

Первичная профилактика наркотизма

ПЯТНИЦКАЯ И.Н. д.м.н., профессор, зав. ПНИЛ наркомании РГМУ им. Н.И. Пирогова, Москва

Обсуждаются острые проблемы и конкретные задачи первичной профилактики наркотизма у детей и подростков в современных условиях наркотической эпидемии. Подчеркивается роль комплексности и преемственности в действиях специалистов разного профиля по профилактике наркотизма медиков, педагогов, работников здравоохранительных органов и социальных служб. Большое значение в превентологической деятельности придается вычленению факторов риска для отдельных групп и популяций и широкой санпросветительной работе в населении, организации здорового досуга. Применительно к детям и подросткам эффективные воспитательные методы профилактики девиантного поведения, требующие подготовки специальных кадров в работе с подростками (психологов, психиатров, педагогов). Поднимается вопрос значимости медицинской диспансеризации, ориентированной на улучшение и поддержание здоровья подрастающего поколения и своевременное оказание психоневрологической помощи нуждающимся детям, повышение психогигиенической грамотности населения в целом и родителей, в частности. Обсуждается вопрос о своевременной изоляции больных с наркозависимостью в рамках первичной профилактики. Социально-правовая работа в населении должна быть направлена на выявление проблемных семей, служащих очагом социальной опасности, и оказание им всесторонней помощи.

Омоложение наркоманий определяет возраст — детский и ранний подростковый — тех, на кого должны быть направлены профилактические мероприятия. И возраст диктует содержание и формы работы. Разумеется, при этом необходимым условием являются: санация общества от наркобизнеса, что служит задачей правоохранительных органов, социальный, педагогический контроль и помощь в развитии и досуге детей. Но усилий в этом направлении недостаточно, как недостаточно и соблюдения санитарно-гигиенических норм, если иммунная система человека ущербна. Поэтому выработка неприятия наркотиков молодежи — основополагающая задача формирования личности.

И, прежде всего, необходимо обратить внимание на здоровую часть детей и подростков, вовлеченных в наркотизацию не по причине патологических личностных особенностей, а в силу сложившейся ситуации — наркотической эпидемии. Эта наиболее легкая задача, будучи выполненной, оздоровит среду и позволит тщательнее заниматься более сложной медико-педагогической помощью детям, имеющим определенные психические предпосылки к девиантному поведению.

Ни первичная, ни даже вторичная профилактика злоупотребления наркотически действующими веществами не станут успешными, если осуществлять их будут лишь медицинские работники. Соучастие широкого круга специалистов особо необходимо, когда решается проблема детей и подростков.

Нельзя расчленил по очередности или значимости задачи первичной профилактики, области ее приложения, медицинские, педагогические и в широком смысле социальные методы. Тем более это невозможно в современных условиях наркотической эпидемии. Как известно, в чрезвычайных ситуациях все службы начинают работу одновременно, выполняя свое дело.

Первичная профилактика основана на учете предпосылок к началу злоупотребления.

Традиционно считается, что профилактика — это, прежде всего, образование, просвещение. Долгие годы санитарное просвещение на тему наркоманий у нас запрещалось, дабы не разрушать миф об отсутствии этого “порока” в нашем обществе и не пробуждать в населении “нездорового любопытства”. Некие знания у населения, тем не менее, были. На вопрос, а что такое наркотик, за-

дававшийся нами случайным людям в разных городах (попутчикам, обслуживающему персоналу, в очередях, таким знающим людям, как таксисты) мы получали ответы типа: “это когда примешь, хорошо бывает”. Как известно, понимание опаснее невежества.

Сейчас положение исправлено и антинаркотическое просвещение проводится достаточно интенсивно и, в целом, грамотно. Требуется лишь четкое определение его адреса.

Более полные знания о наркотиках, наркотизации, ее предпосылках, наркомании как болезни требуются не столько детям, сколько специалистам-немедикам, занимающимся борьбой с наркотизацией. При этом особо необходимы конкретные знания в том, что касается поведения злоупотребляющих (не только криминогенного), их психических отклонений — той патологии, которая непосредственно искажает социальную жизнь.

Современные дети уже в младших классах школы могут назвать отрицательные действия и печальные последствия приема наркотиков. Они более образованны, чем показали когда-то себя взрослые при наших случайных опросах. Тем не менее, эти знания совсем не обязательно предохраняют от “пробования” и даже от регулярного приема опьяняющих веществ. Это происходит и на том первоначальном этапе, когда влечение еще не мешает верному суждению. Психиатры и психологи, работающие в области реабилитации, объясняют это несовпадение — знаний о вреде и собственного поведения — слабостью, незрелостью когнитивной сферы [2].

Санитарное просвещение родителей — острая необходимость. До настоящего времени родители подростков, госпитализированных в связи со злоупотреблением, в большом числе или не подозревали о злоупотреблении детей, или догадались об этом с большим опозданием. Анализ социально-просветительных материалов показывает, что в основном рассматриваются клинически наглядные формы наркоманий и пугающие соматоневрологические, криминальные последствия злоупотребления. Редки лекции, публикации, рассказывающие о симптомах опьянения, первых признаках приема психоактивных веществ детьми и подростками. Результатом просвещения, тем не менее, явилась возросшая обращаемость за лечением в государственные больницы, диспансеры, исчез страх перед психиатрией и вероятностью социальных санкций, появ-

вилось понимание злоупотребления как болезненного явления, а не как “баловства”, требующего дисциплинарных мер воздействия. Но еще недостаточна обычная, общая психогигиеническая грамотность: понимание необходимости нетравматичных межперсональных отношений, внимание к особенностям личности, в том числе личности собственного ребенка, знание о тех формах поведения, которые требуют обращения к специалистам.

На наш взгляд, определенной коррекции требует санитарно-просветительская работа с детьми, хотя допускаем, этот взгляд может быть оспорен. Как всякое просвещение, эта пропаганда обращена к разуму, а как собственно пропаганда — к относительно высоким понятиям и чувствам. Но ожидаемый результат мы не всегда получаем из-за незрелости детского разума и из-за упрощенных их чувствований.

Незрелость когнитивной сферы — справедливое утверждение. Но при этом нужно добавить, что получаемые ребенком знания рациональны и холодны, лишены необходимого сильного чувственного компонента.

Сейчас работники правоохранительных органов, озабоченные делинквентным поведением подростков, организуют для них ознакомительные поездки в места, где отбывают наказание их сверстники. Это заслуживающий заимствования пример чувственного воздействия, более эффективного, чем абстрактные знания о судебных приговорах.*

Чувственное воздействие на обучаемых важно для любого возраста, но особенно — для детей и подростков, поскольку интеллектуальная сфера задерживается в развитии по сравнению со сферой эмоциональной.

Вопрос, требующий ответа: к каким чувствам детей и подростков мы должны обращаться? Наш ответ не всем понравится.

Даже у психически благополучного подростка высокие, тонкие чувствования еще недостаточно зрелы. Для детей и подростков актуальны в большей степени чувства архаические, достаточно упрощенные. Значимы понятия силы, подавления/подчинения, самолюбия, восхищения окружающими, желание возвыситься за счет унижения слабого. Нравственными категориями дети овладевают, если овладевают, не сразу, а с опытом межперсональных отношений и с усвоением социальных норм, с воспитанием. Поэтому только гуманистическое содержание, направленность санитарно-просветительской работы с детьми и подростками не будет эффективной.

Эффективным оказывается определение наркомана как существа слабого, презираемого, грязного, неполноценного, уподобиться которому для подростка будет означать крайнее унижение. Для девочек особо значима утрата привлекательности, красоты.

Другими словами, просвещение основной темой должно иметь не болезнь, как это сейчас принято, а здоровье — здоровый дух в здоровом теле, силу и красоту. При этом, однако, следует иметь в виду, что здоровые дети воспринимает не как отсутствие болезни, а скорее эстетически, как нечто, отраженное в фигурах атлетов. С какого возраста понятие болезни становится предметным, чувственным, с какого возраста нездоровье может стать темой антинаркотической пропаганды для детей и подростков?

* Один из наших больных алкоголизмом, писатель, носивший фамилию своего деда-революционера, выделявшегося даже в те годы радикализмом, успешно прошедший лечение и сохранивший общественный темперамент, обеспокоенный пьянством подростков, предлагал водить последних на экскурсии в морг и давать им нюхать мозг умерших пьяниц.

У всех детей необходимо воспитывать чувства самоуважения, достоинства, понимание того, чем следует гордиться и к чему стремиться, что, кстати, полезно для профилактики не только наркоманий.

На наш взгляд, только такая пропаганда сможет преодолеть существующий сейчас полугероический образ “крутого” наркомана, который в детском воображении особо чувствует, действует, живет, всегда в силе и при делах (“в шоколаде”), принадлежит к особому, таинственному братству.

Воспитание как один из методов профилактики девиантного поведения практически не различается применительно к полу подростков, в то время как вышеперечисленные свойства неразрывно связаны с половым самосознанием. Согласно Э.Фромму, воспитание мужчины направлено на выработку активности, дисциплины, предприимчивости, способности к руководству, “проникновению”, воспитание женщины ориентировано на продуктивное восприятие, реализм, выносливость, материнство и защиту.

Современная школьная программа позволяет обсудить с детьми эти темы, даже не касаясь тем медицинских, например на уроках обществоведения, этики.

Многими специалистами, рассматривавшими проблему санитарной и антиалкогольной пропаганды [1, 5], указывалось, что эта пропаганда эффективнее, если оформлена не в специальные антиалкогольные лекции, а проводится по ходу общегигиенического просвещения, урока биологии и т.п. Это тем правильнее, когда необходимо ознакомить детей с опасностью наркотизации, и тем легче, что вопрос может рассматриваться в темах этических, социальных, правовых. Особенно подростков интересуют вопросы морально-этические, вопросы межперсональных отношений.

Перенос смысловой тяжести в просветительской работе с болезни на здоровье соответствует тенденции последних лет. Некоторыми специалистами, имеющими большой опыт работы, вообще ставится под сомнение принцип запугивания подростков. Так, С.В. Березин, К.С. Ли-сецкий, И.Б. Орешникова [3] полагают, что чем сильнее страх, тем кратковременнее его эффект, а запугивающая информация не сопровождается в необходимой степени рекомендациями по целесообразным практическим действиям; упор делается на вред здоровью, без учета психологических, в т.ч. возрастных, характеристик. Авторы полагают, что антинаркотическая пропаганда в СМИ — попытка манипулирования массовым сознанием, навязывание готовых рецептов поведения, а использование приемов запугивания суть деструктивное влияние.

Последние годы работа с подростками, имеющая целью воспрепятствовать наркотизации, направлена, по существу, на формирование жизненных психологических навыков и повышение сопротивляемости (психологическую “иммунизацию”) патологическим влияниям среды. Это умение принимать собственное решение, постоять за себя, сказать “нет”, оценить риск, что базируется на воспитании навыков самосознания, самоконтроле, понимании самооценки своей личности, общечеловеческих ценностей, на развитии критических способностей по отношению к себе и своим друзьям. В процессе воспитательной работы детям прививаются навыки общения, умения разрешать конфликты, противостоять стрессу.

Как видим, эта работа, по существу, ставит своими задачами ускоренное взросление, формирование поведенческих, психологических навыков, которых лишены не-

зрелые дети и подростки и которые приобретаются не всеми взрослыми. Но результаты, тем не менее, много лучше, чем при традиционном воспитании, основанном на контроле, несамостоятельном поведении детей, а в отношении наркотиков — на запугивании. Нельзя не предположить, что в повышении эффективности играет роль и то, что детей вовлекают в круг новых, интересных для них понятий из взрослой жизни, что их, наконец, собрали с улицы и начали воспитывать.

Гуманное отношение к наркоманам, к нуждающимся в помощи, больным, заболевшим детям и подросткам, за пределами просвещения должно сохраняться только в профессиональных кругах, а не включаться в профилактическую воспитательную работу с детьми.

Это естественно, поскольку мы знаем, как несчастные дети нуждаются в помощи общества. Особого внимания они требуют потому, что в большинстве своем нездоровы. Сейчас мы видим детей — третье поколение пьющих семей, подверженных экологическим токсическим воздействиям, выношенных, рожденных и плохо вскормленных нездоровой усталой матерью, обделенных условиями взросления — все это определяет недостаточность психофизических функций. Мы видим в лучшем случае несоответствие требованиям жизни (дисциплинарным, учебным), высокую соматическую заболеваемость с хронизацией.

Здесь высока и частота психической заболеваемости. Отставание в психическом развитии, неравномерность созревания психических функций выявляемы — при квалифицированной оценке — достаточно рано, даже в первые месяцы жизни. Такие дети нуждаются в безотлагательной помощи, т.к. упущенное время утяжеляет дефект. Постоянная помощь, не только медицинская, но и педагогическая, позволяет вырастить социально упорядоченного индивида, стабильно выполняющего трудовые — пусть невысокой квалификации — обязанности. Объем необходимой, но не всегда оказываемой психоневрологической и педагогической помощи предположительно можно определить по тому, что доля олигофрении, достаточно серьезной умственной отсталости, составляет в популяции 9—11% в среднем; в ряде регионов она выше. Более легкие формы недостаточности психического развития, затрудняющие социальную адаптацию, естественно, встречаются чаще.

При существующих у нас традициях медицинской помощи детям активная диспансеризация детей, разумеется, будет восстановлена. Но с изменившейся ситуацией в обществе эта диспансеризация должна будет изменить свою направленность и длительность. Внимание нужно будет уделять, может быть в первую очередь, на обеспечение не столько соматоневрологического, сколько психического здоровья детей. Судьбу ребенка и тех, кто будет его окружать, в большей мере определит не, допустим, хронический тонзиллит, а малая мозговая недостаточность, если он не получит своевременной медицинской помощи.

Мы недостаточно смелы, чтобы определять задачи других медицинских специалистов, но психиатры не могут согласиться, к примеру, с неконтролируемой рождаемостью в тех случаях, когда необходимо участие генетиков, с установкой на выхаживание 500-граммовых новорожденных вне условий последующего многолетнего, а не в сроки, измеряемые месяцами, слежения и лечения — успех здесь будет сомнительным.

Гинекология и акушерство, микропедиатрия, педиатрия в настоящее время, по существу, не ставят перед собой задачу обеспечения психического здоровья детей.

Медицинская диспансеризация, ориентированная на улучшение и поддержание психического здоровья нового поколения, должна быть лишь составляющей общественной системной работы по исправлению демографической ситуации в стране.

Нам трудно назвать ту государственную службу, которая могла бы остаться в стороне от решения указанной проблемы, но, безусловно, начало этой работы — медицинское, а непосредственно вслед — педагогическое. Если быть более точными, то за последние годы, к сожалению, — и это приходится планировать организаторам здравоохранения — возросла необходимость участия во всех формах социальной работы с детьми и подростками не только наркологов, но именно психологов и психиатров.

Переориентация педагогического образования также необходима в современных условиях. В частности, преподавание психологии, дефектологии, знание этапов развития ребенка, поведенческих особенностей, типов семьи и внутрисемейного воспитания не может ограничиваться дефектологическими факультетами высшей школы. Эти знания столь же необходимы для специалистов со средним педагогическим образованием, работающих в дошкольных учреждениях и младших классах школы.

Но нужно признать, что воспитатели ясель и детских садов интуитивно умеют определять детей, нуждающихся в психоневрологической помощи. Родители, как правило, не способны к адекватным оценкам, каждый раз объясняя отклоняющееся поведение какой-либо частной причиной. У воспитателя более широкие возможности сравнивать и выделять особенности того или иного ребенка. Однако не все родители могут разумно отнестись к совету обратиться за помощью к психоневрологу, реагируя обидой, чувством оскорбленности. Причины тому разные: собственное нездоровье, которое и унаследовал ребенок, механизм вытеснения нежелательного, пугающего. И просто невежество, страх перед психиатрией, что отражает низкий уровень психогигиенической грамотности населения.

Взрослея, психически неблагополучные дети чаще, чем соматически неблагополучные, не отвечают требованиям обучения и, главное, упорядоченного поведения, дисциплины. Отмечено, что они не удерживаются в здоровой возрастной среде и оказываются на улицах, объединяясь не в обычные группы сверстников, а в группы девиантные, уличные, несущие патогенный поведенческий заряд.

Работа с такими группами подростков очень сложна и требует большого терпения. Эти сообщества малодоступны для социального вмешательства, закрыты и не только обособляют, противопоставляют себя остальному миру, но и враждебны ему. Эти подростки скрытны и лживы в беседе, а при случае — агрессивны и, казалось, бессмысленны в стремлении к разрушениям, порче. Каждый такой подросток имеет свой опыт обид и насилия со стороны взрослых. Успешная работа с группами девиантных подростков редка, удача становится возможной при специальных усилиях, особенно в отношении лидера, при его изоляции, дискредитации, развенчании [4, 6].

О.В. Зыковым [2] предлагается новая форма работы — система т.н. низкопороговых клубов для лидеров неформальных групп. В отличие от клубов по интересам, такие клубы позволяют, через лидеров групп, оказывать влияние на очень большое число детей.

Если же контакт с лидером установить не удастся, возможны два пути действия, оба менее эффективные и более трудоемкие.

Один из них — введение нового лидера. Подросток для этой роли не годится: при бесспорных его достоинствах и добрых намерениях появление претендента вызовет “борьбу за власть”, конфликт, драки и пр. Выполнить задачу нового лидера может только более взрослый и интересный человек. Вот почему во многих случаях система шефства студентов, рабочих была так успешна. Она более успешна, когда шефство берется не над одним подростком (если только он не лидер), а над группой. Шеф, становясь лидером, формирует группу нового качества.

Другой путь — индивидуальная работа с членами группы. Это сложно потому, что подчиняемость нежелательному лидеру сохраняется, и группа, как правило, ускользает от воздействия. Здесь облегчающим условием работы является компрометация лидера. Однако не все дурные качества нежелательного лидера считаются таковыми членами его группы. Чаще подростки видят в них, напротив, достоинства. Критическая оценка группой своего лидера, как правило, неадекватна. Ближайшей целью индивидуальной работы с подростками неблагополучной группы является привлечение их в другую, социально-приемлемую группу.

Это — варианты тактики переориентации группы с лидером, социально-нейтральным или антисоциальностью которого случайна, где необходимость вмешательства диктуется только дурными привычками (прием наркотически действующих средств) или возможными опасностями. Там же, где лидер характеризуется устойчивой антисоциальностью (злостное пьянство, наркомания, криминальность), требуется скорейшее его изъятие, принудительная изоляция.

Эффективное воспитательное воздействие на группы невозможно без активного участия психологов и психиатров. Их задачи в этой работе многочисленны.

Одну из первых составляет психопатологическая оценка членов неблагополучных групп. Душевнобольной в группе — источник патологического влияния, препятствующий воспитательному воздействию. Особо часто душевнобольные собираются в группы мистических культов, образуют такие группы “отпочкованием” от религиозных сект. Тут требуется более частое и более длительное стационарирование в психиатрические больницы, нежели там, где душевнобольной не состоит в постоянной подростковой группе. Эта тактика подразумевает не только цели лечения, но и цели разрушения неблагополучной группы. Однако не всегда госпитализация в психиатрическую больницу члена группы несет воспитательное воздействие на остальных. Во многих группах (особенно среди подростков больших городов) “состоять на учете” представляет некую моду. Некоторые подростки активно к этому стремятся, преследуя и эгоистические асоциальные цели. Поэтому значимы не госпитализация сама по себе, а длительность и частота ее, разделяющая подростка и группу скорее механически. Особого психиатрического внимания заслуживают лидеры, достаточно часто оказывающиеся психопатами (истерическими, эпилептоидными и пр.), ибо они более деятельны и контактны со сверстниками, чем другие душевнобольные.

Важная задача — личностная оценка лидера, особенно степени его антисоциальности. Одного педагогического суждения для этого недостаточно. Для оценки необходимы исследования личности в эксперименте, сведения об особенностях семьи, семейного воспитания, окружения и т.п. основания для психологического и психопатологиче-

ского анализа. Поэтому не только педагог, но и психолог, и психиатр являются теми специалистами, суждение которых должно приниматься во внимание при выборе социальных мер воздействия на нежелательного лидера. Здесь имеется ввиду, что поведение неблагополучной группы дает основания применить широкий спектр общественных мер, включая судебное преследование, но при привлечении к ответственности правонарушителя обычно остается в стороне спровоцировавший лидер. Рекомендации психолога и психиатра в отношении лидера неблагополучной группы значимы и вне связи с уголовными правонарушениями — для работы подростковых комиссий, при выборе профилактических социальных мер, направлении в СПТУ. Эти меры целесообразно применять тем скорее, чем более выражены антисоциальные установки лидера, не ожидая свершения уголовного преступления группой.

С интенсивностью злоупотребления сплоченность группы разрушается, внешнее вмешательство становится излишним. Формально группа еще может оставаться, но это уже скорее знакомство, нежели существование единого в своих побуждениях и действиях целого. Объяснение этому — не только переход на одиночное злоупотребление. Нарастают результаты интоксикации: дисхроноз, энергетическая дистония, эмоциональные нарушения. Конфликтность проявляется не только в семье — подростки начинают ссориться, считать деньги, делить наркотик, драться. Но при распаде группы подростков подстерегает другая опасность. В поисках денег они оказываются в поле зрения криминальных взрослых. По существу, уже без каких-либо колебаний они становятся мелкими исполнителями правопреступных действий (торговля наркотиками, проституция, воровство и пр.). На несовершеннолетнего также удобно перенести ответственность (самооговор) за преступление.

Как удержать подростка от естественного для него стремления в группу? Как сделать более мягким период взросления, предупредить вероятные опасности, сопряженные с групповой жизнью?

Удерживают подростка в независимом существовании уровень индивидуального развития и близость ко взрослым, к семье. Немецкими психологами показано, что такое качество, как целеустремленность, выше у тех детей, которые, помимо родителей, поддерживают заинтересованные доверительные отношения хотя бы с одним взрослым человеком.

Когда поведение подростка должно настораживать, если не родителей, безразличных к ребенку, то общество? Общество в лице школы, а не детской комнаты милиции, где оказываются, по большей части, уже запущенные в воспитании дети. Одним из таких показателей, достаточно наглядных, но обычно пренебрегаемых, является направленность интересов на развлечения. Разумеется, развлечения притягательны для всех, и для детей, и для взрослых. Но беспорядочные развлечения, без выбора, разбросанность и только развлечения, не сопровождаемые интересами познавательными (чтение, образование); продуктивными (рукоделие, коллекционирование); деятельностными (спорт, туризм), — повод для беспокойства. Помощь ребенку здесь не обязательно должна быть индивидуальной, так как сил и средств на это не найдется. Социальной ориентации, формированию интересов послужит давно обсуждаемый, но так и не осуществленный проект дифференцированного школьного обучения. Раз-

деление уже в средних, а не в последних классах по гуманитарному, естественно-научному, техническому профилю — более серьезный фактор самоопределения, направленности личности, чем только кружки по интересам.

Стремление к обособлению от взрослых, к существованию в узком, “уютном” кругу сверстников тем выше, чем грубее нарушения личности подростка, чем больше отклонение от условной нормы. Психологами в сравнительных исследованиях установлено, что чем тяжелее девиантное поведение, тем прочнее связь с группой. Чем выше психическая организация, тем меньше инстинктивных побуждений (разумеется, они вовсе не исключены!) в поведении.

Но наблюдения за подростками показывают, что отчуждение от взрослых не абсолютно даже у трудных детей — взрослый мир их интересует, манят занятия взрослых. Считалось, что и курение, и употребление спиртного — также попытка почувствовать себя взрослыми.

Во многих случаях вина за отчуждение детей лежит на родителях: у женщин быстро истощается материнский инстинкт, а у некоторых отцов он и не просыпается, забота о детях ограничивается удовлетворением простейших потребностей; духовный мир ребенка, его взросление их не интересует, они сами как бы выталкивают ребенка из семьи.

Профилактику наркоманий и девиантного поведения мы видим в тех семьях, где родители не просто удерживают детей рядом различными приманками, а где они находят общие занятия. Совместная деятельность сближает. Уже с 3–5 лет как мальчики, так и девочки с удовольствием, например, рукодельничают, а с 8–10 лет дети обнаруживают не просто подражательные, но и творческие способности. Интерес к созиданию, который может быстро угаснуть, должен быть обязательной составляющей воспитания.

Если ребенку не повезет — ни родители, ни расположенный к детям мастеровитый сосед не начнут с ними чем-либо заниматься, ему нужно предоставить возможность полезного дела прежде всего в школе (уроки труда с первых классов, а не после танцев в дискотеке), в детских студиях по месту жительства. К сожалению, заглох опыт наставничества, который был успешен даже в случаях с десоциализированными подростками.

Профилактическая помощь в воспитании детей, отчужденных от собственных семей, — не только рутинная обязанность общества. Теперь это стало для него острой необходимостью.

И, наконец, профилактика приема наркотиков — это организация здорового досуга. Задача считается традиционно стоящей перед общественными и административными организациями, к решению ее привлекаются в лучшем случае педагоги. Обычно такой досуг — заполнение свободного времени какими-либо занятиями. Выбор этих занятий диктуется возможностями организаций, склонностью воспитателей, местностью и т.п. Психологический подход к организации досуга подразумевает не просто занятия, а ставит цель — развитие индивидуальности, личности. Формированию личности подростка, ее созреванию способствует образование какого-либо постоянного интереса, который организует психическую жизнь, создавая определенную направленность, систему действий, приобретения тематических знаний, развивая волю преодоления неудач, радость удовлетворения, придавая определенность психическому содержанию. Выявление зачатков интересов или хотя бы области, в которой конкретный подросток мог бы найти постоянный для себя интерес, возможно с помощью психологов и их методов.

Ускорение психического созревания, формирование самостоятельной личности означает выход из подростковой группы, “перерастание” ее, приход к миру взрослых, где круг общения определяется не возрастными границами, а личными симпатиями и сходными интересами. Поэтому роль различных специалистов в разделении неблагополучных подростков по выявленным у них склонностям, в создании клубов по интересам и организации других разнообразных форм со временем возрастет, по мере того, как эта роль будет уясняться обществом.

Социальная профилактика наркотизма требует категорического вмешательства общества, прекращения того, что сейчас происходит и с организацией досуга, и с социальным воспитанием молодежи. “Раскрутка” персонажей, моральные качества которых весьма сомнительны, а часто беспредельно эпатажные, внушение образцов для подражания, организация действий, сходных с рэп-действиями, опускание детей до уровня бандерлогов, управляемой толпы — наглядное использование психосоциальных особенностей подростков в корыстных и идеологических целях.

Аморальность активно формируется психотехническими методами, которыми виртуозно владеет наше ТВ. Ограничиваясь темой, можно привести примером такие слоганы, как “вся наша жизнь — прикол, давайте веселиться”, “бери от жизни все”, “лови момент”, “сейчас и больше никогда”, “уступи соблазну многообразия”.

Воспитание ориентировано только на удовольствия; ограничения — условие любой системы воспитания — направлены лишь на то, чтобы последствия этих удовольствий несколько снизить. Антитезы — долг, обязанность, ответственность, труд — в общественной тематике не звучат. Напротив, публикуются советы, как избежать обязанностей (пока по отношению к воинской службе и деторождению). Апофеоз эгоистического индивидуализма — фраза “это ваши проблемы” была немыслима в нашей стране, как и в любом другом здоровом обществе.

Такая жизненная позиция, которая традиционно неприемлема российским миропониманием (“живет одним днем”, “однова живем”), видима в беседах с подростками, которые убеждены и в том, что “надо все попробовать”. Это в высокой степени затрудняет профилактическую работу, и на фоне “понимания” тех, кто принимает наркотики, на фоне наркотизации, составляющей образ жизни, делает необходимой мировоззренческую полемику.

Для людей “деловых” подростки в результате порочного социального воспитания оказываются безопасным источником дохода, рынком сбыта всего, что можно продать. Пугающий рост наркотизации подростков, при всей уязвимости этой возрастной группы, следует считать и результатом порочного социального воспитания, и в большей мере искусственным результатом именно “делового”, корыстного внедрения наркобизнеса. Вложение денег (с неизмеримым последующим доходом) в подростковую субкультуру сопровождается лицемерными словами о заботе, о молодежном досуге. Эти деньги не направлены на, допустим, организацию познавательной активности подростков, путешествий, кружков. Не предусматривается выявление и формирование индивидуальных интересов, развитие талантов — всего того, что способствует развитию личности, росту ее созидательных качеств. Обычно такая работа проводится благородными и бескорыстными энтузиастами, чаще людьми искусства, отставниками, священнослужителями и, как правило, вообще без денег.

Первичная профилактика требует особой социально-правовой работы с населением. Это, прежде всего, выявление неблагополучных семей, не определяемых ни материальным достатком, ни уровнем образования, ни социальным положением. Неблагополучие имеет разные формы; общим является патологический эмоциональный фон — жестокость, холодность, депрессия, тревога, напряжение, — психотравмирующий детей и взрослых. Ситуация в бедных семьях сложнее: нездоровые дети и дети, вынужденные искать на улице случайные заработки. Поведение детей в неблагополучных семьях легко становится девиантным, они оказываются жертвами пороков взрослых. Многие семьи следует считать очагом социальной опасности (алкоголизм, преступность, внебрачные дети, случайность партнеров, трудовая беззанятость и пр.). Неблагополучная в психогигиеническом смысле семья (психопатологические родители, жестокость, безразличие к детям и т.п.) социальными службами выявляется редко, уже тогда, когда поведение детей становится девиантным (побеги из дома, уклонение от учебы и пр.), когда начинают жаловаться сами родители. Но психогигиеническое неблагополучие семьи вполне доступно для оценки воспитателям дошкольных учреждений, педагогам в школьные годы ребенка; первые признаки нарушенного поведения — участковым работникам милиции.

К сожалению, у нас практически не развита помощь таким семьям в тех случаях, когда она обещает быть эффективной, и в случаях, когда детей безопаснее изъять из неблагополучной семьи. Вместе с тем, опыт западных стран в таких ситуациях разнообразен и успешен. Это не только учебные интернаты, но и различные формы попечительства и усыновления, в т.ч. временное помещение детей группы риска в здоровые семьи. Жестокость, патологическое воспитание влекут там определенные судебные санкции. У нас же до настоящего времени считается, что, как бы ни была драматичной жизнь ребенка в семье, родные отец и мать — лучший вариант.

Мы уже говорили, что одной из предпосылок наркотизации является снижение нравственного уровня населения, и профилактика наркотизма невозможна без улучшения нравственности.

На протяжении тысячелетий общество воспитывало себя само. Даже племена на ранних этапах развития живут в системе запретов (табу) на отклоняющееся поведение. Затем целенаправленно воспитанием народов занимались религиозные институты, особенно четко цели нравственного совершенствования видимы в монотеизме. Пророки и философы бичевали пороки. Так проявлялся инстинкт видового самосохранения, ибо аморальный социум губит себя сам. С развитием государств нравственное воспитание осуществляется и государственными, общественными организациями, достигая очень жестких форм и результатов при авторитарных режимах.

Либерализация — перенос ответственности за свои чувства, побуждения, действия на индивида — обнаружила, не только у нас в стране, несовершенство человека — его эгоизм, стремление к потреблению и удовольствиям, неспособность в необходимой мере учитывать интересы окружения.

Неготовность к свободе усугубляется, по существу, отсутствием, в сравнении с западными странами, юридического правоохранительного контроля. Нужно, однако, добавить, что правоохранительный контроль в западных странах относительно успешен в основном в экономике.

Нравственный уровень населения, даже при том, что атеизм там не насаждался насильственно, не может служить нам образцом.

Пока не найдена золотая середина между несвободой и свободой, необходимы срочные меры нравственного контроля безотносительно к идеологическим оценкам, пренебрегая шантажными привязками к тоталитаризму, разговорами о “свободе выбора кнопки”. За этими идеологическими оценками стоит своя идеология, идеология разложения, и корыстный интерес, использующий все дурное, что есть в человеке. Необходима категорическая нравственно-этическая цензура содержания радиопередач, телевизионных, видео, газетных, журнальных материалов, публичных, собирающих молодежь, зрелищ: кино, театральных постановок. Особо опасно, поскольку наиболее впечатляюще, зрительное воздействие (“глаз сильнее уха”) и воздействие массовое, поскольку усиливается взаимоиндукцией.

Массовые камлания (которые устроителями называются “чесом”) указывают на незанятость значительной части молодежи и на необходимость организации досуга.

Как при индивидуальном воспитании, так и при общественном, нужно стремиться как можно дольше удерживать молодых в кругу влияния взрослых. Даже благополучные группы подростков, предоставленные сами себе, обычно снижаются на уровень опасного времяпрепровождения. Об этом свидетельствует опыт фестивалей самодетельной песни, встреч в Казантипе. Даже столь безобидное романтическое сообщество поклонников Толкиена теперь, как сообщают пожарные, завершает свои встречи поджогами.

Дети и подростки высокого уровня развития не склонны к развлечениям в толпе. Но сейчас они лишены необходимых им клубов и кружков по интересам. При организации досуга для них целесообразно учитывать их уровни, круг интересов, прежде всего, спорт и развлекательные занятия. Организаторы досуга молодых должны быть не политиками, а гуманитариями, в частности психологами, знающими молодежные тенденции. Как удовлетворить стремление к героическому? — спортом и походами, деятельностью подвижной, требующей силы и выносливости, иллюзией риска. А социальные, карьерные цели? — обучающими, тренинговыми, языковыми программами и пр.

И, разумеется, государству необходимо поддерживать деятельность религиозных институтов, конфессий, традиционных для нашей страны. Пока же стремление части молодежи к поискам справедливости, любви, смысла бытия, уверенности в бессмертии чаще используется тоталитарными сектами и различными центрами “духовных знаний”, “света” и т.п.

Наше традиционное умонастроение не может оценивать человека только как экономическую функцию в условиях свободного рынка. Кстати, именно нравственное совершенствование обеспечивает улучшение общественной, в том числе экономической, жизни без революций и прочих катаклизмов.

Первичной профилактике служит и такой социальный метод (если иметь ввиду аналогию распространения инфекций и наркоманий), как изоляция больных.

Современная теория реадaptации подчеркивает необходимость как можно более раннего включения перенесшего болезнь человека в реальную, небыличную жизнь, как можно более раннее введение повседневных раздражителей и нагрузок. Но наркоманию, так же как случаи

инфекций с бациллоносительством, следует оценивать иначе. По разным подсчетам, наркоман вовлекает в злоупотребление 6–17 здоровых. Подсчет велся среди взрослых наркоманов, а дети еще меньше способны к сопротивлению. Поэтому изоляция пораженных наркотизмом имеет ввиду не только устранение соблазнов от наркоманов, но и устранение наркоманов от здоровых, благополучие здоровых. Эта цель должна подразумеваться при определении степени и сроков изоляции больных.

Проблема изоляции многообразна и требует специальных исследований. О.В. Зыковым и его сотрудниками используется понятие *буфера* — изоляция ранимых (психически, социально) детей от вредоносного влияния улицы — неконтролируемого криминального микросоциума. Эта изоляция осуществляется вовлечением детей в здоровый круг знакомств, занятий, времяпрепровождения. Одновременно психиатры, психологи (социальные работники) оказывают потребную медицинскую помощь, побуждают к возвращению в семью. Последнее иногда вызывает сомнение, поскольку часто именно в семье кроются причины того, что ребенок оказался в опасной уличной среде. И возвращение в семью обесценивает колоссальную милосердную работу, камень вновь скатывается с горы. Формы заботы общества, помощи неблагополучным детям различны — социальные службы еще помнят свой опыт предыдущих лет. Достаточно будет восстановить различные целевые лагеря, институт подростков-помощников в археологические, геологические, зоологические экспедиции и прочие. Сейчас к этой работе присоединились и религиозные конфессии (православие, иудаизм). Но с усилением сектантства этот вид помощи детям требует контроля.

На наш взгляд, изоляция должна быть в обществе системной. Так, не представляется разумным то отсеивание (к тому же несовершеннолетние) наркоманов и лиц с наркотизацией в анамнезе, которое принято сейчас в армии, дабы уберечь армию от наркоманов. Армия — контролируемая среда, более контролируемая, чем те условия, которые могут быть созданы в гражданской жизни. И армия не может отстраняться от общих забот. Известно, что до последних локальных войн матери юношей с нарушенным поведением, оказавшихся в «плохой компании», просили мобилизовать своих детей в надежде, что армия их «исправит».* И действительно, здоровая, сохраняющая традиции армия исправляла даже тех, кто имел пограничные психопатологические диагнозы или конфликт с законом,

* Сейчас некоторые отчаявшиеся матери (Архангельск) обращаются за помощью в правоохранительные органы: «Пусть в тюрьме сидит, лишь бы наркотики не принимал».

что скрывалось матерями. Сейчас, к сожалению, многие достоинства армией утрачены. Тем не менее, призыв наркоманов на воинскую службу все же имеет смысл, хотя и при соблюдении ряда условий: создание специальных подразделений с медицинским контролем и медико-педагогической помощью, с определенной занятостью и нагрузками, определенным местом дислокации. Разумеется, оружие и оборудование повышенной опасности исключаются.

Армия будет возражать против несвойственных ей функций оздоровления больных. Смысл же заключается не только в оздоровлении и коррекции поведения злоупотребляющих, но и в том, что эти юноши будут изолированы от гражданского общества и не будут, распространяя наркотики, увеличивать число негодных к воинской службе. Таким образом, армия будет не оздоравливать больных, а оздоравливать социум. Кстати, после пребывания во Вьетнаме американские солдаты проходили обследование и, при необходимости, лечение от наркомании прежде чем вернуться в США — армия заботилась не только о здоровье солдат, но и о здоровье общества.

Учитывая неспецифичность предпосылок к наркотизации, то, что эти предпосылки оказываются основой широкого спектра нарушений поведения, можно утверждать, что первичная профилактика наркомании имеет большое социальное значение как профилактика девиантного поведения, профилактика социальных отклонений, пороков общества, имеющая не частное, а государственное значение.

Список литературы

1. Запороженко В.Г., Копыт Н.Я. Факторы, приводящие к злоупотреблению алкоголем и развитию алкоголизма // Здоровоохранение Российской Федерации. — 1975. — № 6. — С. 22–26.
2. Зыков О.В. Реабилитационное пространство для несовершеннолетних различных групп риска: концептуальная схема // Вопросы наркологии. — 1998. — № 4. — С. 66–69.
3. Пути и методы предупреждения подростковой и юношеской наркомании / Под ред. Березина С.В., Лисецкого К.С., Орешниковой И.Б. — Самара: Изд-во «Самарский Университет», 1999. — 200 с.
4. Пятницкая И.Н. Место наркотизации в девиантном поведении подростков (первичные признаки формирования зависимости) // Наркомания: ситуация, тенденции, проблемы. — М.: институт социологии РАН, 1999. — С. 53–58.
5. Скворцова Е.С. Об антиалкогольной пропаганде в школе // Здоровоохранение Рос. Федерации. — 1978. — № 5. — С. 26–29.
6. Узлов Н.Д. Клиника, диагностика, профилактика и лечение бензиновой токсикомании у детей и подростков: Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.м.н. — Л., 1987. — 19 с.

PRIME PROPHYLACTIC OF NARCOTIZATION

PYATNITSKAYA I.N. Dr.med.sci., professor, Russian State Medical University, Moscow

The wide range of problems connected to prevention of psychoactive substances abuse and dependence is discussed. One of the most important ways for this seems to be the special medical and social screening in risk groups with high social danger. Among all the factors leading to drug abuse the most reliable markers for diagnosing of the substance use and abuse on earling stages are deviation and antisocial patterns of behavior.