

Ведяшкин В.Н.¹, Шереметьева И.И.²

Предварительный аудит, как важнейший этап разработки системы менеджмента качества в амбулаторно-поликлиническом объединении

1 - КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей», г. Барнаул; 2 - ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», кафедра психиатрии и наркологии, г. Барнаул

Vedyashkin V. N., Sheremeteva I. I.

Special characteristics of pathomorphism of addictions among adolescents

Резюме

В данном исследовании дается оценка современным условиям жизни, которые содействуют формированию у молодого поколения отклонений в поведении. Значительные особенности отклоняющегося поведения у подростков нашего времени заставляют по-новому обратить внимание исследователей на данное явление. Факт трансформации клиники отклоняющегося поведения создает необходимость изучения данного феномена в рамках патоморфоза психических заболеваний. Проводится анализ работ по патоморфозу психических болезней, где показывается своя специфичность при пограничных формах психической патологии. Результаты исследования показывают высокий уровень аддиктивной напряженности у современных подростков. Она имеет свои особенности в сравнении с аддиктивной напряженностью у подростков предыдущего поколения.

Ключевые слова: подростки, алкоголизм, токсикомания, наркомания, отклоняющееся поведение.

Summary

In this study the modern living conditions which promote the formation of deviant behavior among young generation are estimated. Considerable characteristics of deviant behavior of modern teenagers make the researchers pay their attention to this phenomenon. The fact that clinical picture of deviant behavior is transforming creates the necessity of research of this phenomenon in the sphere of pathomorphism of mental diseases. The works on pathomorphism of mental diseases are analyzed where its own peculiarity within the forms of pathomorphism of mental pathology is shown. The results of the research demonstrate the high level of addictive intensity, which has its own special features among modern teenagers in comparison with the teenagers of the previous generation.

Key words: teenagers/adolescents, alcoholism, toxicomania, drug addiction, deviant behavior

Введение

В период происходящих в различных сферах жизнедеятельности (экономической, социальной, политической и духовной жизни общества) изменений неизбежно растет уровень девиантности, меняется ее характер, степень выраженности ее проявлений, появляются новые формы отклонений в поведении [1, с. 147-151]. Факт трансформации клиники отклоняющегося поведения создает необходимость изучения данного феномена в рамках патоморфоза психических заболеваний. Сама по себе диагностика психических расстройств в период пубертатного криза значительно затруднена тем, что данный период приносит чрезвычайно полиморфность и нозологическую нейтральность клинических проявлений, при крайней фрагментарности и психопатологической незавершенности симптоматики, характерной для той или иной нозологической формы [2, с.121].

Анализ работ по патоморфозу психических болезней показывает, что, имея некоторые общие принципы, он специфически проявляется при различных формах психической

патологии. Свою специфичность патоморфоз имеет и для пограничных состояний. Эта специфичность определяется большим значением социально-психологических факторов в формировании пограничных состояний, в связи с чем на первый план выходят проблемы не столько терапевтического патоморфоза, сколько природного и социального [3, с.74].

По мнению Н.В. Вострокнутова, затруднено методологическое решение проблемы возможности приложения идеи патоморфоза к расстройствам личности и поведения. Одним из важных методологических вопросов для изучения патоморфоза отклоняющегося поведения является обоснование «единицы анализа». Определенным решением является выбор хронологического показателя для единицы анализа, который отражает сменяемость поколений. Каждое поколение наследует не только генетический фонд, уровень возможного сомато-физического развития и здоровья, но и развивается в новых, изменившихся социальных условиях, получает одновременно и социально и биологически новые условия своего общественного бытия. В современной популяционно-

генетике человека принципиальным является параметр длительности поколения. Полностью сформировавшееся поколение неоднородно в возрастном отношении. Реальной характеристикой поколений можно считать средний возраст людей, относящихся к этому поколению, и дисперсию возраста. Интервал между средними значениями возраста полностью сформированных поколений составляет 25 — 28 лет. Рассматривая смежность поколений как своеобразный «ход общественных часов», мы получаем объективное основание для сравнения, на основе которого, соответственно, можем сделать выводы о патоморфозе при отклоняющемся поведении [3, с.74-75]. В современных условиях развития общества, при доминировании либеральных ценностей возраст поколений получил ощутимый сдвиг в сторону омоложения, продления и, как следствие, размывания границ между поколениями, что заметно усложняет поставленную задачу.

Ранее в свои публикации мы уже показывали особенности протекания расстройств поведения у подростков на современном этапе развития общества. В частности, исследуя тему использования подростками свободного времени, мы заметили, что подавляющее большинство из них уделяет повышенное внимание работе за компьютером, которая носит преимущественно развлекательный характер. А с учетом того, что стойкий интерес к компьютерным играм развивается в достаточно раннем возрасте, значительно возрастает риск формирования нехимической зависимости [4, с.43]. Исследуя патоморфоз отклоняющегося поведения, мы заметили, что у современных подростков проявления побегов из дома, делинквентных поступков и суицидальных попыток формируются раньше и протекают более интенсивно в сравнении с подобными поведенческими нарушениями у подростков предыдущего поколения [5, с.28].

Неосомненно, патоморфоз коснулся проявления химических аддикций у подростков. В строгом смысле слова «нормальная» траектория развития для подростков заключается в экспериментировании с психотропными веществами. Тем не менее, даже умеренное потребление алкоголя в достаточно большом числе случаев приводит к появлению личностных последствий, ассоциирующихся со злоупотреблением [6, с.14]. А в последнее время мотивы употребления психоактивных веществ усложнились и далеко расширились за пределы достижения «удовольствия» в связи с распространением и упрочнением такого явления, как молодежная субкультура [7, с.26]. Употребление подростком или молодым человеком табака, алкоголя или наркотиков и связанные с этим изменения психики, можно отнести к девиантным (отклоняющимся) формам поведения. [8, с.11].

Целью настоящего исследования было изучение патоморфоза аддиктивного поведения у подростков как части отклоняющегося поведения путем сравнения современных подростков и подростков предыдущих поколений.

Материалы и методы

Для проведения работы были сформированы две группы. Первая представляла собой данные, полученные от 117 подростков с отклоняющимся поведением (73 юношей и 44 девушек) в возрасте 15 — 17 лет, которые находились на стационарном лечении в Алтайском краевом наркологическом

диспансере. Данная группа набиралась в 2011 – 2012 году. Для осуществления поставленной задачи проводился опрос подростков, собирались данные из характеризующего материала и сопроводительных документов.

Вторая изучаемая группа формировалась из архивных данных на базе Алтайского краевого наркологического диспансера. Были проанализированы данные 152 историй болезни и прилагаемых к ним сопроводительных документов (характеристики, ходатайства, копии административных и уголовных постановлений). Для анализа отбирались истории болезни подростков (120 юношей, 32 девушек), которые проходили стационарное лечение в Алтайском краевом наркологическом диспансере по поводу отклоняющегося поведения в период с 01.01.2001 г. по 30.06.2002 г. Всем подросткам на момент лечения было от 15 до 17 лет.

Все данные фиксировались в анкету, разработанную на кафедре психиатрии и наркологии Алтайского государственного медицинского университета. Вопросы в анкете отражали основные клинические признаки отклоняющегося поведения у несовершеннолетних. Учитывались приоритеты свободного времяпрепровождения в течение суток в часах, вопросы химических и нехимических аддикций, проблемы бродяжничества и ухода из дома, факты делинквентных поступков, суицидальное поведение и сексуальные девиации. Показателями в анкете являлись основные количественные и качественные характеристики отклоняющегося поведения: возраст, с которого начинают проявляться данные расстройства, их количество и частота, сведения, свидетельствующие о социальной дезадаптации в результате поведенческих нарушений.

Критериями отбора пациентов в группы служили клинические проявления, соответствующие рубрикам МКБ-10 «несоциализированное расстройство поведения» (F91.1) и «социализированное расстройство поведения» (F91.2). Квалификационным признаком для социализированного расстройства поведения являлось повторяющееся и стойкое поведение, при котором нарушаются или основные права других людей, или важнейшие соответствующие возрасту социальные нормы или правила. Такое поведение наблюдается по меньшей мере 6 месяцев при хорошей интегрированности подростков в группу сверстников. Для несоциализированного расстройства поведения – отсутствие интегрированности в группе сверстников [9, с.105].

Критериями госпитализации подростков в наркологический стационар и для первой, и для второй группы являлись такие состояния, как невозможность лечения на дому в силу выраженного абстинентного синдрома или добровольное желание подростка, либо его законных представителей лечиться в стационарных условиях. Все исследованные подростки имели психическую зависимость от психоактивных веществ (ПАВ).

Из исследования заведомо исключались лица, страдающие процессуальными эндогенными, текущими экзогенно-органическими заболеваниями, с расстройствами зрелой личности и поведения у взрослых и умственно отсталые подростки.

Результаты и обсуждение

Анализируя в целом аддиктивную напряженность в обеих группах, можно отметить достаточно высокие показате-

Таблица 1. Уровень аддиктивной напряженности.

Аддикции	I группа (n=117)		II группа (n=152)		P
	абс.	%	абс.	%	
Алкоголизация	117	100	118	77,6	P<0,001
Токсикомания	74	63,2	91	59,5	p>0,05
Наркомания	89	76,1	129	84,9	p>0,05

Таблица 2. Средний возраст начала развития зависимости.

	Алкоголизация	Токсикомания	Наркомания
I группа	11,9±0,4	13,1±0,3	13,6±0,3
II группа	12,9±0,3	13,7±0,4	14,1±0,3

Таблица 3. Частота употребления психоактивных веществ.

Аддикции	I группа				II группа			
	эпизодически		систематически		эпизодически		систематически	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
алкоголизация	10	8,5	107	91,5	63	53,4	55	46,6
токсикомания	39	52,7	35	47,3	12	13,2	79	86,8
наркомания	39	43,8	50	56,2	16	12,4	113	87,6

Таблица 4. Особенности предпочтения психоактивных веществ.

Аддикции	Вещество	I группа		II группа		P
		абс.	%	абс.	%	
алкоголизация	слабоалк.	117	100	92	60,5	p<0,001
	крепкие	32	27,4	77	50,7	p<0,001
токсикомания	БХ	28	37,8	20	22	p<0,05
	ФП	20	27	76	83,5	p<0,001
	энергетики	33	44,6	-	-	-
наркомания	каннабиноиды	87	97,8	49	38	p<0,001
	опиаты	3	3,4	117	90,7	p<0,001
	амфетамины	2	2,2	12	9,3	p<0,01

тели по всем трем параметрам: алкоголизации, токсикомании и наркомании, что вполне соответствует профилю больных наркологического стационара. Достоверно значимые различия определяются лишь по уровню алкоголизации, когда современные подростки употребляют алкоголь в 100% случаев, а у подростков предыдущего поколения проявления алкоголизации наблюдались у 77,6%. По уровню токсикомании и наркомании достоверные различия между подростками двух групп отсутствуют.

Как видно из приведенной ниже таблицы, 2 возраст начала формирования зависимости по всем трем параметрам более ранний у современных подростков. Дебют алкоголизации у современных подростков приходится на 11,9 лет (с 95% уровнем надежности 0,4 года), проявления токсикомании начинаются в 13,1 лет (с 95% уровнем надежности 0,3 года), а наркомании - в 13,6 лет (с 95% уровнем надежности 0,3 года).

Для того, что бы выразить интенсивность употребления подростками психоактивных веществ, мы разделили характер частоты и периодичности их употребления на эпизодический и систематический. Что касается употребления алкоголя, то в тех случаях, когда распитие спиртного было приурочено лишь к кому-либо особо значимому событию или мероприятию (например, внеклассные школьные развлекательные программы, дни рождения у сверстников и

т. д.), оно, как правило, заканчивалось без глубоких стадий опьянения. У таких подростков характер употребления алкоголя был расценен как эпизодический. В группе подростков, систематически употреблявших алкогольную продукцию с частотой от 1 — 2 раз в неделю до ежедневного приема, распитие подобных напитков не требовало особого повода. У таких несовершеннолетних выраженность опьянения имела широкий спектр: от легкой степени, до более тяжелого состояния, способного оскорбить достоинство окружающих граждан. В кругу общения данных подростков алкоголь приобретал большое ценностное значение, что косвенно значительно повышало уровень пристрастия к подобным напиткам.

В отношении токсических и наркотических веществ мы применили сходную оценку частоты их употребления. Подростки, особенно легко внушаемые и подверженные влиянию окружающих сверстников, старающиеся утнаться за «модой», испытывающие поверхностный интерес к экстремальным состояниям, пытающиеся добиться определенного статуса среди знакомых, либо просто стремящиеся «быть как все», как правило, употребляли токсические и наркотические вещества эпизодически. В таких случаях ПАВ принимается «за компанию» или после утешения. Подростки, систематически принимающие ПАВ, проявляют изобретательность для их приобретения, изготовления и употребления. Ради

этого они затрачивают немалые средства и определенные силы в ущерб продуктивной деятельности и полноценному функционированию в обществе.

В настоящем исследовании все подростки, проходившие лечение в наркологическом стационаре, систематически употребляли то или иное ПАВ, и при этом более половины, как в первой, так и во второй группе, сочетали систематическое, либо эпизодическое употребление нескольких ПАВ с различным наркогенным эффектом.

Из таблицы 3 наглядно следует, что частота употребления ПАВ современными подростками существенно отличается от частоты их употребления подростками предыдущего поколения. Так, в группе современных подростков 91,5% употребляли алкоголь систематически, а у группы подростков предыдущего поколения частоту употребления алкоголя можно поделить на примерно равные доли (эпизодически – 53,4%, систематически – 46,6%).

Что касается частоты употребления токсических и наркотических веществ, то картина выглядит несколько иным образом. Подростки предыдущего поколения достоверно чаще ($p < 0,001$) употребляли токсические (86,8%) и наркотические (87,6%) вещества систематически, чем современные подростки, которые систематически употребляли токсические вещества в 47,3% случаев, а наркотические – в 56,2%.

Несмотря на то, что у некоторых исследованных подростков, находящихся в стационаре наркологического профиля, можно было установить полизависимость от нескольких химических веществ, нам удалось выделить наиболее значимые ПАВ, которым отдавалось предпочтение при употреблении.

Как видно из таблицы 4, все современные подростки употребляли слабоалкогольную продукцию, такую как пиво, различные коктейли, энергетические напитки, содержащие алкоголь. А крепкие спиртные напитки употребляли только 27,4% подростков I группы. Подростки предыдущего поколения достоверно чаще ($p < 0,001$) употребляли напитки с высоким содержанием этилового спирта (50,7%) и реже – слабоалкогольные напитки (60,5%), в сравнении с современными подростками. При этом во II группе отсутствовали сведения об употреблении подростками спиртосодержащих энергетических коктейлей, что, скорее всего, связано с низким распространением подобной продукции на продовольственном рынке на тот период.

В отношении употребления токсических веществ наблюдения показывают, что современные подростки для достижения эйфории достоверно чаще ($p < 0,05$) употребляли средства бытовой химии (БХ) (37,8%) в сравнении с подростками прошлых лет (22%). Но, при этом, подростки предыдущего поколения чаще употребляли фармацевтические препараты (ФП) (83,5%), чем современные подростки (27%), с достоверностью ($p < 0,001$). Также в I группе у 44,6% учитывалась зависимость от безалкогольных энергетических напитков, когда их употребление носило ярко выраженный систематический характер. Во II группе сведения о зависимости от «энергетиков» отсутствовали.

При употреблении наркотиков 97,8% современных подростков отдавали предпочтение каннабиноидам, к которым относились производные дико растущей конопли и синтети-

ческие курительные смеси. Один юноша в I группе сочетал употребление марихуаны с эпизодическим введением дезорморфина. Во II группе достоверно реже ($p < 0,001$) употребляли каннабиноиды – 38%, при этом отсутствовали сведения об употреблении синтетических курительных смесей. Большинство подростков предыдущего поколения (90,7%) употребляли опиаты, а 9,3% употребляли амфетамины. В группе современных подростков только две девушки, которые сожительствоваали с наркоманами, сочетали внутривенные инъекции опиатов и метамфетамина.

Выводы

Таким образом, настоящее исследование позволяет выявить следующие закономерности патоморфоза аддиктивного поведения у подростков:

1. По сравнению с предыдущим поколением больше современных подростков употребляют алкоголь. Уровень подростков с зависимостью от токсинов и наркотиков существенно не изменился.

2. Возраст начала формирования зависимости от алкоголя, токсических и наркотических веществ более ранний у современных подростков.

3. При сравнении частоты употребления психоактивных веществ видно, что большинство современных подростков расширяют алкоголь систематически, а интенсивность частоты употребления токсинов и наркотиков среди них снизилась по сравнению с подростками прошлых лет.

4. Также в ходе исследования удалось установить, что современные подростки предпочитают слабоалкогольные напитки и, по сравнению с предыдущим поколением, реже употребляют крепкие спиртные напитки. А при токсикомании современные подростки с поведенческими нарушениями, в отличие от подростков прошлых лет, стали реже употреблять фармацевтические препараты и чаще – средства бытовой химии.

Что касается вопросов наркомании, то здесь имеются свои особенности. Основная часть подростков нашего времени предпочтение отдавала препаратам каннабиноидного ряда, а у подростков предыдущего поколения спектр употребляемых наркотических средств был более широк, и в нем лидировали опиаты.

5. В нашем исследовании удалось отметить развитие у подростков зависимости от появившихся веществ в современном мире, таких как безалкогольные и спиртосодержащие энергетические напитки и синтетические курительные смеси. ■

Ведяшкин Виктор Николаевич, врач-психиатр подросткового приема, заочный аспирант кафедры психиатрии и наркологии Алтайского государственного медицинского университета, КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей», г. Барнаул; Шереметьева Ирина Игоревна, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», кафедра психиатрии и наркологии, г. Барнаул; Автор, ответственный за переписку - Ведяшкин Виктор Николаевич, 656045, г. Барнаул, ул. Змеиногорский тракт 69, Тел. 8-385-2-684125, E-mail: viktor.vedyaschkin@yandex.ru

Литература:

1. Topical issues of mental diseases pathomorphism. В.А.Трифонов.- Sverdlovsk, 1986.- 126 s.
2. Adolescent alcohol and drug abuse: ways of solution: E.F.Vagner, H.B.Woldron. trans. A.V.Aleksandrova; edit. N.A.Sirota, V.M.Yaltonsy.- Moscow: "Akademia", 2006.-476 s.
3. Vedyashkin, V.N. Some pathomorphism quantitative characteristics of adolescent deviant behavior// Modern problems of mental and somatic disorders: touch sides.3rd regional conference of young scientists/ edit.V.Y.Semke. – Tomsk: "Ivan Fedorov". 2012. – S. 25-28.
4. Garganeev, S.V. The analysis of adolescent temporary and kliniko-social pathomorphism behavior frustration / S.V.Garganeev, S.S.Timoshenko // Sibirian mental health: kliniko-dinamic and preventive aspects: interregional science-practice conference doc. – Barnaul.2006. – S. 147-151.
5. Mental disorders classification ICD-10. Research diagnostic criteria. [Electronic resource]. - <http://psytech-center.ru/files/class-psy-mkb10.doc>
6. Mendelevich, V.D. Drug abuse and comorbid behavior diseases: psychological and psychopathological aspects / V.D.Mendelevich. – Medpress-inform. 2003.-328 s.
7. Pathomorphism of mental diseases in judicial psychiatric clinic / edit. Member of the Academy of Sciences AMS USSR G.V.Morosov. – Moscow.1985.-168 s.
8. Pyatnitskaya, I.N. Queer adolescent behavior: drug abuse, criminality, extremism / I.N. Pyatnitskaya, A.I.Shatalov; edit.V.E.Pelipas. – Moscow. 2004. – 112 s.
9. Sheremeteva, I.I. The priorities of pursuit as a regressor of nonchemical adolescent abuses / I.I. Sheremeteva, V.N.Vedyashkin // Sibirian newsletter of psychiatry and addictology/ -2012.-№ 1. - S. 41-44.