УДК 616

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ПОДРОСТКОВОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ НА ТЕЧЕНИЕ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ АЛКОГОЛИЗМОМ

Эргашева Ю.Ю.

Бухарский медицинский институт, Бухара, e-mail: yulduz76@mail.ru

Проведено изучение влияния психической травмы у 54 пациентов подросткового возраста на течение алкогольной зависимости, предшествующей формированию осложненной опийной наркомании. Установлено, что в большинстве случаев приобщение к опиатам или алкоголю происходит в юношеском возрасте, характеризующееся быстрым темпом развития и высокой прогредиентностью.

Ключевые слова: психическая травма, подростки, алкогольная зависимость, опиоидная зависимость, осложненная опийная наркомания

FEATURES OF INFLUENCE ADOLESCENT MENTAL INJURY TO WITHIN OPIUM ADDICTION, ALCOHOLISM COMPLICATED

Ergashev Y.Y.

Bukhara Medical Institute, Bukhara, e-mail: yulduz76@mail.ru

The study of the effect of trauma in 54 adolescent patients for alcohol dependence in the preceding forming complicated opium addiction. It was found that in most cases, introduction to alcohol or opiates occurs in adolescence, characterized by the rapid pace of development and progression of high.

Keywords: trauma, teens, alcohol dependence, opioid dependence, complicated by opium addiction

По данным ряда авторов (2) алкоголизация или наркомания в 76% начинается до 20 лет, в том числе 49% случаев еще в подростковом возрасте. Психогенные факторы-утрата близких, появление отчима вскоре после смерти отца, помещение в интернат после смерти матери, внезапный распад семьи, неожиданный развод родителей могут выступать в качестве главной причины или в качестве провоцирующих факторов(1, 3). Проблема актуальна не только в связи с заболеванием взрослого трудоспособного населения, но и более молодого поколения, то есть подростков. Высокая значимость ее вызвана ростом в последние два десятилетия числа несовершеннолетних наркологических больных и лиц подросткового возраста, стационированных по поводу злоупотребления алкоголем (3). Подростковый возраст является одним из важных этапов социализации. Адаптация к происходящим стрессовым факторам может сопровождаться нарушениями психического состояния, а алкоголь традиционно представляет собой наиболее доступное психоактивное вещество и используется подростками. Иногда употребление алкоголя сводится к экспериментированию и ограничивается разовым потреблением, но зачастую употребление становится регулярным. По мнению западных ученых (1), средний возраст первого употребления алкоголя в 2003 г. составлял 14 лет.

Сила психотравмирующего воздействия определяется не физической интенсивностью сигнала, не количеством информации, которую он несет, а значимостью информации для данного индивидуума, то есть зависит не от количественной, а от семантической стороны сообщения (1). При психологической травме у подростка развивается симптомокомплекс, называемый посттравматическим стрессовым расстройством, при котором личность поражается на биологическом, психологическом и поведенческом уровнях, развивающийся после психологической травмы, вызванной событиями, выходящими за рамки обычного человеческого опыта.

Семья и характер взаимоотношений в семье оказывают сильное влияние на употребление наркотиков подростками, коррелирующее с необоснованным применением мер принуждения, отсутствием взаимопонимания между родителями и детьми, равнодушием родителей и отсутствия контроля с их стороны. В итоге подростки могут пытаться справится с семейными проблемами с помощью наркотиков (5)

Круг воздействий, которые могут вызвать психический стресс, таким образом, расширяется, охватывая и непосредственное влияние физических стрессоров, и психические стрессоры, имеющие индивидуальное значение, и ситуации, в которых ощущение угрозы связано с прогнозированием будущих, в том числе и маловероятных, стрессогенных стимулов (4). Отмечается, что причиной возникновения психогенного стрессауподросткаможетстатьоченьмногое:

неудача в школе, арест, попадание в зависимость от наркотиков или алкоголя, переезд на новое место жительства(4). Специфические стадии развития, такие как начало школы, расставание с домом, неуспех в достижении поставленной цели в профессиональном отношении, и др. часто сопутствуют расстройствам адаптации.

Целью настоящего исследования являлось изучение влияния психической травмы и особенностей течения героиновой наркомании, осложненной алкогольной зависимостью.

Материалы и методы исследования

Клинико-катамнеческим, клинико-анамнестическим, клинико-психопатологическим и психологическим методами обследовано 54 больных в возрасте от 25 до 34 лет, страдающих героиновой наркоманией, алкогольной зависимостью, находившихся на стационарном лечении в областном наркологическом диспансере (г. Бухара). Алкогольная и наркотическая зависимость во всех случаях развивалась на фоне психической травмы в подростковом возрасте. Среди обследованных мужчины составляли 88%, женщины-12%. Возраст больных к моменту обследования составлял от 21 до 38 лет (средний возраст 22,1 ± 5,4 года), давность злоупотребления опиатами и алкоголя – от 2 до 10 лет. Стадия заболевания на момент осмотра: неполная ремиссия- 32%, отсутствие ремиссии- 45,6%. Обследование больных проводили на 10-12-й день госпитализации после полного купирования острых проявлений опийного и алкогольного абстинентного синдрома на фоне удовлетворительного общего состояния. Для сравнения обследованы 12 больных, у которых в подростковом возрасте еще до приобщения к опиатам или алкоголю не наблюдалось психогенной травмы, которая могла бы выступать в качестве главной причины приёма ПАВ. Клинические и клинико-анамнестические данные позволили выявить то что, у больных основной группы в юношеском возрасте под действием психогенных факторов появились тревожные, депрессивные, фобические расстройства, нарушения поведения, злоупотребления алкоголем или наркотиками.

Результаты исследования и их обсуждение

При исследовании выявлено, что чаще отмечали в анамнезе отдельные психотравматические события: развод родителей (10.2%), злоупотребление алкоголем родителей (8.1%), конфликтные взаимоотношения между ними (2.2%), эмоциональное насилие (33.3%), угроза жизни (1.2%), внезапное разрушение (потеря) дома или семьи (2.5%), учеба (1.8), энурез (1%) Приобщение подростков к алкоголю часто связано с конформным поведением в компании друзей, склонных к употреблению алкоголя. Целью употребления алкогольных напитков больными называли: 1-группа «пережить психотравму» (48,2%), поднять настроение (23,3%), облегчить «свой психический дискомфорт» (28,5%).

Больные контрольной группы «справились» с плохим настроением 47,72%, «просто так» 52,8%. Отмечалось умеренное-32,6% и больших дозах-68.3% употребление спиртных напитков 97,6% или наркотиков 2.4% в подростковом возрасте, при этом отмечалось существенное преобладание причин, свидетельствующих о комфортности поведения. Раннее знакомство с алкогольной эйфорией, происходившее у большинства больных в подростковом возрасте, обусловливало быстрый переход на регулярный (не реже 1-2 раз в неделю) прием алкогольных напитков. Длительность доболезненного этапа систематического пьянства составляла от 2 до 8 лет.

В нашем исследовании, которое проводилось в областном наркологическом диспансере установлено, что среди больных обоих групп в подростковом возрасте 14-16 лет: 68% подростков, склонных к употреблению алкогольных напитков, проживали в полных семьях, 20% – из неполных семей, 12% – вновь созданные семьи. В большинстве случаев больные из неполных семей в анамнезе имеют опыт переживания психологической травмы, связанной с разводом родителей, и негативно окрашенное эмоционально-оценочное отношение к родителю, покинувшему семью, что является фактором риска формирования зависимого поведения. В семьях больных (21%) родители употребляют алкогольные напитки, поэтому употребление спиртного в таких семьях не считались неприемлемым. Большинство больных (64%) в подростковом возрасте рассматривали вино как атрибут снимания стресса.

При несвоевременном выявлении и коррекции психогенные расстройства принимали характер затяжных и влияли на формирование личности подростка в дальнейшей жизни, приводили к социальной дезадаптации и развитию алкоголизма и опийной зависимости. То есть, чем чаще больной отмечал психическую травму в подростковом возрасте , тем раньше он начинал употреблять спиртное, у них раньше формировалось злоупотребление спиртным и наркотическими веществами.

Как показывают наблюдения, пациенты (1-группа), перенесшие психическую травму, порой обращались к алкоголю (89%) и героину (1.2%) как к средству, облегчающему ряд симптомов, возникающих на данном травматическом психоэмоциональном фоне. При этом достигали временный позитивный эффект, но, с другой стороны, под влиянием хронического и неумеренного употребления алкоголя и нарко-

тика происходило привыкание и нарастание симптомов. В итоге, формировался новый, устойчивый тип сочетанной патологии алкоголя и наркотиков, характеризующийся значительно более выраженными и тяжелыми психопатологическими и неврологическими клиническими проявлениями. Со слов больных-алкоголь употреблялся в подростковом возрасте как «антидепрессант». Небольшие дозы алкоголя вначале успокаивали, но затем действовали навязчивые мысли о психотравме, состояние снова ухудшалось и они вынуждены были постепенно увеличивать дозы. Это приводило к декомпенсации психогенных расстройств и обусловливало на этом фоне достаточно быстрое формирование алкоголизма и наркомании. Основная часть обследованных злоупотребляла слабоалкогольными напитками (пиво, вино), доля данных пациентов была значительна – 53,6%. Внутри группы, в зависимости от стадии алкоголизма, пациенты распределились следующим образом: у 38,9% обследованных сформировалось бытовое пьянство. Алкоголизм I стадии диагностирован у 4,1%, эпизодическое употребление наркотиков –1.4%. Отмечается эмоциональная сфера органического круга: инертность, обстоятельность, конкретность, бурные аффективные реакции, возникающие по незначительному поводу, взрывообразные эпизоды злобы и недовольства, часто сочетающиеся с яркими истерическими реакциями, застраивания на отрицательно окрашенных переживаниях.

В ходе исследования были выявлены пациенты (3,2%), которые обращались за помощью в поликлинику к невропатологу (1.2%), к психиатру (13%) с психогенными психическими расстройствами, возникшими в результате воздействия различных неблагоприятных социальных факторов. В результате изучения причин возникших психогенных расстройств были выделены основные психотравмирующие события: изменение социальных условий в семье и помещение в государственные интернатские учреждения. Данное обстоятельство явилось критерием выделения двух групп: невротической и депривационной. У подростков невротической группы психопатологические симптомы появились в результате постепенного изменения социального статуса семьи. Поскольку родители, погруженные в собственные переживания не всегда своевременно могли обнаружить эмоциональные нарушения у подростка, или обращение за помощью было отсрочено, то действие психотравмирующего события было катастрофичным, резким для подростка и проявлялось симптомами посттравматического расстройства (43%), навязчивыми воспоминаниями, фобиями.

Клинико-психопатологическими проявлениями у большинства больных со смешанными расстройствами эмоций и поведения были депрессия (12 баллов), тревога (17 баллов по шкале Спил Бергера-Ханина) и агрессивное поведение (17 баллов по ДОН). Также отмечались во время психогенных стрессов страхи, эмоциональная неустойчивость, нарушения сна с трудностями засыпания и беспокойством в течение ночи. Во вторую депривационную группу были внесены пациенты с расстройством адаптации в связи со значительным изменением социального статуса, а именно помещение подростка в детские дома и приюты после проживания в дезорганизованных и асоциальных семьях, лишения родительских прав одного или обоих. У подростков младшего возраста отмечались регрессивная симптоматика по типу соматовегетативных и двигательных расстройств, нарушение общения по типу депривационного парааутизма. У подростков школьного возраста преобладали изменения когнитивного функционирования. Полученные данные свидетельствуют о том, что пси- хогенные психические расстройства являются тяжелым стрессорным фактором для подростка. Наблюдались следующие случаи, когда подростки оставались без попечения родителей, в учебе – отношения с учениками, конфликтные отношения с членами семьи, отношение к разводу родителей, проживание в интернате, эмоциональное отвержение со стороны родителей, особенно матери, жестокие отношения в семье, проявляющееся драками, побоями. Клинико-психопатологические проявления психогенных расстройств имели особенности. При невротическом уровне преобладали эмоциональные и поведенческие расстройства, при депривационном характере-в виде изменений когнитивного функционирования и с симптомами регресса.

Выводы

Таким образом, можно сказать, что подростки оказались уязвимы по отношению к кризисной ситуации в семье. Выявленные психические нарушения были неоднородны по своей клинико-психопатологической структуре и проявлялись эмоциональными и поведенческими расстройствами, что является необходимым критерием в выборе тактики и методов лечебно-коррекционных мероприятий, а также дальнейшей социальной реабилитации. Одними из важнейших факторов риска развития алкоголизма у подростков являются психогенные травмы, об-

условливающие быстрый темп роста алкоголизма и наркомании.

У лиц, переживших психотравматические события в подростковом возрасте и отмечающих связанные с ними диссоциативные феномены, алкогольная зависимость формировалась в более сжатые сроки, то есть отличалась более высокой прогредиентностью. Для них характерно более тяжелое течение алкоголизма.

Полученные данные свидетельствуют о влиянии психотравматического фактора как фактора риска продолжения употребления алкоголя. С другой стороны, необходима работа по предупреждению повторной психической травмы.

Результаты указывают на то, что злоупотребление алкоголем усугубляет течение алкоголизма и наркомании в подростковом возрасте и под действием психогенных травм приводит к более выраженным нарушениям поведенческих расстройств.

Список литературы

1. Свядощ А.М. Неврозы. Руководство для врачей. – М.:1997. – С. 34-44

2. Кошкина Е.А. Эпидемиология наркологических заболеваний. Руководство по наркологии. – М.: Медпрактика, 2002. – Т.1. – С.8-32.

3. Стрелец Н.В. Клиника и лечение полинаркомании. Лекции по наркологии / под ред. Н.Н.Иванца. – М.: Медпрактика, 2001. – С.214-222.

4. Рохлина М.Л., Мохначёв С.О. Психические и поведенческие расстройства, связанные с сочетанным употреблением наркотиков и других психоактивных веществ. Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – С. 320-323.

5. 5. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Роберте Д.Х., Хайман С.Е. Наркология. 2000 г. – С.23-24.