

УДК 159.922.736.4-056.83

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ И ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТОКСИКОМАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ

*Л.С. Рычкова, Т.Н. Телелюева,
Г.С. Трофимова, О.Е. Костюченкова*

В статье рассматриваются особенности проявления токсикоманических расстройств у подростков, для которых особенно характерным является вдыхание летучих наркотически действующих веществ (ЛНДВ), в связи с их с широкой распространенностью и доступностью. Описаны основные симптомы токсикоманической аддикции и ее последствия. Рассмотрены психопрофилактические и психокоррекционные мероприятия по предупреждению аддиктивного поведения среди подростков.

Ключевые слова: токсикомания, психологическая коррекция, летучие наркотически действующие вещества, аддикция, профилактика.

Токсикомания – состояние, которое развивается при длительном использовании различных психоактивных веществ (ПАВ) – химического и растительного происхождения, а также лекарственных препаратов не относящихся к группе наркотических, однако прием всех этих веществ сопровождается формированием наркоманического синдрома с симптомами физической и психической зависимости, а также измененной реактивности [4, 6].

Токсикомания – является одним из высокопрогредиентных заболеваний и имеет различие с наркоманией только по юридическому критерию: токсикоманические вещества не включены в список Минздрава РФ как наркотические.

Наиболее распространенный вид токсикомании – вдыхание «летучих наркотически действующих веществ» (ЛНДВ), который за последние 15–20 лет распространяется со скоростью эпидемии. Потребителями психоактивных веществ преимущественно являются дети и подростки в возрасте от 7–16 лет [1, 2, 4].

Для токсикоманических расстройств характерны следующие особенности: это прежде всего аддикция, которая полностью подавляет личностную и эмоционально-волевую сферу человека [4, 6].

Спектр средств с токсикоманическим воздействием чрезвычайно широк, начиная от «бытовой химии» и заканчивая веществами различных токсических групп: бензин, эфир, чистящие средства, аэрозоли, различ-

ные растворители и другие препараты основой которых служит ацетон, толуол, бутан и четыреххлористый углерод.

Общим свойством всех летучих психоактивных веществ является жирорастворимость, приводящая к химической деструкции клеток организма и внутренних жизненноважных органов.

Токсикомания характеризуется злокачественным течением с быстрым развитием в виде психоорганического синдрома и токсической энцефалопатии, осложненной симптоматическими эпилептическими припадками. При прогрессировании заболевания у подростков снижаются интеллектуально-мнестические способности, возможность приобретать и удерживать новую информацию, они становятся менее активными и сообразительными, теряют ориентировку в окружающей обстановке, у них нарушаются процессы внимания и памяти, повышается риск развития слабоумия [3, 4, 6].

Низкая стоимость и доступность приобретения токсикоманических веществ, находящихся в свободной продаже, выступает популяризатором употребления «ингалянтов» среди групп подростков младшего и среднего возраста.

Особенности клинической картины формирования аддикции при использовании летучих психоактивных веществ. Для достижения эффекта опьянения начинающим токсикоманам достаточно несколько вдохов токсических ингалянтов. Первыми признаками интоксикации являются: сухость и раздражение в горле, слезотечение и гиперсаливация, диплопия, состояние лёгкого оглушения, шум в голове и головокружение, учащенное сердцебиение, мидриаз (расширение зрачков). Внимание ослаблено, нарушена его концентрация, реакции на раздражители извне притупляются. Страдает речевая функция, появляется невнятность и неразборчивость звукопроизношения.

Через несколько минут после прекращения вдыхания паров растворителей опьянение трансформируется в неприятные ощущения, боли и тяжесть в голове. Во рту появляется специфический сладковатый вкус, диспепсические нарушения в виде жажды, тошноты и рвоты. Эти расстройства могут сохраняться на протяжении двух-трех часов.

В случаях использования ингаляции в течение более длительного срока, после состояния оглушенности и расслабленности появляется двигательная расторможенность с последующим возбуждением, эйфорией и психо-сенсорными расстройствами: искажается восприятие реальности : изменяются объемы, формы и размеры окружающих объектов, цвета приобретают контрастные и яркие оттенки, а все воздействующие на подростка звуки и слова имеют характер многократного повторения, превращения в «бесконечное эхо». При продолжении эксцесса вдыхания паров ингалянтов звуки как бы смолкают, подростки перестают обращать внимание на всё,

что происходит вокруг них, отключаются от всего. При этом характерно появление мерцающих образных сценopodobных зрительных галлюцинаций, которые напоминают мультипликацию с подвижными фигурами. Содержание этих «мультиков» могут напоминать сюжеты просмотренных ранее фильмов, некоторые из них носят устрашающий характер. Зрительные галлюцинации часто сочетаются со слуховыми, подростки могут «слышать» мелодию или голоса, с которыми общаются.

Эмоциональные переживания подростка подчиняются характеру галлюцинаций, они могут испытывать разнообразные чувства от блаженства, счастья и радости до тревоги и страха. При чём даже проявление страха воспринимаются как приятные («и страшно, и приятно»). При попытке прекратить токсикоманический эксцесс, у подростка возникает злобно-агрессивный аффект, возникает злобно-агрессивная реакция. В случае передозировки ингалянтов развивается сопорозное и коматозное состояние.

Анализируя гендерные характеристики, можно отметить преимущественное злоупотребление ингалятами среди мальчиков в возрасте от 9 до 13 лет. Наиболее частым мотивом употребления наряду с желанием сильных необычных ощущений является реакция имитации подросткам с асоциальным поведением, что свидетельствует об инфантилизме и конформизме и примитивности интересов.

Под влиянием хронического воздействия психоактивных веществ происходит трансформация личности с появлением таких черт характера как: импульсивность, аффективная взрывчатость, агрессивность и безразличия к близким. В рамках психоорганического синдрома появляется интеллектуально-мнестическое снижение с отсутствием критики к своим поступкам и психопатоподобные формы поведения.

При развитии и формировании симптомов аддикции у подростков отмечается полиневропатия с характерным чувством онемения, потери чувствительности в стопах и кистях, что сочетается с мышечной гипотрофией, снижение болевого порога.

В настоящее время современные общественные институты вынуждены констатировать, что такие страшные по своим последствиям явления как наркомания и токсикомания прочно вошли в повседневную жизнь детско-подросткового контингента. Зачастую данная проблема игнорируется, общественность просто закрывает глаза на происходящее вокруг. Предотвратить распространение этой пагубной зависимости и избежать дальнейших катастрофических последствий (как для потенциального потребителя отравляющих веществ, так и для общества в целом) помогут активные профилактические мероприятия [2, 5].

Профилактика токсикомании имеет колоссальное значение, в особенности, если речь идет о подрастающем поколении. Как было указано выше, именно подростки составляют основную группу риска среди лиц, под-

верженных употреблению летучих психоактивных веществ. Причем на первый план из всех видов «доступных» токсикоманических средств, у подростков выходит употребление газосодержащих жирорастворимых веществ [2, 7].

Главным звеном в борьбе с токсикоманической «эпидемией» следует считать первичную профилактику, в программу которой целесообразно включать следующие мероприятия:

- пропаганда в отношении аддиктивных расстройств должна носить активный и действенный характер;
- необходимо осуществлять обязательное выявление среди детско-подросткового контингента лиц повышенной группы риска в отношении токсикомании;
- в качестве особого контроля, следует наблюдать за группой токсикоманов с повышенным риском к злоупотреблению;
- проведение комплексных медико-психолого-педагогических мероприятий, с выделенными группами подростков, по разъяснению опасности приобщения к наркотизации.

Особое внимание нужно уделять подросткам с начальными эпизодами приобщения к токсикоманическому воздействию. Следует иметь в виду, что первоначальные эксцессы вдыхания психоактивных веществ обусловлены психологической спецификой детей и подростков этого возраста, в этом отражается их поиск способов самоутверждения через взрослое, рискованное и необычное времяпрепровождение.

Зачастую, такое поведение имеет достаточно стандартные мотивы: поиск своего собственного «Я» и своей позиции в референтной подростковой группе, желание подражать созданному для себя авторитету, лидеру, кумиру, либо простое любопытство, конформизм и подчинение. В ряде случаев, первичные токсикоманические эпизоды проявляются как реакции оппозиции, протеста против двойных стандартов жизни взрослых людей.

Важно иметь в виду, что в качестве провоцирующего фактора на начальных этапах аддиктивного поведения служит непосредственно асоциальная компания подростков, склоняющая начинающего аддикта к токсикоманическим эпизодам. В связи с этим большое значение приобретает необходимость изолировать подростка от злоупотребляющих сверстников.

Пользу в оздоровлении могут принести психотерапевтические занятия с врачом-наркологом и психологом: когда подросток обучается конструктивным способам поведения для поиска и выбора адекватного жизненного пути. В процессе психотерапевтических сеансов подростку сообщается информация о тяжелых последствиях зависимости от психоактивных веществ и летучих растворителей. Дается представление о токсикомании как о серьезном хроническом заболевании, формируются установки на полный отказ от злоупотребления психоактивными веществами; индивидуальные и

групповые психотерапевтические занятия позволяют выработать умение использовать реакции отказа в ситуациях повышенного риска приобщения к токсикоманическим веществам. Личностная коррекция осуществляется в процессе индивидуальной психотерапии, когда создается мотивация на здоровый образ жизни, происходит выработка позитивных установок и эффективной саморегуляции [5, 8, 9].

Наиболее важное значение в системе первичной профилактики приобретает систематическая работа в группах повышенного риска. Это связано с тем, что эти группы состоят преимущественно из подростков из семей с асоциальным бытом, где родители и ближайшие родственники страдают наркотическими и токсикоманическими аддикциями, а также нервно-психическими заболеваниями с психопатизацией и социальной дезадаптацией. В практике психолога важное место занимает семейная психотерапия, направленная на перестройку и коррекцию внутрисемейных отношений [2, 9].

В целом, медико-психологическая профилактика токсикомании включает такие первоочередные задачи как: углубленное знакомство с нормами санитарной гигиены; выявление случаев токсикомании на ранних этапах; наблюдение за ремиссией после осуществленного курса лечения; предупреждение рецидивов в течение заболевания.

Заключение. Далеко не все знают о том, что существует такая серьезная проблема как токсикомания. Как правило, общественность начинает уделять этой проблеме внимание, когда случается очередной вопиющий, выбивающийся из рамок обычной размеренной жизни случай, последствия которого уже необратимы (например, смерть токсикомана). Причем в повседневной практике встречается «синдром скоропостижной смерти», когда первый вдох отравляющего организма вещества может оказаться последним. Это происходит, когда токсикоман внезапно застигнут врасплох, в данной ситуации может случиться резкий выброс адреналина, который в больших количествах оказывает губительное влияние на сердце, которое и без того в момент принятия наркотика возбуждено сверх нормы и страдает от острой нехватки кислорода. Ответная реакция не заставляет себя долго ждать, возникает ситуация резкого испуга и страха, что в последствии приводит к сердечному приступу и моментальному летальному исходу аддикта.

Кроме того, постоянное употребление токсикоманических веществ приводит к необратимым изменениям в структуре центральной и периферической нервной системы. Жизненно важные участки головного мозга буквально уничтожаются под действием токсических веществ и впоследствии не функционируют в нормальном режиме.

Неумение распознавать признаки характерные для токсикоманической зависимости, по сути свидетельствует о том, что юные токсикоманы ходят

среди нас просто не замеченными, и не получают своевременной помощи, которую нужно оказывать как можно раньше. Даже специалистам трудно вовремя распознать опасные признаки «нюхачества», не говоря уже о ближайшем окружении подростка.

Таким образом, в борьбе с токсикоманией решающее значение играет профилактика, которую следует рассматривать как общесоциальную задачу, решаемую многими службами и институтами общества; профилактика включает в себя воспитательные, ограничительные мероприятия и наказание за распространение наркотических веществ, в том числе приготовление, сбыт, вовлечение в токсикоманическую аддикцию несовершеннолетних.

Библиографический список

1. Кузнецова, М.Н. Обзор теоретических аспектов деструктивного поведения личности / М.Н. Кузнецова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2018. – № 2. – С. 340–343.
2. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании: учеб. пособие для студ. вузов / под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. – М.: Издательство Института Психотерапии, 2012. – 256 с.
3. Родионов, А.В. Подросток и наркотики / А.В. Родионов, В.А. Родионов // Выявление факторов зависимости от психоактивных веществ в работе с несовершеннолетними. – Ярославль: Академия развития, 2013. – С. 192.
4. Рычкова, Л.С. Психология отклоняющегося поведения: аддиктивные расстройства: учеб. пособие для студ. вузов / Л.С. Рычкова. – Челябинск: ЮУрГУ, 2005. – 114 с.
5. Рычкова, Л.С. Психосоциальная реабилитация детей и подростков, страдающих психическими и поведенческими расстройствами / Л.С. Рычкова, Е.В. Малинина, А.М. Косов. – Челябинск: Пирс, 2009. – 80 с.
6. Рычкова, Л.С. Психология отклоняющегося поведения: учеб. пособие / Л.С. Рычкова. – Челябинск: ЮУрГУ, 2013. – 134 с.
7. Сирота, Н.А. Проект первичной профилактики употребления психоактивных веществ в школьной среде / Н.А. Сирота // Народное образование. – 2012. – № 5. – С. 146–242.
8. Рычкова, Л.С. Подход к пониманию деструктивного поведения в зарубежной и отечественной психологии / Л.С. Рычкова, М.Н.Кузнецова // Вестник ЧГПУ. – 2018. – № 4. – С. 172–180.
9. Федосеева, Н.Ф. Профилактика аддиктивного поведения у подростков посредством формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни / Н.В. Федосеева // Молодой ученый. – 2014. – № 5. – С. 564–566.

[К содержанию](#)