, не догадываются и поэтому не могут оценить реально грозящую им опасность. Задача взрослого, находящегося рядом, помочь увидеть за эйфорическими ощущениями черный призрак болезни.

Такие дети исключительно редко продолжают посещать школу, одурманивание полностью вытесняет из их жизни все прежние интересы. Несовершеннолетние наркоманы должны пройти курс медицинской реабилитации в условиях больницы. Однако в последующем, после возвращения в нормальную жизнь, роль педагога окажется для них чрезвычайно значимой. Именно от него будет зависеть успешность социопсихологической реабилитации несовершеннолетних, избавившихся от физической зависимости.

Вышеприведенный сценарий развития событий справедлив в отношении любых вариантов одурманивания. Специфичность же их, главным образом, будет выражена интенсивностью эйфорических ощущений, вызываемых разными препаратами, скоростью привыкания, силой психической и физической зависимости (так, "кайф" от выкуренной сигареты будет отличаться от ощущений, вызванных ЛСД, даже одно использование героина может вызвать привыкание, тогда как при применении алкоголя этот процесс длится значительно медленнее и т.п.).

Поговорите с ребенком о том, что....

1. При употреблении наркотиков очень быстро, часто после одного - двух приёмов, происходит привыкание, т. е. возникает физическая и психическая зависимость. В этом состоянии человек не может не принимать их, он фактически полностью подчинён одному желанию – любой ценой достать деньги на наркотики, которые стоят очень дорого. Разговоры о том, что лёгкие наркотики (гашиш, марихуана) не представляют большой опасности, - ложь. Начав принимать лёгкие наркотики, подавляющее большинство наркоманов вскоре переходит на более тяжёлые.
2. Если наркоман, который прочно «сел на иглу», не получает очередную дозу наркотика, у него возникает абстинентный синдром, т.е. острая потребность в новой дозе. Это состояние называют «ломкой», некоторые называют его «героиновым адом»: слёзы, обильные выделения из носа и сильный понос, мучительно болят суставы и внутренности – человек буквально кричит от боли. Как свидетельствуют материалы, чтобы заглушить её, некоторые наркоманы бьются головой о стены, зубами грызут железные батареи отопления, теряют от боли сознание. Если не ввести очередную дозу, такое состояние длится до недели и более.
3. Гибель людей от передозировки наркотиков наступает независимо от желания и действий наркоманов. Происходит это так: распространители героина редко продают его в чистом виде. Для увеличения объёма они подмешивают в наркотик разные добавки (порошки без вкуса). К такому объёму наркоман привыкает, и если по какой-либо причине фасовщик приготовит такую же по объёму дозу чистого героина, она может стать смертельной.
4. Реальная возможность привлечения к уголовной ответственности за «незаконное приобретение или хранение без цели сбыта наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере» (ст.228 Уголовного кодекса РФ). Наказание – до трёх лет лишения свободы. К крупным размерам относятся: кокаин – от 0,01 до 1 г, метадон – от 0, 01 до 1 г, морфин – от 0,01 до 1г, героин – от 0,001 до 0,005. Таким образом, под понятие в «крупном размере» подходит даже одна доза героина. Незаконным приобретением считаются: покупка, получение в обмен на другие товары и вещи, в

уплату долга, займы или в дар, присвоение найденного, сбор дикорастущих наркосодержащих растений. Под понятием незаконного хранения следует понимать нахождение наркотика во владении виновного (при себе, в тайнике и других местах).

5. Постоянная и реальная опасность заразиться неизлечимыми болезнями – СПИДом и гепатитом С, которые в настоящее время неизлечимы и приводят к неминуемой гибели заболевшего. В Москве около 80% наркоманов, употребляющих героин, заражены СПИДом. Эти заболевания передаются от одного наркомана к другому при пользовании одним шприцом. При этом все они знают об угрозе заражения этими неизлечимыми заболеваниями, но нестерпимая тяга поскорее ввести себе очередную дозу перевешивает элементарное чувство самосохранения.
6. При длительном употреблении наркотиков у наркомана происходит окончательное разрушение организма. Наступают тяжёлые поражения печени, сердца, почек, органов пищеварения, нервной и эндокринной систем. Наркомана можно легко узнать по морщинистому землистого цвета лицу, шелушащейся коже. Одновременно у наркоманов наблюдается деградация личности, появляются провалы в памяти и признаки слабоумия.