

Молодежь и потребление наркотиков: как охватить молодежь в группе риска и предоставить им подходящее лечение

Эду Е.

координатор программ Группы Помпиду Совета Европы

Автор для корреспонденции. Эду Елена; e-mail: elena.hedoux@coe.int

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 01.09.2016.

Следует усиливать роль врачей первичного звена, как первой точки контакта. Лечебно-профилактические учреждения первичного звена должны предоставлять низкопороговый и нестигматизирующий доступ к лечебным услугам. Медицинское лечение должно применяться по четким показаниям, всегда следует рассматривать возможность психосоциальных вмешательств. Для обеспечения высокого уровня успеха и ремиссии следует предоставлять молодежи брать на себя ответственность за свое лечение. Аутрич-работа должна стать неотъемлемой частью программ вторичной профилактики и чаще использоваться. Предложения по лечению, размещенные в сети Интернет, не только значительно расширяют доступ к имеющимся лечебным услугам, но и являются экономически эффективным способом предоставления этих услуг.

Ключевые слова: молодежь, потребление наркотиков, группа риска, раннее вмешательство, программы поддержки, аутрич-работа, информационные и коммуникационные технологии, консультационные услуги

Группа Помпиду начала изучать проблему потребления и лечения потребления наркотических средств среди молодежи более 10 лет тому назад. Группа европейских исследователей предоставила государствам-членам Группы Помпиду, а также другим странам совместную научно-исследовательскую работу, которая служит руководством не только для руководителей в области антинаркотической политики, но и для специалистов, непосредственно работающих с молодежью: семейным врачам, психологам, наркологам и педагогам.

Признание специфических потребностей молодежи

Совершенно очевидно, что подростковый возраст — это период, когда человек развивает адекватные социальные компетенции и навыки. Большинству молодых людей удается пройти через этот период изменений достаточно позитивно благодаря биологической и психологической устойчивости, поддержке со стороны семьи и социальной среды. Однако, часть подростков неспособна справиться с разнообразным влиянием и давлением, которое они испытывают.

Потребителей наркотиков можно разделить на три большие группы:

- те, кто принимают рекреационные наркотики;
- те, кто принимает их чрезмерно, больше, чем просто для развлечения;
- так называемая группа «проблемных потребителей».

Принимая во внимание общее количество молодежи в сравнении с другими возрастными категориями, группа «проблемных потребителей» пока остается незначительной в большинстве стран. Кроме того, большинство молодых людей, принадлежащих к данной группе, в конечном счете, направляются на лечение либо правоохранительными органами, либо органами здравоохранения и социальной защиты.

Однако, намного сложнее повлиять на тех молодых людей, которые потребляют возрастающее количество наркотических веществ на регулярной основе, но при этом еще не «выявлены» ведомствами, ведущими антинаркотическую работу. Вероятность того, что эта группа молодежи сама осознает необходимость лечения и обратится за ним, к сожалению, очень низка. Данная группа находится в зоне высокого риска и до сих пор не получает должного внимания. Поэтому в этой статье я бы хотела сделать акцент именно на данной целевой группе — на так называемых «привычных» или «чрезмерных» потребителях.

Большинство этих молодых людей не осознают риски и пагубное воздействие наркотиков, когда их потребление становится проблемным. Как следствие, большинство из них не задает вопросов о последствиях употребления наркотических средств, их влиянии на здоровье и благополучие. Они демонстрируют незначительное либо полное отсутствие желания поставить под сомнение или изменить свое поведение,

не говоря уже об обращении за помощью. Ключевые вопросы — как мотивировать их для этого, объяснить возможные пути на понятном им языке, дать доступ к помощи в их социальной среде.

Раннее вмешательство: ключевые игроки

Первая реакция любого родителя в подобной ситуации — обратиться за помощью к терапевту или семейному врачу. Но роль врача первичного звена или семейного врача зачастую недооценивается в системе государственного здравоохранения и, в частности, в сфере антинаркотического лечения. На самом деле, семейный врач — это человек, который знает вас, и которому вы можете доверять. Семья, которая столкнулась с трудной ситуацией чрезмерного или привычного потребления наркотических средств их ребенком, зачастую не готова принимать ситуацию как таковую, либо боится отрицательной социальной реакции в результате разглашения информации о подобной проблеме. Вряд ли они первым делом обратятся за помощью в наркологическую клинику. Для того, чтобы избежать риска стигматизации, молодому человеку с такой проблемой, в одиночку или вместе с семьей, лучше обратиться за первичной помощью в обычное место, куда они обращаются при проблемах со здоровьем — к врачу первичного звена. К сожалению, в настоящее время не все врачи первичного звена способны помочь в таких ситуациях, зачастую в силу отсутствия специализированной подготовки или информации о возможных вариантах для направления на лечение.

Следует также иметь в виду, что не все молодые люди, потребляющие наркотики, требуют неотложного медицинского лечения. Учитывая возраст, модель потребления, а также факторы риска и защиты в каждой конкретной ситуации, врач первичного звена должен быть в состоянии оценить характер и степень тяжести потребления, а также определить наиболее подходящую форму лечения, которая, в качестве отправной точки, легко может быть социально-психологическим консультированием или другим немедицинским вмешательством.

Развитие доверительных отношений

Способность специалиста создавать и развивать доверительные отношения и понимание является основополагающей при первом контакте с молодыми людьми, которые обращаются за помощью. Для достижения этой цели широко и успешно используется метод мотивационного интервью, который особенно эффективен при работе с подростками. Однако, за-

частую препятствием для установления доверительных отношений является тот факт, что при обращении за специализированной помощью ребенка приводят и сопровождают родители. Это осложняет ситуацию для молодых людей, поскольку они испытывают чувство стыда перед родителями и чувство страха, что их родители примут нежелательные для них решения, касающиеся вариантов лечения. Необходимо признать, что подростки испытывают сложности с принятием авторитета родителей, и это часто приводит к непринятию родительских решений со стороны молодых людей, даже если эти решения были приняты в их интересах.

Следовательно, нуждающимся в помощи молодым людям чрезвычайно важно, чтобы их мнение было услышано и принято во внимание. Это касается в том числе решений о медицинской или других формах лечения. Следует также учитывать, что право молодых людей на то, чтобы их мнения были учтены, закреплено в Конвенции ООН о правах ребенка. Но это вопрос не только о юридических правах. Личная мотивация пациента является ключевым элементом успешного лечения. Информированное согласие и принятие плана лечения являются обязательным условием взаимоотношений с медицинским работником, будь то врач, медсестра или другой специалист. С молодыми людьми необходимо общаться с пониманием и уважением, и полностью вовлекать их в процесс принятия решений и выбора вариантов лечения. Они должны иметь возможность открыто задавать вопросы, которые позволят им понять пользу и риски, связанные с предлагаемыми методами лечения. И снова, роль советника и последователя такого подхода лучше всего подходит семейному врачу, который должен в ходе любого лечебного процесса оставаться исходной точкой для направления к другим специалистам.

Условия, в которых проходят консультации и лечение, играют особенно важную роль. Одним из ключевых компонентов является конфиденциальность и доверие. Фактор конфиденциальности также следует учитывать при предоставлении информации родителям. После вступления в силу вышеупомянутой Конвенции ООН о правах ребенка, родительские права являются более ограниченными и лишь в случаях, когда это юридически предписано.

Доступ к молодежи

Низкий порог для доступа к программам поддержки также является важным фактором при установлении контактов с молодежью группы риска. Услуги должны предоставляться в упрощенном варианте, без особых административных или практических препят-

тствий. Язык, нормы общения и стиль жизни играют важную роль в формировании и формулировании вариантов лечения. Кроме того, независимо от методов лечения и условий, в которых оно будет проходить, само лечение должно рассматриваться как процесс, в котором оценка эффективности играет ключевую роль, что позволяет принимать решения в любой момент по ходу лечения. У молодых людей должна быть определенная степень свободы в рамках лечения, возможность менять его этапы в зависимости от прогресса, изменений условий жизни.

Доказано, что одним из наиболее эффективных способов вовлечения молодежи является аутрич-работа. Не так давно аутрич-работа фокусировалась на потребителях инъекционных наркотиков, в основном с целью снижения вреда. Но ее роль изменилась, и в настоящий момент она является ключевой в профилактике, лечении и концепции снижения вреда. Постоянный контакт с молодыми людьми группы риска, находящимися в маргинальных ситуациях, организованный посредством аутрич-работы, часто предотвращает развитие и усугубление существующих проблем.

Самым значительным преимуществом аутрич-работы является посещение сотрудниками мест встреч молодых людей, а не ожидание, пока они сами дойдут до профильных учреждений. Аутрич-работа на улицах, в барах и других местах, где собирается молодежь в свободное время, — это самый эффективный способ установления контакта. В этом случае аутрич-работник по-другому воспринимается молодежью, по сравнению с другими специалистами, которые сидят за закрытыми дверями офисов в близких зданиях. Все это символизирует власть, которую молодежь обычно не любит или даже отрицает. Аутрич-работники, имея такую же профессиональную подготовку, как и другие социальные работники, не имеют атрибутов учреждения и власти. Такой подход сокращает дистанцию и способствует формированию доверительных отношений с молодежью. Аутрич-работа традиционно проводится на территории молодежи, таким образом, молодежь сама решает, в какой мере они пойдут на контакт. Кроме того, аутрич-работа основана на уважении ценностей молодежи, их потребностей, гражданских и человеческих прав, выбора, и ответственности за свою жизнь.

Основная цель аутрич-работы в сфере целевой профилактики или профилактики по показаниям — донести предложение помощи тем молодым людям, которым она нужна, но которые не смогли бы получить доступ к ней самостоятельно. Еще один важный аспект аутрич-работы — возможность ее проведения в любое время суток, днем и ночью, что особенно важно для охвата данной целевой группы.

Новый стиль жизни, новые технологии

Стиль жизни значительно изменился за последние годы и молодежь теперь встречается в других, непривычных для нас местах. Поскольку информационные и коммуникационные технологии все больше доминируют в жизни молодых людей, многие из таких мест — «виртуальные». Поэтому еще одной очень эффективной возможностью для охвата нуждающихся молодых людей является использование новых информационных и коммуникационных технологий (ИКТ). Доказано, что традиционные профилактические мероприятия, такие как горячие линии, не привлекают такого внимания нового поколения молодых людей, как раньше. Для большинства молодых людей виртуальный мир стал основной коммуникационной платформой, а интернет стал главным средством установления контакта.

Величайшим преимуществом интернета является его способность охватывать потенциально большие группы молодежи на местном и глобальном уровнях, предоставляя высокую степень анонимности. Группа Помпиду в настоящий момент разрабатывает онлайн-инструмент для самотестирования. В настоящее время в разработке находится пилотный проект для стран юго-восточной Европы. Беря концепцию DUDIT за основу, данный проект позволяет учитывать национальные особенности и вносить соответствующие изменения.

Возможности новых ИКТ все еще недостаточно изучены, но они представляют огромный потенциал для расширения аудитории, снижения порогов, установления контакта с теми, с кем невозможно установить контакт другим путем, и, в то же самое время, имеют потенциально высокую степень рентабельности и соотношение «затраты-результат».

Перспектива для Группы Помпиду

Во-первых, вопросы конфиденциальности, контроля качества и отчетности остаются основными проблемами при использовании новых видов лечения и консультационных услуг, основанных на информационных технологиях. Учитывая транснациональную природу интернета, Группа Помпиду является тем самым международным органом, который может разрабатывать нормы в этой сфере.

Во-вторых, для дальнейшего улучшения качества лечения и диагностики среди молодежи в условиях «очного» контакта, подготовка врачей первичного звена и семейных врачей была бы самой эффективной отправной точкой. Группа Помпиду — это организация с большим опытом в области разработки эффективных принципов антинаркотического лечения для Европы и стран за ее пределами. Таким образом,

ождается, что государства-члены предложат Группе Помпиду исследовать данный вопрос в ближайшем будущем. Более того, целевая группа потребителей с привычной и чрезмерной моделью потребления остается на повестке дня Группы Помпиду. Поиск средств и способов предупреждения развития психологической зависимости и снижения вреда и рисков здоровью и жизни молодых людей в результате по-

требления наркотических средств является ключевым приоритетом.

Избранные ресурсы Группы Помпиду

1. Отчет «Молодежь и наркотики» ('Young people and drugs'): http://www.coe.int/T/DC3/Pompidou/Documents_en.asp.
2. Видео о снижении риска и вреда: https://www.youtube.com/watch?v=c_vaqAPkPb4.
3. Веб-сайт Группы Помпиду: www.coe.int/pompidou.

YOUNG PEOPLE AND DRUG USE: HOW TO REACH AND PROVIDE THOSE AT RISK WITH SUITABLE TREATMENT

Hedoux E.

Programme Manager, Pompidou Group, Council of Europe

For correspondence: *Hedoux Elena*; e-mail: elena.hedoux@coe.int

Conflict of interest. The author declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received: 01.09.2016.

The role of general practitioners as a first point of contact should be promoted and further developed. Primary health care facilities need to provide low-threshold and non-stigmatizing access to treatment services. Medical treatment should only be applied where clearly indicated, psycho-social interventions should always be considered. Enable young people to take ownership of their treatment to ensure a high level of success and remission. Outreach work should be an integral part of secondary prevention programmes and be used more frequently. Internet-based offers significantly extend the reach of treatment offers and can be a cost effective service option.

Keywords: young people, drug use, risk group, early intervention, support systems, outreach work, information and communication technologies, counseling services