



С.А. Игумнов, Н.В. Коренский, Ю.В. Блыш

ННЦН филиал ФГБУ «НМИЦ ПН» им. В.П. Сербского Минздрава России (г. Москва)
ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» (г. Москва)
УЗ ГКНД (г. Одинцово, Московская обл.)

ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ И БИО-ПСИХО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ СОЧЕТАННЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Исследование выполнено в рамках темы НИР по реализации Государственного задания ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» «Научно-аналитическое обеспечение вопросов детской безопасности и совершенствования системы профилактики аутодеструктивного поведения несовершеннолетних», № 5.12631.2018/12.1.

Подростковый и юношеский возраст – самые трудные этапы в развитии каждого человека, что опосредуется психоэмоциональными особенностями пубертатного периода. В это время выстраивается система жизненных ценностей человека, окончательное формирование личности. На данном этапе развития, у людей преобладает познавательно-экспериментальная модель поведения, что создает предпосылки для начала употребления психоактивных веществ в попытке личностной самоидентификации, определения своего места в социуме, в стремлении избегания неудач. Исходя из этого, в период пубертата, у людей формируются психо-социальные черты деликвентного поведения, что в дальнейшем может выступить стимулом к формированию психических и поведенческих расстройств.

Психологическая готовность к употреблению психоактивных веществ в рассматриваемых возрастных диапазонах во многом имеет отношение к неспособности адекватного восприятия ситуаций, связанных с необходимостью преодоления жизненных трудностей (учеба, отношения с родителями, друзьями, любимым человеком).

По мере нарастания отрицательной информации психологическая защита, временно позволявшая человеку на иллюзорно-положительном уровне воспринимать объективную неблагоприятную ситуацию, становится все менее эффективной. В случае ее неэффективности либо недостаточной сформированности, при возникновении угрозы невротического срыва человек инстинктивно ищет выход и нередко находит его во



внешней среде. К внешним способам защиты от травмирующих психику ситуаций относятся и употребление психоактивных веществ. Безусловно, вероятные причины начала употребления психоактивных веществ в рассматриваемой возрастной категории, не всегда совпадают друг с другом.

Данное исследование формирует актуальность в развитии понимания био-психосоциальных особенностей девиантного поведения у подростков, употребляющих психоактивные вещества, а так же в формировании вторичной профилактической работы врача, психолога, педагога и социального работника.

Формирование модели био-психосоциальных особенностей, отклоняющегося поведения у подростков, употребляющих сочетанные психоактивные вещества, как платформы современных клинко-психологических знаний, для создания модернизированной программы вторичной профилактики является целью настоящего исследования.

Материалы.

С целью получения комплексных данных о био-психосоциальных особенностях изучаемого контингента подростков, употребляющих сочетанные психоактивные вещества, нами было обследовано, по специально разработанной карте, 100 подростков в возрастном диапазоне от 13 до 18 лет за 2010-2018 гг. Исследование проводилось на базе подросткового отделения УЗ ГКНД г. Одинцово.

Критериями включения явились наличие форм девиантного/деликвентного поведения, сочетанное употребление психоактивных веществ, подростковый возрастной период, ранний возраст приобщения к употреблению ПАВ, профилактический учет в инспекции по делам несовершеннолетних, условия нарушенной и «употребляющей» микросреды.

Ведущей характеристикой группы риска явилось наличие социальной дезадаптации, а основным фактором – раннее употребление сочетанных ПАВ.

Методы исследования: клинко-anamнестический, клинко-аналитический, клинко-патопсихологический, социально-психологическое тестирование.

Для прослеживания динамики развития раннего употребления сочетанных психоактивных веществ, весь контингент подростков, находящихся на профилактическом учете в Одинцовском областном наркологическом диспансере, был разбит на три основные группы, в зависимости от тяжести расстройства, согласно принятой в настоящее время Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10):

- 1 – подростки, находящиеся на стадии пагубного употребления – группа риска;
- 2 – подростки, с синдромом зависимости от употребления сочетанных ПАВ, начальной (1-й) стадии расстройства;
- 3 – Подростки, с синдромом зависимости от употребления сочетанных ПАВ, средней (2-й) стадии заболевания.

Для проведения дальнейшей статистической обработки последние две категории подростков были объединены в одну группу, как лица страдающие болезненным пристрастием к употреблению сочетанных психоактивных веществ. Таким образом, были сформированы следующие выборки:

- 1 – подростки, употребляющие сочетанные психоактивные вещества (пагубное употребление) – группа риска в количестве 86 человек (86 %);



2 – подростки, с синдромом зависимости от сочетанного употребления ПАВ, начальной (1-й) стадии и средней (2-й) стадии расстройства психики и поведения в количестве 14 человек (14 %).

У 100 лиц (100%) было официально (т.е. с указанием в медицинской документации) выявлено сочетанное употребление алкоголя и иных нарко-токсикоманических веществ. У 91 подростка (91%), в рамках сочетанного употребления психоактивных веществ, выявлено употребления табака. Таким образом, мы приходим к выводу, что употребление алкоголя и никотина, в подростковом возрасте, довольно часто являются инициацией в мир наркотиков. В дальнейшем будут рассматриваться только подростки, употребляющие сочетанные психоактивные вещества с вредными последствиями (группа риска). Остальные 14 человек будут рассматриваться, как страдающие болезненным пристрастием к употреблению сочетанных ПАВ.

При первоначальном обследовании были получены следующие данные. Возраст на момент обследования подростков группы риска составил 12 – 18 лет (в среднем – 16,2 года), из них 81 мальчик и 5 девочек. В контрольной группе средний возраст на момент обследования составил – 17,6 лет, из них 10 мальчиков и 4 лица женского пола.

Возраст первого знакомства с ПАВ для подростков из группы риска составил 5 – 13 лет (в среднем – 10,2 года), для подростков из контрольной группы – 11,8 лет.

Возраст первичного обращения к врачу психиатру-наркологу составил 9- 16 лет (в среднем 13,7 года). Таким образом, сравнивая средний возраст первого знакомства с ПАВ и средним возрастом первичного обращения к специалистам наркологического профиля, можно сделать вывод о быстром нарушении социально-приемлемых форм поведения в детско-подростковом возрасте.

Формой потребления сочетанных ПАВ в течении последнего года, для подростков, не страдающих синдромом зависимости от сочетанных психоактивных веществ (подростки группы контроля), так и для подростков группы риска было характерно эпизодическое употребление ПАВ.

Преимущественный характер употребления напитков в течении последнего года говорит о том, что 98% изучаемой категории детей и подростков употребляют алкоголь в компании и лишь 2 % в кругу своих родственников, в частности в семье.

Причины первого обращения к врачу-наркологу по вопросу пагубного употребления ПАВ распределились следующим образом: экспертиза алкогольного и/или наркотического опьянения составила 58%; конфликты в семье имели место в 15,5%; лечение – 12,3%; обследование – 11,1%; судебно-наркологические экспертизы – 1,7%; психотические состояния – 1,4%. Необходимо отметить, что в ряде наблюдений имело место сочетание двух, а иногда и более причин первого обращения к специалистам. Настораживает тот факт, что в более 50% случаев причина первого обращения была связана с экспертизой алкогольного и/или наркотического опьянения, что в свою очередь косвенно указывает на употребление психоактивных веществ в общественном месте с нарушением правил, норм поведения, а иногда и с возникновением асоциальных его вариантов (словесные оскорбления, применение физической силы и т.д.).

Интерес вызывает изучение раннего развития изучаемого контингента подростков.



Наличие отягощенного наследственного фактора среди родственников 1-ой степени родства было выявлено у 68 (68%) подростков, из них у 47 (47%) лиц – алкоголизм; психические заболевания у 17 (17%), наркомания у 4 (4%) обследуемых родственников. У 26 подростков имело место сочетание двух факторов наследственной отягощенности: преимущественно алкоголизм и психические расстройства.

Патология беременности и родов у матери подростков имело место в 5 (5%) случаях, причем перинатальная патология имела место быть в 2 (2%) случаях, а патология родов в 3 (3%) случаях.

Согласно данным опроса исследуемого контингента лиц, по вопросам особенностей развития в детские годы, лишь у 6 (6%) случаев были обнаружены энурез, у 3 (3%) – энкопрез, сногворение выявлено у 4 (4%), 1 (1%) – снохождение, судорожные проявления отмечались также у 1 (1%).

Наличие ЧМТ с потерей сознания в анамнезе было отмечено у 18 подростков (18%). Данный показатель говорит о том, что, по крайней мере, в пятой части случаев имеет место органически неполноценная почва. Эти данные согласуются с данными иных исследователей патогенеза зависимости от ПА.

Среди инфекционных заболеваний, в анамнезе, значимых показателей не выявлено.

Среди соматических заболеваний, были выявлены следующие особенности. Наиболее частая соматическая патология была выявлена у 11 (11%) подростков, которые страдали заболеваниями желудочно-кишечного тракта и бронхо-легочной системы; у 9 (9%) подростков были выявлены заболевания нервной системы; у 7 (7%) заболевания сердечно-сосудистой системы и у 3 (3%) заболевания почечно-выделительной и мочеполовой системы.

Условия жизни детей и подростков обследуемой категории распределились следующим образом. В полных семьях проживали 36%; в неполных семьях – 41%; у родственников – 14 %; в детском доме – 7% и в приемной семье – 2%.

Это позволяет сделать вывод о том, что дети, проживающие в неполных семьях имеют больше склонности к аутодеструктивному поведению и употреблению сочетанных психоактивных веществ.

Особенности воспитания обследуемых в детском возрасте были выявлены у 32 подростков (32%).

Модель воспитания по типу «кумира» выявлена у 23 (23%); безнадзорность наблюдалась в 8% случаев; воспитание по типу «золушки» выявлена лишь у 1 подростка (1%).

Интересные данные были получены при изучении социального функционирования участников исследования.

Образовательный уровень распределился в следующем порядке: начальное образование – 8%; неполное среднее образование – 79%; среднее образование – 10%; среднее специальное образование – 3%.

Что же касается физической работоспособности, то со слов обследуемых лиц она была сохранена в 96% и снижена в 4% случаев.



Интеллектуальная работоспособность была сохранена в 55% и снижена в 45% случаев.

Интересно отметить, что досуг участников исследования, как правило, характеризовался бедностью и однообразием, что коррелирует с теорией доминанты Ухтомского.

Просмотр телепередач по общественному телевидению имел место у 85% подростков. Из них, у 82% подростков этот просмотр относился к отдельным телепередачам (в основном с криминальным и эротическим содержанием); у 18% этот просмотр ограничивался только предпочитаемыми телепередачами и лишь изредка (несколько раз в неделю).

Посещение кинотеатров и других мест отдыха имело место у 60 подростков (60%) из всех обследованных лиц. При этом лишь у 17% этот показатель относился к категории – раз в неделю; у 53% – раз в месяц и у 30% – крайне редко.

Общение с друзьями и знакомыми носил следующий характер: ежедневно общались 96% подростков; еженедельно – 3%; практически не общались – 1%.

Адекватных хобби, исходя из опроса участников исследования, имели лишь 4% опрошенных, остальные под «хобби» понимали занятия физкультурой, но в ходе дальнейшего интервьюирования выяснилось, что практически все участники, физкультурой, в свое свободное время, регулярно не занимались.

Взаимоотношения с родственниками были в большинстве случаев конфликтные – 52%; в 40% – неустойчивые; 3% – хорошие и в 13,9 – конфликтные.

Потребность иметь друзей испытывали 92 (92%) опрошенных подростков. Причем у 77 участников исследования – эта потребность была сильно выражена. В последнем случае мы можем предположить, что алкоголь играл некую «иллюзорную» форму общения, заменяя, таким образом, живой, непосредственный контакт.

В плане психологических особенностей подростков, в результате клинического интервьюирования и беседы, были выявлены такие особенности, как низкая самооценка, неуверенность в собственных силах, пассивность/агрессия, неумение справляться со стрессом и разрешать конфликты.

Резюмируя вышеизложенные факты можно сделать следующие выводы об особенностях био-психо-социальной модели личности и поведения у подростков, употребляющих сочетанные ПАВ:

В биологическом (генетическом) плане, высокая вероятность раннего начала употребления сочетанных ПАВ и развития зависимости, если родственники 1-го поколения имеют в анамнезе зависимости и/или психические расстройства.

В психологическом плане, в своем большинстве, – это эмоционально неустойчивые люди с низкой самооценкой и пассивно-агрессивным жизненным стилем.

В социальном плане отношения в семейном микросоциуме у большинства подростков неустойчивые и конфликтные. Есть высокая потребность в общении с адекватными друзьями. В плане вторичной профилактики очень важно учитывать аспект отсутствия хобби и выстроенной системы отдыха без употребления ПАВ.

В профилактической работе с такими подростками важно учитывать вышеобозначенную модель био-психо-социальных особенностей исследуемой категории лиц и апробировать неформальное обучение через тренинговый образовательный подход



с активным вовлечением участников в профилактическую программу в сравнении с классическими психообразовательными лекциями.

Литература

1. Авдулова Т.П.. Психология подросткового возраста. Москва, Юрайт. 2017 год.
2. Булатников А.Н., Зарецкий В.В. Психическое здоровье: нормативное и аддиктивное поведение / Учебно-методический электронный журнал «Профилактика зависимостей» №1, 2015. – с. 1.
3. Булатников А.Н., Зарецкий В.В. Психотерапевтическая помощь семье при наркологических расстройствах / Журнал «Вопросы психического здоровья детей и подростков» №1, 2017 (17). – с.73-78.
4. Габер И.В., Зарецкий В.В. Обеспечение психологической безопасности образовательной среды. Методические рекомендации для руководителей общеобразовательных организаций / Учебно-методический электронный журнал «Профилактика зависимостей» №3 (15), 2018. – с.1- 49.
5. Егоров А.Ю. Клиника и психология девиантного поведения / А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов. СПб: Речь. – 398 с.
6. Зарецкий В.В., Булатников А.Н. Регламентация профилактической антинаркотической деятельности в образовательной среде – обеспечение системности / Учебно-методический электронный журнал «Профилактика зависимостей» №2, 2015. – с. 7.
7. Зарецкий В.В., Булатников А.Н. Профилактика наркологических расстройств (программа повышения квалификации) / Учебно-методический электронный журнал «Профилактика зависимостей» №1, 2016. – с.106-145.
8. Флорес Филип Дж.. Групповая психотерапия зависимостей. «Институт общегуманитарных исследований». 2014 год.
9. Коренский Н.В., Игумнов С.А., Шуплякова А.В. Социально-психологический тренинг «Удовольствие в моей жизни», направленный на выработку защитных барьеров к употреблению психоактивных веществ. XV Мнухинские чтения «Комплексный подход к терапии психических расстройств у детей» : научная конференция с международным участием, [16 ноября 2017 г.] С. 53-54. Санкт-Петербург: Офсет-Принт, 2017. – 204 с.
10. Старшенбаум Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей. Москва, Когито-центр. 2006 год.

