

ФОРМИРОВАНИЕ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ У ПОДРОСТКОВ

О.В. КРИВОНОГОВА

Одесский государственный медицинский университет

Выявлены закономерности формирования опиийной наркомании у подростков, ее течение и клинические проявления. Показаны психогенные и социогенные факторы, которые являются факторами риска развития подростковой опиийной зависимости.

Подростковая наркомания является одной из наиболее серьезных медико-психологических и социальных проблем во многих странах мира. Потребление психоактивных средств, широко распространенное в молодежной среде [1, 2], оказывает огромное отрицательное влияние на жизнедеятельность молодых людей, поскольку влечет за собой резкое снижение познавательных процессов, развитие специфических асоциальных черт личности и в целом разрушение психического и физического здоровья [3].

В нашей стране исследования, посвященные проблеме подростковых наркоманий, до последних лет были немногочисленны. И хотя в настоящее время диапазон работ на эту тему расширился, однако в большинстве из них рассматриваются лишь частные вопросы влияния отдельных факторов на формирование зависимости. Особенности личности и поведения, мотивация и мотивы потребления психоактивных веществ у подростков изучены недостаточно и не нашли должного отражения в литературе. Практически не исследованы такие важные аспекты этой проблемы, как нарушение психосексуального развития при употреблении наркотиков в подростковом возрасте.

Многообразие причин и сложность механизмов развития изменений личности и поведения при наркомании диктуют необходимость системного подхода к их изучению, включая анализ всех факторов, определяющих психическое здоровье, — социальных, психологических, социально-психологических, соматических. Такой подход дает возможность получить базу для разработки эффективной системы психокоррекции и психопрофилактики наркомании у подростков, тогда как используемые в настоящее время психокоррекционные и психопрофилактические методики не позволяют достигнуть достаточного успеха в борьбе с этим тяжелым недугом и социальным злом.

Учитывая указанные обстоятельства, мы поставили перед собой задачу исследовать с позиций системного анализа причины и механизмы развития опиийной наркомании у подростков.

Под нашим наблюдением находились 130 подростков мужского пола в возрасте от 15 до 18 лет. 100 из них, страдающих опиийной наркоманией, составили основную группу, 30 здоровых подростков, никогда не употреблявших наркотики, были обследованы в качестве контрольной группы. 98 обследованных были учащимися средней школы и 32 — учащимися техникумов и профессионально-технических училищ.

Практически все подростки основной группы начали употребление психоактивных веществ в возрасте

от 11 до 17 лет, но двое впервые приобщились к ним в 9 и 10 лет. В основном (93±5%) подростки начали применять наркотики в 7 — 11 классах школы, чаще всего — в 11 классе.

В подавляющем большинстве случаев (89±3%) потребление психоактивных веществ начиналось в форме поисковой полинаркотизации (поискового аддиктивного поведения).

Этап первых проб можно оценивать как проявление болезни. Обычно это была одна из форм девиантного поведения, значительно реже благополучный подросток «по совету» приятелей принимал психоактивное вещество «из любопытства». Характерной мотивировкой при этом, например при приеме психостимулирующих веществ, была необходимость быстро подготовиться к экзаменам, что соответствует «стимулирующему мотиву».

Первым наркотиком, к которому прибегали подростки, чаще являлся гашиш (59 человек, 59±5%). Этому способствовало распространение гашиша в южном регионе Украины, его репутация как «безобидного» наркотика и относительно низкая стоимость на черном рынке. Обычно подростки употребляли самодельный наркотик с относительно низким содержанием основного действующего вещества. Курили гашиш исключительно в группе.

Для первых проб характерно сочетание курения гашиша и употребления спиртных напитков. Как правило, первые пробы не приводят к состоянию эйфории, однако и чувство страха, вегетативные проявления возникают нечасто. Какой-либо ритм употребления гашиша отсутствует, единственным его условием, как правило, является наличие наркотика и места, где можно «пустить по кругу косяк». Характерно, что даже те подростки, у которых собственно курение гашиша вызвало отрицательную реакцию, не отказываются от наркотика в дальнейшем и легко адаптируются к общему настроению группы.

Длительность употребления собственно опиоидных препаратов чаще всего (78±5%) составляла до 1 года.

Препараты опия (приготовленные кустарным способом) сравнительно редко — в 41±5% случаев — были первым наркотиком, с которым знакомилась подростки. Обычно это происходило под влиянием «опытного» друга-наркомана, который убеждал подростка, что получить «кайф» можно только от того, что делается из мака. Наряду с побочными явлениями, связанными с передозировкой или низким качеством наркотика, основное значение подобный дебют

имеет для прогрессивности наркомании в силу значительно большей наркогенности опиенных веществ. Через тот или иной промежуток времени, чаще всего от 1 мес до года, все подростки перешли на потребление опиоидов в форме внутривенных инъекций.

Среди обследованных подростков у $22\pm 4\%$ имела место I стадия наркомании, у остальных $78\pm 4\%$ были выявлены признаки II ее стадии.

Начальные этапы употребления психоактивных веществ формируются в основном на фоне типичной для подростковой среды поведенческой реакции группирования. Среди мест их употребления подростки в большинстве случаев ($61\pm 5\%$) называют места сбора компаний, реже дискотеки и другие места.

Своеобразие формирования этапов злоупотребления психоактивными веществами у подростков заключается в том, что уже при первых пробах у них отмечается возникновение очень сильной зависимости между возникновением референтной наркоманической группы и влечением к наркотику. При этом подросток, находясь вне группы, не испытывает никакого желания принять наркотическое вещество. При обследовании подростки очень красочно описывали нарастание непреодолимого желания принять наркотик по мере приближения к месту сбора группы: к конкретной улице, дому, квартире, при виде знакомых лиц, обстановки, музыки и т.п. Они сравнивали это состояние с состоянием эйфории, которое возникает, когда они появляются в своей компании при виде приятелей в состоянии наркотического опьянения, шприца, наркотика, т.е. с так называемым «контактным кайфом». Но в отличие от наркотизации в рамках групповой психической зависимости «контактный кайф» возникает у больных наркоманией, а потому сопровождается не только условно-рефлекторным влечением к наркотику, но и эйфорией.

Обследование показало, что большинство подростков-наркоманов ($72\pm 4\%$) жили в полных семьях со средним или высоким доходом, но среди всех семей $87\pm 5\%$ отличались конфликтностью. Это обстоятельство, на наш взгляд, свидетельствует о том, что способствует девиантному поведению подростков не столько состав семьи, сколько неблагоприятная обстановка в ней, отсутствие взаимопонимания между детьми и родителями.

Данные, полученные нами по опроснику ЛОБИ [4], показали также, что существенная роль в генезе наркотической зависимости принадлежит отношению родителей к потреблению подростком психоактивных веществ. Адекватное отношение родителей к наркозависимости подростков встречается в единичных случаях. Чаще всего у матерей отмечается стыдливо-катастрофическое и демонстративно-героическое, у отцов — игнорирующее отношение к заболеванию ребенка. Родители в большинстве случаев стараются утаить от окружающих болезнь подростка, обелить его, перенести вину на других. При этом, как правило, имеет место и неправильное воспитание в семье. Особенно способствуют аддиктивному поведению такие наиболее часто встречающиеся типы воспитания, как эмоциональное отвержение и гипопротекция. Никто из подростков-наркоманов не получил гармоничного

воспитания, что было связано в основном с нарушением межличностных отношений родителей. Неправильное воспитание не только способствовало употреблению наркотических веществ, но и препятствовало успешной социальной адаптации подростков.

У всех обследованных нами подростков-наркоманов имелись явные акцентуации характера, которые следует считать фактором риска развития девиантного поведения. Чаще всего ($74\pm 4\%$) отмечались гипертимный, неустойчивый и эпилептоидный типы акцентуации, реже ($18\pm 4\%$) встречались истероидный, конформный, шизоидный и в единичных случаях — лабильный, психастенический, астеноневротический, сенситивный типы.

Патопсихологическое обследование 18-летних подростков с помощью личностного опросника ММРІ показало, что профиль личности подростков-наркоманов зависит от степени их аффективного напряжения. Для обследованных с высоким уровнем отрицательных эмоциональных проявлений характерны негативная оценка окружающей действительности и собственной личности, настороженность, концентрация на затруднениях, конфликтах. При умеренном уровне аффективного напряжения более характерны активность, стремление к взаимодействию, отрицание трудностей; при низком уровне — компенсация нарушения за счет асоциальных форм поведения на фоне гипертимности, преувеличения своих возможностей.

У подростков, употребляющих опиаты, как показало обследование по [5–7], отмечаются нарушения интеллектуально-мнестической сферы — снижение способности к концентрации внимания, сужение его объема. На низком уровне находятся в большинстве случаев и возможности памяти, без существенной диспропорции между отдельными видами памяти. Нарушены у подростков-наркоманов также процессы общения и отвлечения, практически отсутствует способность планировать свою деятельность в ситуации обследования, наблюдается повышенная истощаемость, высокая степень психофизиологического напряжения, свидетельствующая об истощении психофизиологических ресурсов. Кроме того, более чем у половины ($58\pm 5\%$) подростков с опиенной наркоманией обнаруживаются признаки «органического» патопсихологического симптомокомплекса. Даже после купирования аффективных и других психических расстройств абстинентного периода, несмотря на кажущееся благополучие, у подростков сохраняются глубокие эмоциональные и личностные нарушения.

Характерным для подростков-наркоманов является анозогностический тип отношения к своей болезни [4], особенно для тех, у кого наблюдается I стадия наркомании. Они не считают себя больными, зависимыми, уверены в том, что смогут сами и без особых усилий прекратить инъекции наркотика. Но и среди больных со II стадией опиенной наркомании только около 1/3 признают наличие у себя патологического влечения к наркотику, которое они не могут преодолеть.

Ведущими мотивами употребления наркотиков подростками [8] являются гедонистические, атарактические и мотивы гиперактивации, но чаще

всего — почти у половины подростков — субмиссивные мотивы, отражающие давление со стороны. При II стадии заболевания наркотизация часто происходит вследствие стремления купировать явления абстиненции, имеющейся зависимости и компульсивного влечения.

Полученные нами данные позволяют сделать вывод, что, с одной стороны, у обследованных подростков имеются предрасполагающие к наркотизации характерологические и личностные черты, с другой — наркомания влечет за собой усугубление этих черт, индивидуально-психологические нарушения и расстройство аффективно-личностной сферы.

Как показало изучение полового развития подростков-наркоманов [9], соматосексуальное развитие больше чем у половины ($58 \pm 5\%$) из них протекало нормально, у остальных — замедленно, а психосексуальное в большинстве случаев было нарушено, причем чаще всего имела место его ретардация. При этом более чем у 1/3 подростков отмечались асинхронии полового развития, большей частью сочетанные, обусловленные воздействием психогенных, социогенных и соматогенных факторов.

Половое самосознание пациентов было правильным, нарушений психосексуальной ориентации мы в обследованной группе также не наблюдали. В то же время полоролевое поведение подростков, страдающих опийной наркоманией, у значительного большинства из них ($69 \pm 5\%$) оказалось нарушенным, причем гипермаскулинное поведение отмечалось более чем вдвое чаще, чем трансформация — фемининное поведение.

Искажения полоролевого поведения обследованных нами больных на уровне Я-концепции и на биогенном уровне во многом зависели от присущих им акцентуаций характера. Так, на биогенном уровне лица с гипертимной и эпилептоидной акцентуацией были гипермаскулинными, а с астеноневротической, лабильной, психастенической и конформной, напротив, гипомаскулинными. На социогенном уровне у подростков с гипертимной акцентуацией имело место повышение маскулинности, а с астеноневротической и сенситивной — снижение маскулинности и повышение фемининности. У пациентов с истероидным типом акцентуации выявилась межуровневая полоролевая несогласованность (дискордантность) — высокая маскулинность на социогенном и низкая — на биогенном уровне [10, 11]. Это позволяет предположить у этих подростков наличие внутриличностного конфликта и в связи с этим противоречивость социальных установок и ожиданий в отношении потенциального полового партнера. В целом фемининная и маскулинная Я-концепция во многом определяет поведение страдающих наркоманией подростков и их фиктивные убеждения.

В целом результаты проведенного всестороннего системного обследования подростков-наркоманов позволяют сделать следующее заключение.

Факторами риска развития опийной наркомании у подростков являются высокий уровень конфликтности семьи, независимо от ее состава, неправильные типы воспитания, особенно эмоциональное отвер-

жение и гипопротекция, имеющиеся у подростка акцентуации характера гипертимного, эпилептоидного и неустойчивого типов, а также девиации полоролевого поведения.

Причиной развития наркотической зависимости является сочетанное воздействие патогенных микросоциальных, психологических и социально-психологических факторов при ведущей роли личностных особенностей подростка — преморбидного характера, дисгармоничных черт личности, недостаточности волевых качеств и морально-этических установок. Наркотизация усугубляет дисгармоничные характерологические и личностные черты подростков и приводит к возникновению у них индивидуально-психологических нарушений и расстройству эмоционально-волевой сферы.

Опийная наркомания обуславливает существенные нарушения интеллектуально-мнестической сферы подростков: снижение концентрации и сужение объема внимания, снижение возможностей памяти, уровня процессов обобщения и отвлечения. У большинства подростков-наркоманов обнаруживаются признаки «органического» патопсихологического симптомокомплекса, наблюдаются отсутствие способности планировать свою деятельность в ситуации обследования, истощение психофизиологических ресурсов, нарушение функций вегетативной нервной системы. При этом имеющиеся глубинные личностные нарушения сохраняются и после купирования аффективных и других психических расстройств абстинентного периода.

И для родителей подростков с опийной зависимостью, и для самих больных характерно неадекватное отношение к болезни, что снижает эффективность клинко-психологической коррекции наркомании и препятствует дальнейшей успешной социальной адаптации подростка. У матерей отмечается в основном стыдливо-катастрофическое и демонстративно-героическое, у отцов — игнорирующее, а у больных подростков — анозогнозическое или эйфорическое реагирование на болезнь.

Ведущими мотивами наркотизации служат у подростков гедонистические, атарактические и мотивы гиперактивации, т.е. побуждения, связанные со стремлением изменить собственное состояние. Мотивами, отражающими имеющуюся патологию (купирование абстиненции, зависимость, компульсивное влечение), руководствуются лишь менее 1/3 больных со II стадией наркомании.

Для подростков, страдающих опийной зависимостью, характерны нарушения темпов психосексуального развития, в основном его ретардация, и сочетанные асинхронии полового созревания, обусловленные социогенными, психогенными и соматогенными факторами. У значительного большинства больных отмечаются девиации полоролевого поведения, причем гипермаскулинное поведение встречается вдвое чаще, чем трансформированное (фемининное). При этом выявляется зависимость нарушения полоролевого поведения от типа акцентуации характера: на биогенном уровне лица с гипертимной и эпилептоидной акцентуацией являются гипермаскулинными,

с астеноневротической, конформной — гипомаскулинными; на социогенном уровне у подростков с гипертимной акцентуацией повышена маскулинность, с астеноневротической и сенситивной — снижена маскулинность и повышена фемининность. При истероидной акцентуации имеет место межуровневая дискордантность, что свидетельствует о наличии

межличностного конфликта и связанной с этим противоречивости социальных установок.

Выявленные закономерности формирования и клинические проявления опийной наркомании у подростков должны быть учтены при разработке системы ее психотерапевтической коррекции и психопрофилактики.

Литература

1. Битенский В.С., Мельник Э.В. Прогнозирование риска формирования злоупотребления психоактивными веществами // Укр. вісн. психоневрол.— 1999.— Т. 7, вип. 4 (22).— С. 37–39.
2. Битенский В.С., Мельник Э.В. Современные аспекты патогенеза психических и наркологических заболеваний // Вісн. психічного здоров'я.— 2001.— № 3.— С. 20–23.
3. Гүлдан В.В. Психологическое изучение опыта употребления одурманивающих веществ подростками с нарушениями поведения // Вопросы наркологии.— 1989.— № 1.— С. 26–28.
4. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология.— М.: МЕД-пресс, 1998.— 588 с.
5. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Справочник по психологической диагностике.— К.: Здоров'я, 1989.— 215 с.
6. Книга практического психолога / А.Н. Беседин, И.И. Липатов, А.В. Тимченко, В.Б. Шапарь.— Х.: Оригинал; Фортуна-пресс, 1996.— 302 с.
7. Лови О.В., Белопольский В.И. Руководство по использованию зрительно-моторного гештальт-теста Бендер.— М.: Фолиум-Когито, 1996.— 40 с.
8. Битенский В.С. Клинические и терапевтические аспекты наркоманий в подростковом возрасте: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.— М., 1991.— 21 с.
9. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология: Учеб. пособие.— М.: Рer Se, 2002.— 879 с.
10. Szondi L. Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik.— Stuttgart: H. Huber, 1960.— 269 s.
11. Heilbrum A.B. Human sex-role behavior.— N.Y.: Pergamon Press, 1981.— 270 p.

Поступила 18.08.2004

FORMATION OF OPIUM ADDICTION IN TEEN-AGERS

O.V. Krivonogova

S u m m a r y

The regularities of foration of opium addiction in teen-agers as well its course and clinical features were revealed. Psychogenic and sociogenic risk factors of opium addiction development in teen-agers are shown.