

© Зиновьева Н.А., Буторин Г.Г., Бенько Л.А.

УДК

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Зиновьева Н.А.¹, Буторин Г.Г.², Бенько Л.А.¹

¹ Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск

² Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург

Резюме. Целью написания данной статьи стало, рассмотрение вопросов суицидального поведения подростков, которые употребляют психоактивные вещества. В теоретической части работы рассматриваются проблемы, причины и методы борьбы подростковой наркомании. Приводятся статистические данные подростков, совершивших суицид или суицидальные попытки в наркотическом опьянении. Представлены четыре стадии развития подростковой наркомании. Рассмотрены вопросы профилактики наркомании подростков в России и за рубежом.

Ключевые слова: Наркотические вещества; подростки; суицид.

CLINICAL-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR OF ADOLESCENTS USING PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Zinovieva N.A.¹, Butorin G.G.², Benko L.A.¹

¹ South Ural State Medical University, Chelyabinsk

² Ural State Medical University, Ekaterinburg

Summary. The purpose of this article is to consider the issues of suicidal behavior of teenagers who use psychoactive substances. In the theoretical part of the work, the problems, causes and methods of combating adolescent drug addiction are considered. Statistical data of teenagers who committed suicide or suicidal attempts under the influence of drugs are provided. Four stages of development of adolescent drug addiction are presented. Issues of prevention of drug addiction of teenagers in Russia and abroad are considered.

Keywords: Narcotic substances; adolescents; suicide.

Введение

Трудности отклоняющегося поведения подростков – одна из актуальных социальных проблем. Разрушительные процессы, затронувшие различные общественные сферы, повлекли за собой рост наркомании и алкоголизма не только среди взрослого населения, но и среди подрастающего поколения. Родители, которые употребляют алкоголь, наркотики, сами того не подозревая, формируют установку подростков на прием наркотических веществ как «нормального» общепринятого поведения.

Цель работы

Изучение влияния психоактивных веществ на формирование суицидального поведения у подростков.

Материалы и методы

Материалами исследования стали литературные источники, на основе которых делается теоретический обзор отечественных и зарубежных исследователей по данной проблематике. Методами исследования стали описание и анализ наркотической зависимости и клинико-психологических особенностей формирования суицидального поведения у подростков, употребляющих психоактивные вещества.

Результаты и обсуждение

Суицидом называют осознанное лишение себя жизни, которое заканчивается летальным исходом. Лица, которые пытаются прибегнуть к суициду, испытывают сильнейшую душевную боль и пребывают в стрессовом состоянии, не находят выхода из неблагоприятной ситуации кроме самоубийства.

Суицидальное поведение есть проявление суицидальной активности, то есть у человека имеют место мысли и намерения, попытки шантажа и угрозы, а также покушения на свою жизнь.

Суицидентом называют человека, который либо совершил попытку суицида, либо демонстрирует готовность к нему (суицидальные наклонности).

Суицидальные попытки совершают 6% подростков-мальчиков 10% подростки-девочки. Лишь в 10% случаев суицидальное поведение подростков действительно желают «покончить счеты с жизнью», а в 90% случаев – это обратить на себя внимание. У детей до 13 лет суицидальное поведение встречается редко, а начиная с 14–15 лет отмечается рост суицидальной активности. Пик ее приходится на подростков 16–19-летнего возраста. Около 34% несовершеннолетних повторяют свои попытки самоубийства, причем с каждой новой возрастает вероятность смертельного исхода. До

80% попыток самоубийства совершается днем или вечером – как крик о помощи и привлечении к себе внимания. Около 13% погибших детей и подростков от общей цифры умерших насильственной смертью покончили с жизнью по собственному желанию. До 62% самоубийств среди подростков были совершены по причинам семейных конфликтов, страхом насилия со стороны старших, некорректным поведением учителей и конфликтами с ними, одноклассниками и друзьями, а также с равнодушием окружающих.

По мнению представителей Министерства Внутренних Дел [6], ситуацию с наркопотреблением в стране удалось стабилизировать, всего зарегистрировано по стране примерно 459 тыс. наркозависимых, однако официальная статистика регистрирует лишь тех наркозависимых, которые состоят на учете. Она не показывает, сколько наркоманов в России в 2020 году. Основная их часть не обращается за медицинской помощью, опасаясь потерять работу. Для лечения в платной клинике не всем хватает средств, а прошедшие в них реабилитацию в официальную статистику не попадают. По данным ФСКН [8], в России в 2019 году: всего наркоманов – 6 млн. чел, 20% от общего их числа – школьники 9-13 лет, 60% — молодые люди 16-30 лет, около 20% — старше 30 лет.

Если посмотреть статистику самых популярных стран, где превышает уровень употребления наркотических средств, к ним относятся: Иран, Великобритания, Франция, Словакия, Россия, Афганистан, США, Бразилия, Мексика, Канада, Австралия. В мире наиболее популярны следующие наркотики: алкоголь, [конопля](#), [кокаин](#), галлюциногены, героин, [метамфетамин](#), экстази, никотин, [лекарственные препараты](#).

Статистика подростковой наркозависимости за 2018 год по данным исследования мировой всемирной организации здравоохранения ВОЗ выглядит следующим образом:

Самый большой сегмент, 60% от всех потребителей наркотиков — [молодежь](#) 16-30 лет.

Тревожные цифры: 100 тыс./год зависимых умирает от передозировки; десятки тысяч наркоманов умирает от сопутствующих болезней; 90% участников преступности — наркозависимые; более 90% случаев заражения ВИЧ — инъекция наркотика; 70% зависимых попробовали ПАВ первый раз в общественных учреждениях — школе, дискотеке, клубе; наркоман привлекает к употреблению около 15 человек; за последние 10 лет смертность в среде наркоманов выросла в 12 раз; 235 человек ежедневно пополняют ряды зависимых; В 2010 году Россия стала 3 страной в мире по числу химически зависимых.

Статистика по наркозависимым в России в 2019 году свидетельствует о дальнейшем обострении проблемы: число взрослых наркоманов увеличилось в 8 раз; подростков — в 18 раз; детей — 24,3 раза.

Первые вопросы, связанные с употреблением психоактивных веществ среди подростков, могут проявиться в 6—7 лет [9]. Если родители начинают замечать, что от ребенка исходит запах табачного дыма, это повод для серьезного беспокойства. Курение в таком юном возрасте говорит о том, что у ребенка есть риск формирования наркотической зависимости. Поэтому родители не должны медлить, а сразу обращаться к специалистам.

Наркотическая зависимость может появиться даже после однократного приема наркотиков — этим и страшна наркомания. Первые признаки того, что подросток употребляет наркотические вещества, проявляются уже спустя неделю после начала их приема. О том, что губительный механизм запущен в действие, говорят появившиеся проблемы с учебой, конфликты с учителями, родителями и сверстниками, поздние приходы домой, прогулы школьных уроков. Подросток часто отсутствует дома, у него появляются новые, сомнительные знакомые, с которыми он ведет тайне разговоры. Поведение наркомана также меняется. Подросток становится раздражительным, грубым, у него часто без причины меняется настроение, он стремится к уединению. Наблюдаются нарушения сна и аппетита. Существуют также и физические признаки, указывающие на то, что подросток пристрастился к наркотикам: суженные или расширенные зрачки, независимо от освещения; медленная и невнятная речь; нарушение координации движений; очень бледная кожа; плохая память и депрессивное состояние.

Сегодня традиционно выделяют четыре стадии развития подростковой наркомании.

Первая стадия – первый прием (или несколько приемов) наркотика. Подросток употребляет наркотический препарат «за компанию», провоцируемый более опытными сверстниками или ребятами постарше. Зависимости не возникает, эйфория на этом этапе подростковой наркомании слабо выражена. Нередко преобладают неприятные физиологические эффекты. Основное значение первой стадии – устранение психологического барьера, исчезновение внутреннего запрета на прием наркотиков.

Вторая стадия – возникновение эйфории. Подросток начинает чувствовать эйфорию в состоянии интоксикации и начинает рассматривать прием наркотика, как способ быстро и без особых усилий получить удовольствие. Наркотическая зависимость на этой стадии подростковой наркомании отсутствует, продолжение употребления обусловлено приятными ощущениями и потребностью быть частью группы, разделять ее интересы.

Третья стадия подростковой наркомании – развитие психической зависимости. При слишком долгом перерыве между приемами подросток чувствует раздражительность, тревогу и беспокойство. Теперь поводом для дальнейших употреблений становится не только эйфория, но и потребность устранить неприятные ощущения.

Четвертая стадия подростковой наркомании – возникновение физической зависимости. При отмене наркотического препарата возникают очень неприятные, порой болезненные вегетативные и соматические симптомы (ломка). Проявления абстинентного синдрома зависят от характера употребляемого психоактивного вещества.

Возможными мотивами потребления наркотических и токсикоманических средств подростками являются:

Индивидуальные мотивы – любопытство; стремление получить удовольствие (физическое, психологическое); нейтрализация отрицательных эмоций; стремление выйти из состояния скуки, бездействия.

Социальные мотивы – желание занять место в группе сверстников и соответствовать принятым в ней нормам, подражание друзьям; подчинение угрозам и давлению со стороны наркоторговцев.

Патологические (болезненные) мотивы – мотивы ухода (назло себе, взрослым); потеря смысла жизни; протест, ощущение себя лишним в жизни; поведение, обусловленное психическими расстройствами; биологическая потребность на стадии физической зависимости от психоактивного вещества.

Известно, что самой распространенной причиной смерти от наркотиков является передозировка, которая нарушает работу внутренних органов и вызывает остановку сердца. Систематическое употребление психотропных веществ ведет к изменению сознания, провоцирующему на самоубийство; ломке и галлюцинациям, приводящим к случайной гибели; возникновению тяжелых хронических патологий, часто смертельных; заражению ВИЧ-инфекцией от применения нестерильных шприцев; к связи с криминальным миром и насильственной смерти. Люди, систематически принимающие даже легкие наркотики, живут не больше 6 лет. Прием ЛСД сокращает этот срок до 3–4 лет. Употребление героина дает шанс прожить один год, переживая жестокую ломку. О том, сколько героиновых наркоманов в России, нет точных данных. Однако, по данным ФСКН, Россия – главный потребитель афганского героина, поступающего через Среднюю Азию.

Наиболее успешные и эффективные программы профилактики во всем мире активно действуют в США, Англии, Польше, Швеции, Германии и Франции. Если анализировать особенности системы профилактики данных государств и отечественный опыт профилактической работы. Л.А. Никитина [2] отмечает, что профилактическая работа в США отличается широким диапазоном направлений деятельности. Американскими учеными выдвинуто семь основных категорий наркотизации: через семью, религию, школу, организацию досуга, полицию, судебные и законодательные органы. Наиболее важную роль играют программы, ориентированные на ровесников, родителей, общины, в которых живут молодые люди; разработаны программы, ориентированные на «уличную молодежь». Наиболее известный методический прием в США – шефство.

Тут главное влияние оказывается на молодых людей, выступающих в роли шефов, передающих знания более младшим товарищам. Профилактическая работа в Англии, по мнению Л.А. Никитиной, также носит системный характер и охватывает не только детей и подростков, но и педагогов, родителей, которым легче вовремя обнаружить интерес ребенка к наркотикам. В британской системе профилактики можно выделить несколько главных моделей: медицинскую, образовательную, радикально-политическую модели и модель самоусиления. Максимальной профилактической возможностью обладают программы, разработанные в рамках образовательной модели, предполагающие предоставление достоверной информации по проблеме наркомании и обучение навыкам принятия решения.

А. Никитина особо выделяет систему профилактики употребления наркотиков в Польше и Швеции. Здесь происходит работа по следующим направлениям: информирование о вреде наркотиков, обучение, предоставление альтернативной наркотикам деятельности. В Польше также действует модель «мобильной профилактики», согласно которой в школы и подростковые клубы приезжает автобус с подготовленными волонтерами антинаркотического движения и их наставниками. Зачастую волонтерами антинаркотического движения являются подростки, завершившие или завершающие реабилитацию в специализированных центрах. Шведская модель профилактики, как показывает автор, предполагает преимущественно информационно-просветительскую работу, направленную на распространение базовых знаний, выработку у детей и подростков определенного отношения к наркотикам. Во Франции, как отмечают некоторые исследователи [1, 3, 7], используется информационная модель профилактики (публикации, видеофильмы, мультфильмы, реклама в СМИ, телефонное консультирование, Интернет, образовательные и просветительские программы, технологии занятости (работа клубов ЮНЕСКО, спортивных секций и т.д.); технологии интерактивных игр (методика сказкотерапии). В целом, программы первичной профилактики в ряде стран Западной Европы и Америки имеют много общего, построены по одним и тем же принципам: большую часть программ занимает информационно-просветительский и обучающий компонент, активно используется волонтерская работа, подготовка родителей и педагогов [4, 5].

Отечественная профилактическая деятельность антинаркотической направленности имеет свои особенности. М.В. Воронцова [3] отмечает, что за последние 30 лет в России появилось множество программ профилактики:

1. Информационные программы, основная цель которых – предоставление информации подросткам, учителям, родителям и общественности о последствиях употребления наркотиков.
2. Личностно-ориентированные программы, согласно которым подросток не начнет употреблять наркотики из-за внутреннего побуждения.
3. Социально воздействующие программы, исходящие из необходимости развивать умение идентифицировать социальное влияние и обучить, как ему противостоять.
4. Когнитивно-поведенческие программы, рассматривающие употребление наркотиков как следствие воздействия социальных и психологических факторов, считающих наркоманию результатом научения.

5. Модель жизненных умений, являющаяся аналогом западной модели формирования жизненных навыков и интегрирующая в себе социально воздействующий подход, методы обучения умению принимать решения и самоконтролю из когнитивно-поведенческого подхода, методы независимости и уверенности в себе.

На сегодняшний день в России наиболее распространены три основные направления профилактических программ [10, 11]:

1. Информационные, цель которых информирование об особенностях и последствиях употребления наркотиков.

2. Программы тренировки навыков социальной адаптации, направленные на развитие способности к когнитивной оценке проблемной ситуации, формирование позитивной Я концепции, развитие социальной компетентности и эффективных копинг-стратегий.

3. Программы актуализации внутренних ресурсов личности, направленные на помощь в осознании жизненных перспектив и эмоциональной привлекательности будущего без наркотиков; осмысление своего настоящего через призму прошлого и будущего; создание условий, способствующих приобретению нового положительного социального опыта для личностного развития.

Однако несмотря на то, что опыт Запада и Европы в решении вопроса профилактики наркомании подростков гораздо более длительный и объемный, чем в нашей стране, он свидетельствует о необходимости дальнейшей модернизации системы профилактики, что недостаточно учитывается отечественными авторами.

Выводы

Таким образом, несовершеннолетние подростки – это еще не сформировавшиеся личности, которые подвержены большому влиянию извне, т.е. сверстники, школа, среда обитания оказывают крайне негативное воздействие на них. К сожалению, большинство несовершеннолетних, которые приобщены к алкоголю и наркотикам, думают о суицидальном поступке, некоторые уже имели опыт. Это проблема, которая требует самого пристального внимания со стороны государства. Можно махнуть рукой и позволить людям быть такими, какие они становятся. Общество не исчезнет из-за нескольких наркоманов. Однако отсутствие действий в отношении исправления ситуации может привести к деградации всего общества в будущем.

Список литературы

1. Некрасова Ю.О., Данилова М.В. Актуальные формы профилактики наркомании среди молодежи (на примере Владимирской области) // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2013. – № 4. – С. 370–373.
2. Никитина Л.А. Анализ зарубежного опыта профилактики употребления психоактивных веществ в подростковой среде // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2011. – Т. 17. – № 3. – С. 247–251.
3. Воронцова М.В., Дубровская Т.А., Кайгородов П.И. Профилактика наркомании в подростково-юношеской среде: монография. – Таганрог: Российский гос. Социальный ун-т, 2009. – 227 с
4. Шабанов П. Д., О, Штакельберг Ю. Наркомании. Патопсихология, клиника, реабилитация; Лань - Москва, 2012. - 368 с.
5. Ваисов, С. Б. Наркотическая и алкогольная зависимость: практическое руководство по реабилитации детей и подростков / С. Б. Ваисов. - СанктПетербург: Наука и техника (НиТ), 2008. -268 с. - (Мир психологии и психотерапии)
6. Егоров, А. Ю. Возрастная наркология: учеб. пособие для студентов высш. и сред.пед., психол. и мед. учеб. заведений / Егоров Алексей Юрьевич; Ин-т спец.педагогика и психологии Междунар. ун-та семьи и ребенка им. Рауля Валленберга.- СПб.: Дидактика плюс , 2002. -266, [1] с.
7. Рожков М.И. Профилактика наркомании у подростков; Книга по Требованию - Москва, 2013. - 144 с.
8. Еникеева Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков. - М.: Издательский центр «Академия», 2007. - 144с.
9. Как распознать наркомана // Основы безопасности жизнедеятельности. - 2013. - №6. – С. 26–27.
10. Практическое руководство по реабилитации детей и подростков «Наркотическая и алкогольная зависимость», автор С.Б. Ваисов.
11. Коробкина, З. В. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по спец. 03130 - Социальн.педагогика / З. В. Коробкина, В. А. Попов. – 3-е изд., стер.. -Москва: Академия, 2008. – 187 с.