

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ У ПОДРОСТКОВ

Буторин Г.Г.¹, Набойченко Е.С.², Токарь А.А.³

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет»

г. Челябинск, Российская Федерация

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения

Российской Федерации, Екатеринбург

³ГБУЗ СО ПБ № 3. Екатеринбург

Статья посвящена оценке патологического влечения подростков к алкоголю. Были изучены патопсихологические и социально-психологические аспекты проблемы с помощью ассоциативного эксперимента, методики пиктограмм, контент-анализа в условиях стационарного наркологического отделения для несовершеннолетних. Полученные в исследовании результаты могут свидетельствовать о связи глубинных уровней психики с инстинктивной деятельностью.

Ключевые слова: психологическая оценка, алкоголь, подростки, методики пиктограмм, контент-анализ

Psychological assessment of pathological attraction to alcohol in adolescents

Butorin, G. G.¹, Naboichenko E. S.², Tokar A. A. ³

¹ South Ural state humanitarian pedagogical University,
Chelyabinsk, Russian Federation

²Ural State Medical University"Ministry of Health of the Russian Federation,
Yekaterinburg, Russian Federation

³GBUZ «PH № 3» Yekaterinburg, Russian Federation

The article is devoted to the evaluation of pathological attraction of adolescents to alcohol. Pathopsychological and socio-psychological aspects of the problem were studied with the help of associative experiment, pictogram technique, content analysis in the conditions of stationary narcological Department for minors. The results obtained in the study may indicate the connection of the deep levels of the psyche with instinctive activity.

Keywords: psychological evaluation, alcohol, teenagers, pictogram techniques, content analysis

Введение

Известно, что алкоголизм — это прогрессивное заболевание, возникающее вследствие систематического употребления спиртных напитков, характеризующееся болезненным влечением к алкоголю и сопровождающееся разнообразными медико-социальными осложнениями.

Впервые термин «алкоголизм» применил в 1849 году шведский врач М.Нусс в работе «Хронический алкоголизм или хроническая алкогольная болезнь» [1]. Неоднозначное толкование термина и стремление клиницистов выделить заболевание из многообразных форм потребления алкоголя привело к появлению других формулировок: «хронический алкоголизм», «хроническая интоксикация алкоголем», «алкогольная наркомания», «алкогольная болезнь», «алкогольная энцефалопатия» и др. В X пересмотре «Международной классификации болезней» (1992) алкоголизм включен в рубрику F10 - «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя».

Если понятие «хронический алкоголизм» и «бытовое пьянство» являются общепринятыми, то для алкоголизма, возникающего в подростковом возрасте (до 18 лет) и имеющего высокий темп прогрессивности, определение «хронический» теряет свое соответствие. Более адекватным, отражающим возрастную специфику заболевания, следует признать термин «ранний алкоголизм». Соответственно, «ранняя алкоголизация» у подростков рассматривается как эквивалент бытового пьянства у взрослых.

Несмотря на особое внимание, проблема остается недостаточно изученной: Это объясняется рядом причин как организационного, так и медико-социального характера. Значимую роль играет фактор высокой преморбидной отягощенности разнообразными дизонтогенезами, часто исключающими диагностику раннего алкоголизма как основного заболевания. Препятствует своевременному выявлению больных и склонность самих подростков и их родителей по разным причинам скрывать употребление спиртных напитков, а отсюда — недостаток у врача объема сведений, необходимых для постановки диагноза. При этом тенденцию к снижению возраста начала алкоголизации и увеличению числа больных алкоголизмом среди молодежи отмечают как зарубежные, так и отечественные исследователи [2].

Учитывая изложенное, большинство исследователей полагает, что уровень распространенности раннего алкоголизма несколько выше, чем об этом можно судить по материалам наркологических служб [3 - 6]. Об этом свидетельствует и опыт работы тех административных районов, где открыты и активно работают подростковые наркологические кабинеты [7].

Изучение распространенности ранней алкоголизации привело к выделению «групп риска», в которых наблюдается высокая вероятность возникновения раннего алкоголизма. Большинство исследователей [8, 9] к таким неблагополучным контингентам со значительным процентом лиц, злоупотребляющих алкоголем, относят учащихся колледжей, вспомогательных школ, воспитанников специализированных интернатов, не учащихся и не работающих.

Материал и методы исследования

На протяжении двух лет в условиях стационарного наркологического отделения для несовершеннолетних было обследовано 25 подростков в возрасте от 13 до 16 лет обоего пола. Рассматривая формирование зависимости как сложный (многомерный) феномен, в программу исследования был включен ряд экспериментальных, проективных методик, отличавшихся надежностью и валидностью. Были изучены патопсихологические и социально-психологические аспекты проблемы с помощью ассоциативного эксперимента, методики пиктограмм, контент-анализа.

Результаты и их обсуждение

Известно, что характер и доза впервые принятого алкогольного напитка оказывает различное фармакологическое действие на организм в подростковом возрасте, что нередко определяет дальнейшее отношение к спиртным напиткам. Несмотря на то, что некоторые авторы считают, что клиника алкогольных опьянений периода алкоголизации у подростков мало чем отличается от взрослых, результаты наблюдения позволяют полагать, что у несовершеннолетних чаще, чем у взрослых, возникают атипичные формы опьянения. Во многом это может быть связано с возрастной реактивностью. Так, в клинике острого опьянения в ряде случаев отмечается наличие палимпсестов, в начале регулярного пьянства часто возникают измененные формы опьянения, что определяется не только биологическими факторами, но и условиями самого употребления алкоголя (одномоментный прием всей дозы без закуски, стремление к выраженному опьянению). В одних случаях при алкогольном опьянении возникает общая расторможенность с неожиданными поступками, близкими к импульсивным, нередко с агрессивными тенденциями, в других — развивается глубокое оглушение вплоть до сопора, которому иногда предшествует короткий и неотчетливый период расторможенности. Постинтоксикационное состояние характеризуется преимущественно психической и двигательной заторможенностью, тогда как симптомы астении незначительны.

Анализ наблюдений позволяет утверждать, что картина алкогольного опьянения тесно связана с типом преморбидной аномалии характера. Так, подростки неустойчивого и

гипертимного типа предпочитают не очень глубокие эйфорические стадии опьянения, поэтому вино их привлекает в большей степени, чем водка и другие крепкие алкогольные напитки. Опьянение у подростков с ведущим эпилептоидным радикалом обычно протекает по дисфорическому типу, сопровождаясь злобностью, агрессией, разрушительными действиями, попытками самоповреждения, расторможенностью влечений, нередко можно наблюдать и состояния оглушения. На изначальное извращенные формы опьянения у подростков в свое время указывали Б.С. Братусь, П.И. Сидоров [10], подчеркивая, что оглушение при опьянении может быть спровоцировано порочными алкогольными обычаями и убеждениями среды, что пить надо «до отключения». Первые алкогольные эксцессы проходили, как правило, в группе, поддерживались ею, формируя групповую психическую зависимость, которая могла предшествовать алкоголизму.

Наши исследования свидетельствуют о том, что клиника алкогольного опьянения у подростков зависела от ряда условий: от возраста, биологических и психологических особенностей преморбида, от характера употребляемого алкогольного напитка, употребления алкоголя в сочетании с другими токсическими веществами, в определенной степени от обычаев и традиций подростковой группы, а также от степени сформированности зависимости. Обращает на себя внимание тот факт, что уже на этапе ранней алкоголизации атипичные формы опьянения встречаются у подростков в два раза чаще, чем простое алкогольное опьянение. Среди них преимущественно эксплозивный и маниакальный варианты и варианты с преобладанием сомноленции и импульсивных действий. Несомненно, патогенез этих расстройств и роль различных условий в их происхождении в подростковом возрасте требуют дальнейшего изучения.

Первичное патологическое влечение к алкоголю со стремлением к психическому комфорту в опьянении (психическая зависимость) выступал как один из наиболее ранних и замаскированных признаков, который редко осознается подростком, но всегда свидетельствует о начале заболевания. Многие специалисты говорят о том, что в настоящее время общепризнанной клинической классификации первичного влечения к алкоголю не существует даже в общей наркологии. Отсюда, становится понятным, как труден для квалификации этот симптом в подростковом возрасте, когда расторможение влечений и заострение некоторых черт пубертатной психики, обусловленные возрастным периодом, создают особую склонность к поведенческим девиациям, в число которых входит и употребление алкоголя. В связи с этим установление симптома первичного патологического влечения к алкоголю (симптома психической зависимости) требует

оценки всех наиболее принятых его критериев, подразделяемых по тяжести, по выраженности влечения и присутствию компонента борьбы мотивов, по влиянию влечения на психическую деятельность, по взаимосвязи его с влиянием внешней среды, по индивидуально-психологическим факторам. Такая всесторонняя оценка симптома патологического влечения при изучении раннего алкоголизма свидетельствует, что закономерности его формирования и клинические проявления в значительной мере зависят как от неблагоприятных условий микросоциальной среды, так и от самого пубертатного возраста. Типично подростковые психологические реакции длительное время маскируют возникшее патологическое влечение к алкоголю, а попытка объяснить алкогольные эксцессы разнообразными поводами ассоциируются с алкогольными обычаями микросреды и создают видимость оправданности мотивов. Длительное время за сложной и многообразной системой объяснений пьянства подростка не усматривается основная причина употребления алкоголя — влечение. Алкогольные эксцессы и их разнообразные объяснения оцениваются с позиций специфических подростковых реакций: стремление к самоутверждению, к высвобождению из-под опеки старших, к сглаживанию переживания чувства неполноценности, к облегчению контактов. Такая мотивация и поведение нередко ошибочно принимаются за патохарактерологические реакции (протеста, имитации, эмансипации, гиперкомпенсации и др.), либо объясняются неблагоприятной семейной ситуацией или алкогольными традициями. Однако с появлением психической зависимости наблюдаются и другие поведенческие девиации. Появляется склонность не только к реализации «общепринятых» поводов для выпивки, но и активный поиск таких предлогов, компаний, средств на алкоголь или самих алкогольных напитков, прием которых постепенно перестает соответствовать месту и времени. Одновременно происходит обеднение обычной деятельности, что приводит к резкому падению школьной успеваемости. Во время психологического интервью такие подростки отрицают какую-либо тягу к алкоголю, однако о наличии алкогольной потребности могут свидетельствовать заметные вегетативные и моторные реакции, возникающие в ответ на упоминание о выпивке, постоянная тематика разговоров среди сверстников, яркие сновидения с типичными алкогольными сюжетами. Проведение простых психологических исследований (ассоциативный эксперимент и тестирование методом пиктограмм) нередко подтверждает актуальность алкогольной тематики. Полученные нами результаты экспериментально-психологического обследования подростков, обнаруживающих симптом первичного патологического влечения, показали, что «алкогольные ответы» ассоциируются у них не только с понятиями, традиционно

связанными с употреблением алкоголя («веселый праздник», «день рождения» и т. п.), но и с отвлеченными понятиями. Так, например, понятие «справедливость» связывалось с изображением поровну наполненных вином стаканов, «ожидание» — с очередью у винного магазина, «надежда» конкретизировалась в рисунок, изображавший ребенка, протягивающего руки к пьющему взрослому, в ожидании, что тот оставит ему вина и т. п. В то же время было отмечено затруднение вербального объяснения отвлеченных понятий.

Изменения личности при раннем алкоголизме идут параллельно формированию алкогольной болезни и имеют прямую связь с нарастанием психоорганических расстройств, обусловленных токсическим действием алкоголя на несформировавшийся организм. Ведущими в психоорганическом синдроме являются эмоционально-волевые и интеллектуально-мнестические изменения. Клинические проявления этих изменений разнообразны и зависят от тяжести алкогольной интоксикации, при этом чем раньше и массивнее алкоголизация, тем грубее возникающие явления дизонтогенеза.

Как показывают наши наблюдения, степень нарушения онтогенеза под влиянием алкогольной интоксикации в значительной мере определяется и преморбидными особенностями. Результаты наших исследований позволяют все изученные случаи по преимущественности преморбидных проявлений разделить на три клинические группы.

В первой группе подростков, страдающих легкими степенями олигофрении, начало злоупотребления спиртными напитками наблюдалось, в основном, в возрасте 9—11 лет, а признаки алкогольной болезни появлялись через 5—6 месяцев. С самого начала алкоголизации опьянение сопровождалось дисфорией с высокой заряженностью аффекта и склонностью к агрессии, что нередко приводило к асоциальным формам поведения. Наиболее распространенными видами правонарушений были воровство, агрессивные акты, сексуальные насилия. Воровство, как правило, мотивировалось поиском средств на покупку спиртного. Психические нарушения сопровождались быстрым нарастанием признаков психоорганического синдрома, углубляющего степень интеллектуальной недостаточности. Особенно грубыми были нарушения памяти и эмоций. Углубление интеллектуального дефекта приводило к полной социальной дезадаптации с отказом от учебы или работы.

Во второй группе наблюдались подростки с симптомами раннего органического поражения центральной нервной системы в преморбиде. Регулярное употребление спиртных напитков начиналось в этой группе с 12—14 лет. Становление алкогольной симптоматики проходило в достаточно короткие сроки: первые признаки алкоголизма

возникали через год после начала систематической алкоголизации. При этом отмечалась низкая исходная толерантность к алкоголю и быстрое появление амнестических форм опьянения. Нарушения психофизического развития под влиянием алкогольной интоксикации характеризовались углублением преморбидных интеллектуально-мнестических нарушений вплоть до олигофреноподобного дефекта с выраженной психопатизацией характера. В психопатоподобном синдроме преобладали нарушения в сфере эмоций и влечений. Аффективные расстройства депрессивно-дисфорического или эксплозивного характера с гневливостью, нетерпеливостью, вспыльчивостью, тоскливо-злобным настроением сопровождалось сквернословием, агрессивными поступками с нанесением телесных повреждений. В тех случаях, когда эмоциональные расстройства включали астено-депрессивную, депрессивно-ипохондрическую или истероидную симптоматику, наблюдались суицидальные угрозы и попытки, бродяжничество, хулиганские действия. В поле зрения врача эти подростки попадали либо тогда, когда интеллектуально-мнестические изменения¹ приводили к социальной дезадаптации и вставал вопрос об их переводе во вспомогательную школу, либо через милицию при оформлении в специализированные интернаты в связи с нарушениями поведения.

Третью группу составили подростки, преморбидные аномалии которых заключались в формировании разнообразных патохарактерологических синдромов. Среди них преобладали лица с неустойчивыми, возбудимыми и истероидными чертами характера. Исследования показали, что к общим преморбидным характеристикам этих подростков можно было отнести значительную лабильность настроения и подверженность его влияниям со стороны; уменьшение роли родителей и оппозиция к старшим; незнание своего характера и отсутствие самоконтроля; пустое времяпрепровождение, отсутствие установки на труд, на учебу, а отсюда — низкий образовательный уровень; низкая общественная активность со слабо развитыми общественными интересами. Большинство подростков этой группы начали злоупотреблять алкогольными напитками в 9—11 лет. К наиболее ярким к ранним признакам алкогольной болезни, появлявшимся в среднем через 2—3 года алкоголизации, можно было отнести влечение к алкоголю, быструю утрату количественного и ситуационного контроля, изменение формы опьянения. Одновременно с диагностикой развертывания и утяжеления клинических симптомокомплексов углублялись и психические последствия алкогольной интоксикации. Личностные изменения характеризовались заострением и дальнейшим нарастанием психопатических проявлений. Существенно менялась мотивация поведения, утрачивались наиболее ценные для формирования личности мотивы. Нарастание психоорганических

расстройств приводило к возникновению интеллектуально-мнестических затруднений, задерживалось общее физическое развитие, извращались морально-этические установки. Социальная дезадаптация сопровождалась выраженным асоциальным поведением, когда противоправные поступки совершались не только в состоянии опьянения.

Заключение

Таким образом, злоупотребление алкоголем в подростковом возрасте существенно влияет на формирование личности, приводя ее к грубым и стойким нарушениям. Полученные результаты могут свидетельствовать о связи глубинных уровней психики с инстинктивной деятельностью. Эта связь с филогенетически старыми, безотчетными реакциями убедительно подчеркивается «оживлением» вегетативно-моторных ответов, возникающих при упоминании об алкогольных ситуациях. Можно полагать, что понятие «первичное патологическое влечение» в своем клинко-психологическом оформлении в подростковом возрасте идентично понятию сверхценных образований. Степень вовлеченности отдельных компонентов психики в структуру такого симптомокомплекса, прежде всего, мотивации, когнитивной организации личности и темпа формирования этого феномена — признаки, которые могут служить прогностическим целям. Быстрое формирование этого синдрома у подростков, структуру которого определяет доминирующая алкогольная потребность, грубо изменяющая его деятельность — свидетельство неблагоприятного течения заболевания, а ранняя диагностика способствует более успешной терапии как самой зависимости, так и сопутствующих поведенческих девиаций.

Список литературы

1. Большая медицинская энциклопедия. — Алкоголизм. — 3-е изд. — М.: Советская энциклопедия, 1974. Том 1, С.244—279
2. Попов В.Ф. Социальные проблемы алкогольной зависимости // Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания / Под ред. А.О. Шпакова. - СПб: Зенит, 2006. - С. 163-199
3. Буторина Н.Е., Макаров С.А., Буторин Г.Г. Многоосевая система классификации болезней и диагностика наркологических заболеваний у детей и подростков. - Вопросы наркологии, 2002. - № 2. - С. 38-42.
4. Буторина Н. Е., Буторин Г. Г. (2011). Ранний алкоголизм и коморбидная соматическая патология в подростковом возрасте. – Тюменский медицинский журнал, 2011, N1. – С.27.
5. Андерсен С.К. Потребление алкоголя и алкоголизм // Энциклопедия социальной работы. Т. 1 / Под ред. Л.Э. Кунельского. - М: Центр человеческих ценностей, 1994. - С. 287-293

6. Кошкина Е.А. Проблема алкоголизма и наркомании в России на современном этапе//Вопросы наркологии. – 2003. – №4. – С.66-70
7. Москаленко В.Д. Дети больных алкоголизмом//Обзорная информация «Медицина и здравоохранение». – М., 2004. – С.68-83
8. В.Т. Кондрашенко. Пьянство и алкоголизм у подростков // <http://abvgdeyka.ru/books/04.php>
9. Ерышев О.Ф. Алкогольная зависимость: Формирование, течение, терапия/ Ерышев О.Ф., Рыбакова Т.Г. и др., - СПб.: Элби-СПб., 2002. - 193 с
10. Братусь Б. С., Сидоров П. И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. - Изд. Московского Университета, 1984, - С. 143.

Буторин Геннадий Геннадьевич - доктор психологических наук, профессор,. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет» 454080, Российская Федерация, Уральский федеральный округ, г. Челябинск, пр. Ленина, 69. 8 (351) 216-56-01