



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ПРОФИЛАКТИКА РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ У
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
(проблемы законодательства)**

Брюн Е.А.
главный внештатный
специалист психиатр-нарколог
Минздрава России

Москва, 5 октября 2021 г.



- Указом Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733 утверждена Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года

Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года

Реализация государственной политики направлена на:



Ц.П. Короленко:

- нестандартное поведение (действия, выходящие за рамки социальных стереотипов поведения, но играющие позитивную роль в развитии общества);
- деструктивное поведение;
- внешнедеструктивное поведение (направленное на нарушение социальных норм);
- аддиктивное (использование каких-то веществ или специфической активности с целью ухода от реальности и получения желаемых эмоций);
- антисоциальное (нарушение законов и прав других людей);
- внутридеструктивное поведение (направленное на дезинтеграцию самой личности: суицидное, конформистское, нарциссическое, фанатическое, аутическое поведение).

ФАКТОРЫ РИСКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

1. Генетические факторы;
2. Патология беременности и родов;
3. Комплекс «мать – дитя»;
4. Гиперкинетический синдром с дефицитом внимания, внутричерепная гипертензия;
5. Психологический климат в семье: гипоопека, гиперопека;
6. Информационная окружающая среда как фактор риска;
7. Пубертатный криз (раннее стремительное половое созревание);
8. Психологические проблемы в подростковом возрасте;
9. Проблемы социализации в референтной группе;
10. Приобщение к наркотической и другой маргинальной субкультуре;

Заболевания, связанные с зависимостью – являются единым болезненным процессом (нозос), имеющим различные клинические формы, в том числе: химические зависимости: алкоголизм, наркомании, токсикомании; пищевые зависимости, гэмблинг, агрессия, kleptomания, promiskuitet и другие формы зависимого поведения, и феноменологически проявляющимся расстройствами влечения. **Биологическую основу патогенеза заболеваний, связанных с зависимостью, составляет психический дизонтогенез, этиологически выводимый из биохимических нарушений головного мозга (генетическая предрасположенность, травмы, психические и соматические заболевания), а также психологической дисгармонии, социо-культурного и этнического рассогласования, а также искаженной информационной среды. Таким образом, современная наркология признает полиэтиологичность или био-психо-социальную природу заболеваний, связанных с зависимостью.**

Одновременно с этим необходимо учитывать, что у большинства больных в случаях формирования ремиссии и остановки болезненного процесса (нозоса) остается сумма предрасполагающих факторов, т.е. сохраняется патологическое состояние (патос), что диктует необходимость длительного медицинского наблюдения и противорецидивного лечения, с одной стороны, и медико-психологической, медико-социальной, профессиональной, юридической, социо-культурной и пр., и пр. реабилитации.

Значительная часть вреда, обусловленного потреблением алкоголя и других ПАВ, приходится на ранние этапы жизни, и относимые на их счет смерти, заболевания и случаи инвалидности, вызванные главным образом неумышленными травмами, такими как травмы, полученные в результате дорожно-транспортных происшествий, в несоразмерно большей степени затрагивают молодежь.

Есть свидетельства того, что некоторые молодые люди особенно подвержены опасности приобщения к наркотикам в силу бедности и крайне неблагоприятных социальных условий.

➤ Возраст приобщения к психоактивным веществам — серьезнейший вопрос для всего мира, поскольку, согласно исследованиям, чем раньше начинается употребление психоактивных веществ, тем больше вероятность развития расстройств на этой почве вследствие влияния этих веществ на развитие мозга.

➤ Средний возраст начала употребления ПАВ в 17 странах совпадает: алкоголь и табак — 16–19 лет; каннабис — 18–19 лет; кокаин — 21–24 года¹.

➤ Из этого следует, что меры в отношении детей и подростков в форме эмпирически обоснованного профилактического вмешательства и политики необходимо принимать задолго до наступления возраста, когда они будут приобщаться к психоактивным веществам.

1) Результаты сопоставления возрастов приобщения к алкоголю, табаку, каннабису и кокаину в 17 странах, присоединившихся к Всемирной инициативе по обследованию населения для оценки состояния психического здоровья. (Дегенхарт и др. представили)

➤ Больше всех психоактивные вещества потребляют молодые люди (в особенности в возрасте 18–25 лет) и они же больше всех страдают от вызванных ими медицинских последствий.

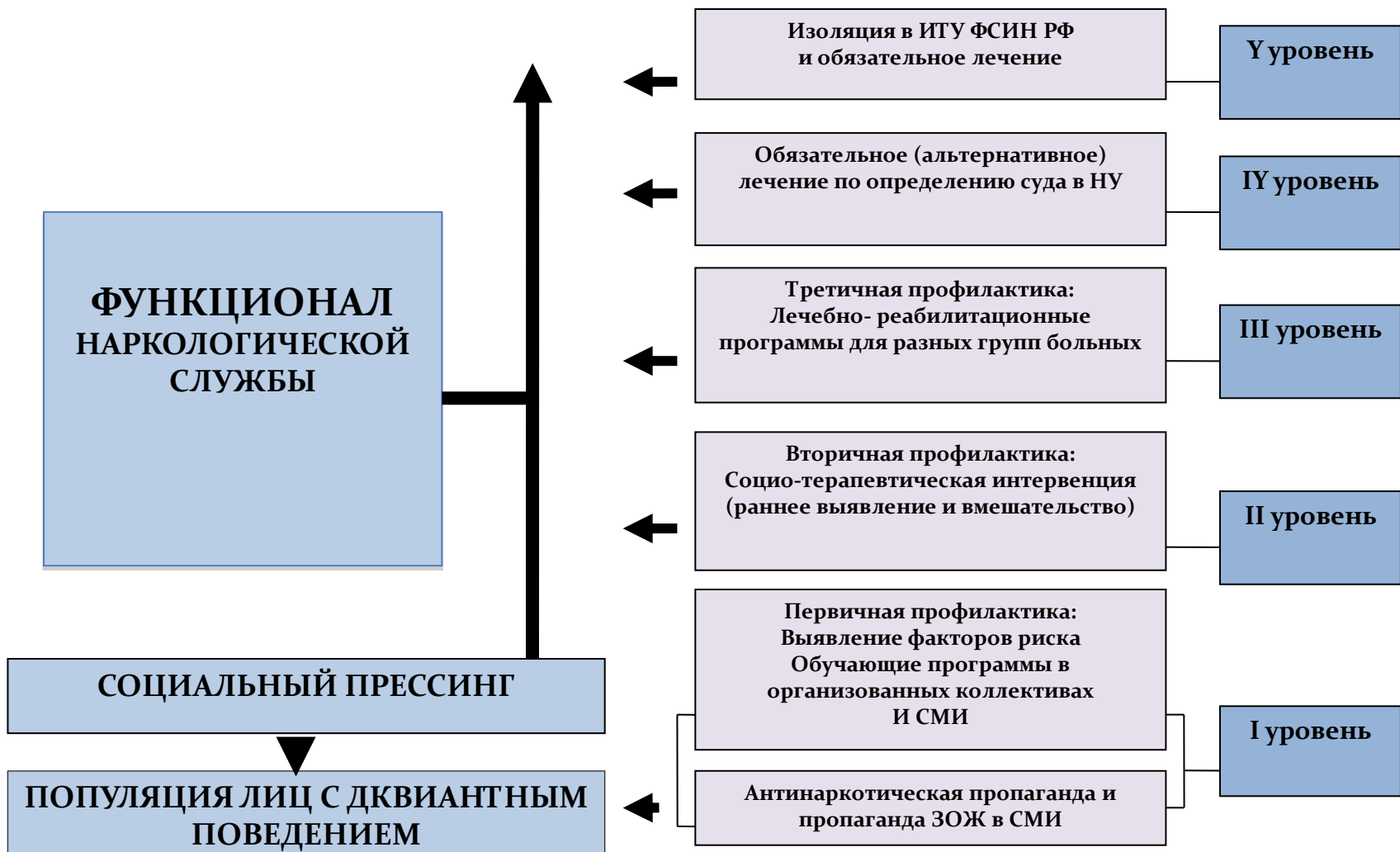
➤ Оценить масштабы потребления психоактивных веществ молодежью в возрасте до 18 лет в общемировом масштабе сложно в силу того, что в некоторых регионах проводится ограниченное число обследований, а в проводимых обследованиях используются разные показатели распространенности и разные возрастные группы.

Всемирный доклад о наркотиках за 2018 год (подготовленный УНП ООН на основе имеющихся данных, полученных от 130 стран)

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И ПОВЫШЕНИЕ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ:

1. Принцип динамической группировки контингентов и система социального прессинга на потребителей психоактивных веществ;
2. Принцип технологически выстроенной организации профилактики употребления психоактивных веществ и непосредственно лечебно-реабилитационного процесса больных наркологического профиля;
3. Программно-целевой подход в организации работы наркологических медицинских организаций.

1. СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОГО ПРЕССИНГА



2. В Российской Федерации разработан и внедрен в практику полный цикл оказания специализированной помощи больным наркологического профиля, который может быть использован для коррекции девиантного поведения



3. Маршрутизация специализированной наркологической помощи в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения России



ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ:

1. Превентивная абилитация на этапе выявления факторов риска девиантного поведения (как правило в допубертатном периоде);
2. Абилитация на этапе выявления девиантного поведения;
3. Абилитационно-реабилитационные мероприятия больных с различными формами девиантного поведения:
 - Короткие интенсивные курсы в специализированных отделениях наркологического стационара;
 - Длительные абилитационно-реабилитационные программы в реабилитационном центре;
 - Амбулаторные программы реабилитации в наркологическом учреждении;
 - Сообщества выздоравливающих больных.

ВНЕДРЕНИЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА

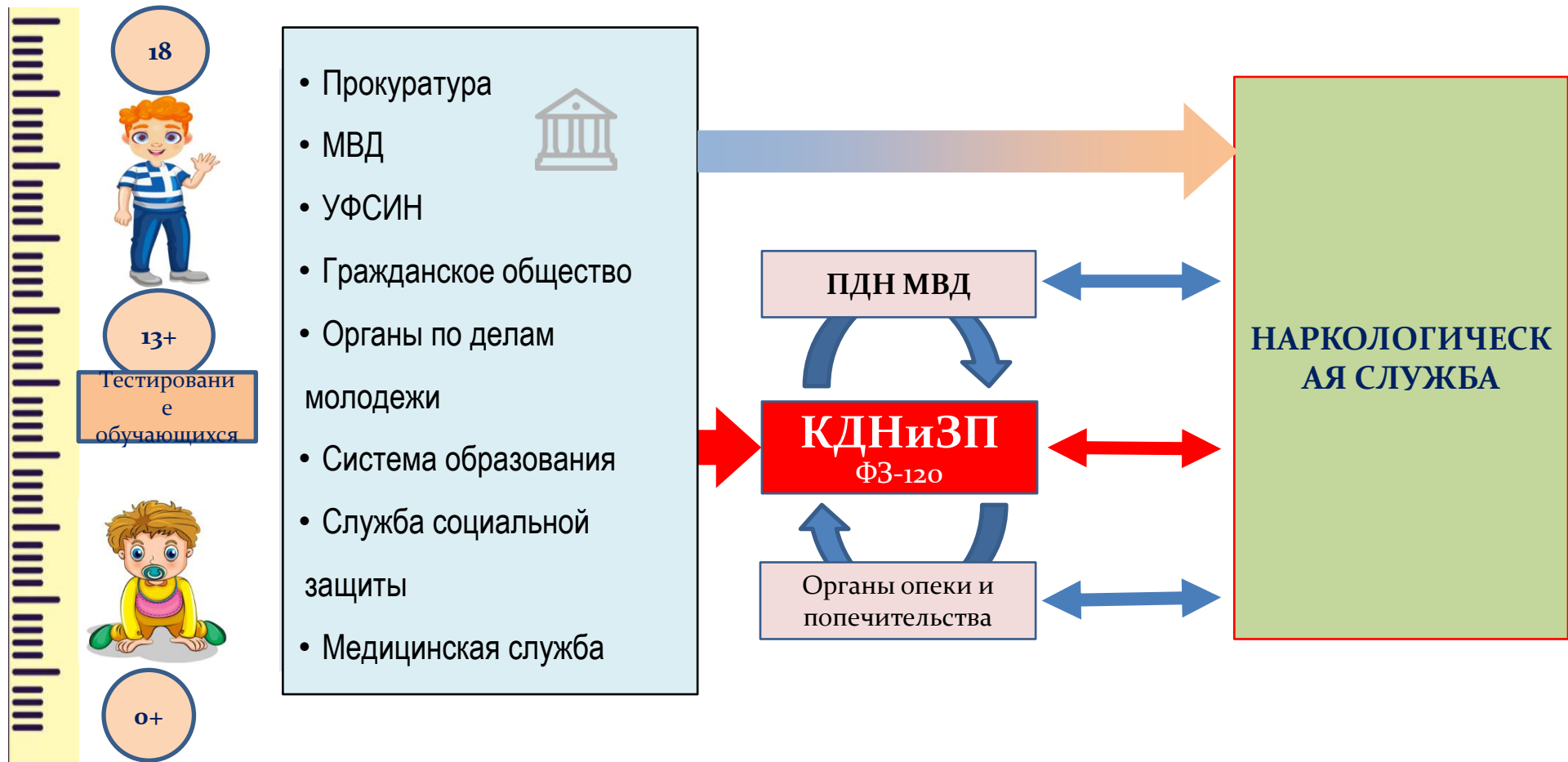
Медицинские организации

- Женская консультация
- Родильный дом
- Детские поликлиники
- Поликлиники для взрослых, оказывающие первичную медико-санитарную помощь
- Центры здоровья для детей и взрослых
- Многопрофильные стационары

Формы взаимодействия

1. Информационно-просветительская работа с населением
2. Совместная работа по раннему выявлению потребителей ПАВ
3. Обучение специалистов самостоятельным навыкам раннего выявления потребителей ПАВ и мотивации на отказ от потребления ПАВ
4. Консультационная помощь по отказу от потребления ПАВ специалистам других медицинских учреждений

Межведомственное взаимодействие при координирующей роли КДН и ЗП – основа эффективной профилактики девиантного поведения несовершеннолетних



спасибо

За

ВНИМАНИЕ