

# Ранний алкоголизм

Курс наркологии ГОУ ДПО УГМАДО  
Росздрава.

## **МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА.**

- **Механизм «анонимности» или неспецифичности действия негативных причин и условий, проявляется в том, что независимо от природы факторов (социальной, биологической, психологической или моральной) искажающих психологическое развитие и нравственное становление личности подростка, они приводят к одному результату – развитию полиморфного девиантного поведения и социальной дезадаптации.**

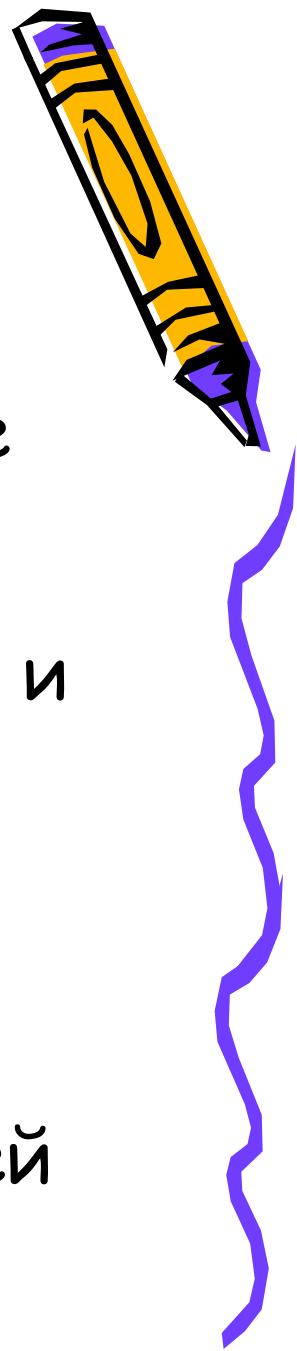
## МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА.

- Механизм «генерализации» или расширенного воспроизводства негативных факторов в генезе девиантного поведения подростков, заключается в том, что степень его выраженности обратно пропорциональна возрасту, в котором проявляется нарушающее онтогенез воздействие.

## **МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА.**

- **Механизм «псевдоадаптации»** Большинство злоупотребляющих ПАВ подростков имеют патологическую отягощенность преморбида (органическую церебральную недостаточность, формирующиеся психопатии) с преимущественно астено-апатическим и астено-депрессивным радикалом. У этой группы несовершеннолетних ПАВ на короткое время вызывают бодрость, активность, смелость, уверенность в себе. Стимулирующий растормаживающий эффект создает иллюзию адаптации и самореализации.

## МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА.



- Механизм «деформации». Отсутствие нормального семейного воспитания, контроля за обучением приводит к отсутствию общественной активности и социально-значимых установок, формированию узкого круга неустойчивых интересов, отсутствию духовных запросов, формируется личность, неспособная к сложной деятельности с упрощенной иерархией мотивов и с готовностью к злоупотреблению ПАВ.



# МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА.

- **Механизм «индукции».** На начальном этапе формирования зависимости имеет место психогенное формирование симптомов зависимости: утрата контроля, изменение форм потребления и форм опьянения. Индуцированные симптомы «клиники до болезни» имитируют и потенцируют начальные биологические проявления заболевания. Этот механизм реализуется за счет подростковых реакций группирования и имитации.

# Последовательность реализации механизмов формирования раннего алкоголизма

---

- 1 Этап – личностные изменения в направлении готовности к асоциальным формам поведения (механизм деформации)
- 2 Этап – Формирование алкогольного стиля жизни с началом регулярной алкоголизации (механизм индукции)
- 3 Этап – Ускоренное развитие клиники заболевания с началом регулярного потребления алкоголя и формирование наркоманической зависимости

# Основные мотивы и факторы употребления алкоголя подростками (Меркулова С.М. и соавт. 2006)

- Желание удовлетворить любопытство
- Давление группы
- Стремление испытать чувство принадлежности к определенной группе
- Выражение независимости
- Стремление достичь подъема настроения



## Влияние типа акцентуации характера на мотивацию употребления алкоголя (Личко А.Е. 1985)

- **1. Неустойчивый тип** – поиск легких развлечений, удовольствия (преимущественно некрепкие напитки, неглубокое опьянение)
- **2. Гипертимный тип** – безделье, отсутствие интереса к занятиям, «выход энергии», бравада перед сверстниками
- **3. Эпилептоидный тип** – желание «разрядиться», выплеснуть злобу
- **4. Истероидный тип** – жажда внимания окружающих, склонность преувеличивать степень опьянения, появляться нетрезвым в общественных местах
- **5. Эмоционально-лабильный тип** – поиск эмоциональных контактов, стремление к благожелательному отношению окружающих (особенно при эмоциональном отвержении в семье)
- **6. Шизоидный тип** – «Коммуникативный допинг», облегчение контактов
- **7. Конформный тип** – «быть как все, не отставать от других», легкое усвоение алкогольных стереотипов ближайшего окружения

# ФАКТОРЫ РИСКА РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА

- – экономическое (социальное) неблагополучие.
- Подростки из социально-неблагополучных семей, для которых характерны социальная изолированность, неудовлетворительные жилищные условия, родители которых имеют большие шансы быть постоянным участником правонарушений и часто злоупотреблять алкоголем.

# ФАКТОРЫ РИСКА РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА

- – неблагоприятное окружение и общественная необустроенность.
- Районы проживания подростков отличаются высоким уровнем преступности с часто меняющимися жильцами, не способствуют возникновению чувства единения и общности среди людей, населяющих их, которое существует в более благополучных районах с меньшей плотностью заселения и низким уровнем преступности.

# ФАКТОРЫ РИСКА РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА

- – частые перемены жительства.
- Частые перемены места жительства оказывают отрицательное влияние на психическое состояние подростка, поскольку сталкивают его с необходимостью построения отношений с новыми друзьями, соседями, одноклассниками, что часто влияет на появление трудностей и проблем.

# ФАКТОРЫ РИСКА РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА

- – доступность алкоголя.
- Доступность алкоголя объективно связана с вероятностью злоупотребления им. Несмотря на существующий запрет на продажу алкоголя подросткам до 18 лет, многие продавцы в целях увеличения прибыли продолжают снабжать подростков алкоголем и не несут за это никакой ответственности;

# ФАКТОРЫ РИСКА РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА

- **семейная предрасположенность.**
- **Дети, рожденные или воспитанные в семьях с алкогольными традициями, подвержены большему риску пристраститься к алкоголю.**

***Нарушение структуры семьи и патологические типы воспитания у больных ранним алкоголизмом (Детков Д.Е., Ретюнский К.Ю. и соавт., 2006)***

- **Гипопротекция – 37%**
- **Противоречивое воспитание – 30%**
- **Эмоциональное отвержение – 28%**
- **Потворствующая гиперпротекция – 2%**
- **Повышенная моральная ответственность – 2%**
- **Неполные семьи – 80%**

# Признаки высокого риска формирования раннего алкоголизма

- Алкоголизм отца, развившийся до рождения ребенка
- Алкоголизм матери (особенно для дочерей)
- Эпилептоидная, неустойчивая акцентуация
- Атипичные формы (дисфорические, амнестические) при первом опьянении
- Сочетание низкой изначальной толерантности с быстрым ее нарастанием
- Предпочтение крепких напитков, особенно в сочетании с другими седативными средствами
- Резидуально-органическое поражение ГМ
- ЧМТ в анамнезе
- Злоупотребление другими ПАВ
- Начало алкоголизации до 12 лет



# Личностно-психологические аспекты формирования раннего алкоголизма (Дереча В. А. и соавт. 1989)

- 1. Период дошкольного и младшего школьного возраста:
- формирование представлений о моделях жизни (питейной или непитейной) о месте алкоголя в жизни (как пищевой продукт, катализатор общения, признак достатка, выражение мужественности и самостоятельности, слабости, лекарство, яд)

# Личностно-психологические аспекты формирования раннего алкоголизма (Дереча В. А. и соавт. 1989)

- **2. Период – начальное приобщение к алкогольным традициям**
- Подражание, побуждение со стороны старших, подчинение группе и лидеру, любопытство
- Выбор алкогольного образа поведения в качестве формы удовлетворения других потребностей (общение, самореализация и т.д.)
- Слабая выраженность эйфории

Личностно-психологические аспекты  
формирования раннего алкоголизма (Дереча В.  
А. и соавт. 1989)

- 3. Период – усвоение манер и стереотипов питейного поведения
- Усиление эйфории, улучшение переносимости, ослабление защитных реакций
- Опьянение создает иллюзию самоутверждение, взрослости, собственной значимости
- Развитие групповой зависимости



Личностно-психологические аспекты  
формирования раннего алкоголизма (Дереча В.  
А. и соавт. 1989)

- 4. Период – питейное патохарактерологическое развитие личности
- Развитие индивидуальной зависимости
- Формирование психологической алкогольной защиты личности
- Развитие анозогнозии

# Периодизация алкоголизации у подростков (Макаров В.В., 1981)

- 1. Начальная адаптация к алкоголю (воздействие микросоциальных факторов, 1-3 мес, эффективность воспитательных и педагогических мер)
- 2. Этап усвоения стереотипов алкогольного поведения (3 мес – 1 г)
- 3. Этап психической зависимости (3 мес-1,5 л, медицинские меры)
- 4. Этап физической зависимости

# НАРУШЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ПРИ РАННЕМ АЛКОГОЛИЗМЕ

- - установка на быстрое удовлетворение потребностей при малых затратах усилий;
- установка на избежание ответственности за совершаемые поступки;
- установка на пассивные способы защиты при встречах с трудностями;
- установка довольствоваться временным, не вполне адекватным потребности результатом деятельности.

# Взаимосвязь протекания возрастных периодов развития и становления алкоголизма (В.И. Гарбузова и соавт.)

- **1. (1,5-5 мес)** Становление взаимоотношений между матерью и ребенком, нуждающимся в здоровом психол. климате в семье
- **2. (6-12 мес) и 3. (12-20 мес)** Навыки общения, двигательные функции, фразовая речь.
- При отсутствии должного внимания окружающих – нарушения в системах «мать-дитя», «взрослые-ребенок», формирование невротических черт характера
- **4. (1,5-2,5 г)** Общение со сверстниками, формирование самооценки, эмоциональных основ и стереотипов отношений с людьми.
- Изоляция, тревожная опека, эгоцентрическое воспитание, недостаток ухода, напряженность взаимоотношений в семье → осложнение общения и адаптации на последующих этапах

# Взаимосвязь протекания возрастных периодов развития и становления алкоголизма (В.И. Гарбузова и соавт.)

- **5. (2,5-4 г)** Упрямство, негативизм, оппозиция. Формирование первичного самосознания, индивидуальности.
- Возможность закладки неуверенности, пассивности, зависимости, развитие инфантильной личности
- **6. (4-7 л)** Осознание сложности мира и ограничения возможностей. Развитие волевых качеств
- Появление застенчивости, чувства неполноценности (важно быть таким, как все → усиление влияния пьющего окружения), страха перед действительностью
- **7. (7-8 л)** Адаптация в школе (экзамен гармоничности дошкольного разв-я).
- Конфликт с преподавателями, неусвоение программы, непринятие сверстниками



# Взаимосвязь протекания возрастных периодов развития и становления алкоголизма (В.И. Гарбузова и соавт.)

- 8. (9-11 л) Адаптация личности в коллективе. Общественное мнение, групповые формы поведения
- Рост влияния группы сверстников
- 9. (11-16 л) Подростковое самоутверждение, упрямство, негативизм
- Наибольшая опасность в плане алкоголизации.

# Группы риска развития раннего алкоголизма (Гусейнов Ф.С., Гасанов Х.А., 1991)

- **1. Группа условного отсутствия риска**
- **1.1 Подростки с негативным отношением к алкоголизации**
  - - непереносимость (токсические реакции, извращенное психотропное действие)
  - - влияние воспитания (алкоголь противоречит культурным нормам)
- **1.2 Подростки с неопределенным отношением к спиртному**
- **Общая нейтрально-неопределенная позиция** – внешнее осуждение алкоголизации, при признании ее как атрибута социального общения. Неопределенное личное отношение
- **Неопределенная на текущий момент** – допущение алкоголизации при достижении совершеннолетия в «традиционных» ситуациях
- **Амбивалентная позиция** – отрицательная оценка связана с возможной зависимостью, положительная с позитивными интерперсональными связями с носителями проалкогольных установок

## 2. Группа условного наличия риска алкоголизма

### 2.1. Подгруппа незначительного риска

- Позитивная установка на алкоголизацию (эйфория, микроклимат компании), при опасении негативного отношения родителей, наказания (противоречие культурным нормам)
- Позитивная установка, при боязни повредить здоровью (ипохондрическая фиксация)

### 2.2. Подгруппа умеренного риска

- Пассивное вовлечение в алкоголизацию
- **Конформный вариант** – борьба мотивов, подавление внешними побуждениями, для удержание в группе
- **Пассивно-подчиняемый вариант** – без борьбы мотивов, принятие алкогольных норм группы, как не подлежащих сомнению
- **Ролевой вариант** – стремление превзойти окружающих, как гиперкомпенсаторная реакция на недостаток признания в группе

### 2.3. Подгруппа высокого риска

- Преобладание проалкогольных установок, при снижении антиалкогольных

## **Клинические признаки начальной стадии раннего алкоголизма**

- *Индивидуальная психическая зависимость*
- *Снижение и утрата количественного и ситуационного контроля.*
- *Атипичные формы алкогольного опьянения с дисфорическими, эксплозивными компонентами, импульсивными действиями.*
- *Палимпсесты (парциальная амнезия периода опьянения).*

## **Клинические признаки начальной стадии раннего алкоголизма**

- ***Рост толерантности к алкоголю.***
- ***Обнаруживаются первые признаки психоорганического расстройства в виде:***
- ***а) церебрастенический синдром по астеногипердинамическому варианту с быстрой утомляемостью, ослаблением внимания, памяти, интеллектуальной работоспособности, с повышенной аффективностью, озлобленностью, ограничением круга интересов, снижением самооценки.***
- ***б) при астено-адинамическом варианте возникают невротоподобные расстройства ипохондрического, депрессивного, истерического характера.***

## **Признаки стадии развернутых клинических проявлений**

- ***Ведущий симптом – первичное патологическое влечение со сверхценным отношением к алкоголю.***
- ***Преобладание атипичных вариантов опьянения с депрессивно-дисфорической симптоматикой с агрессивным и асоциальным поведением.***
- ***Преимущественно псевдозапойная форма употребления спиртного с отсутствием количественного и ситуационного контроля.***
- ***Нерезко выраженные признаки ААС в виде вегетативных проявлений.***

# Признаки заключительной стадии раннего алкоголизма

- *Циклический характер алкоголизации, при котором псевдозапой перемежаются с истинными запоями.*
- *Появление тотальных амнезий опьянения.*
- *Толерантность достигает максимального предела.*
- *Слабо очерченный ААС с преобладанием сомато-вегетативных расстройств: физическое недомогание, гипергидроз кожи, тахикардия, повышение АД, дисфункция ЖКТ, судороги.*
- *Появление алкогольных психозов.*

# Типы течения раннего алкоголизма (Занин Е.Б., Буторина Н.Е., 1990)

- *1. Прогредивентный*
- А. С преобладанием интеллектуально-мнестических нарушений
- Б. С ведущими эмоционально-волевыми изменениями
- - высокая наследственная отягощенность
- - воспитание в конфликтных семьях
- - более ранняя алкоголизация (до 9 лет)
- - попустительство или поощрение алкоголизации взрослыми



# Типы течения раннего алкоголизма (Занин Е.Б., Буторина Н.Е., 1990)

- **2. Рецидивирующий у взрослых**
- Ремиссия определена социальными факторами (служба в армии, лишение свободы)
- Начало алкоголизации в возрасте 13-14 лет
- Угасание симптомов после прекращения регулярной алкоголизации
- **3. Редуцированный**
- Начало алкоголизации в возрасте 14-15 лет
- Низкий процент семейного алкоголизма
- Алкоголизация в асоциальных уличных компаниях
- Связь с пубертатным кризом
- Удовлетворительная социальная адаптация

## Мотивы алкоголизации в зависимости от типа течения раннего алкоголизма (Занин Е.Б., Буторина Н.Е., 1990)

<b>Прогрессирующий</b>	<b>Рецидивирующий у взрослых</b>	<b>Редуцированный</b>
<p>1. Социальнообусл. мотивы (алкогольные традиции, представления о дозволенности и нормах употребления, доступность)</p> <p>2. Гиперактивация поведения (почувствовать себя сильным, смелым)</p>	<p>1. Гедонистический</p> <p>2. Гиперактивация</p> <p>3. Социальнообусл.</p>	<p>1. Гедонический</p> <p>2. Реализация подростковых притязаний на основе реакций эмансипации, имитации, оппозиции</p>

## **Преморбидные характерологические особенности при раннем алкоголизме (Занин Е.Б., Буторина Н.Е., 1990)**

- 1. Неустойчивый и его сочетания – 52%
- 2. Истероидный – 18%
- 3. Эпилептоидный – 16%
- 4. Психастенический – 6%

## Основные особенности раннего алкоголизма (Б. С.Братусь, П.И.Сидоров, 1984)

- 1. Начало алкоголизации в асоциальной подростковой среде
- 2. Некритичное, терпимое или снисходительное отношение к алкоголизации в семье
- 3. Своеобразие алкогольного опьянения (кратковременная эйфория, депрессивно-злой аффект, психомоторное возбуждение, импульсивность)
- 4. Групповой характер и взаимоиндукция основных проявлений алкоголизма
- 5. Лабильность уровня толерантности (снижение при воздержании)
- 6. Низкое противодействие микросоциальной среды
- 7. Ограничение круга активной социальной жизни

## Основные особенности раннего алкоголизма (Б. С.Братусь, П.И.Сидоров, 1984)

- 8. Учащение и утяжеление криминальных форм поведения в опьянении
- 9. Возможность изначального отсутствия количественного контроля
- 10. Ранняя утрата ситуационного контроля (как отражение педагогической несостоятельности и асоциальности микросреды)
- 11. Ранние попытки утренней алкоголизации в компании (индуцированный абстинентный синдром)
- 12. Сочетание ранней алкоголизации со злоупотреблением другими ПАВ (подростковый полинаркотизм)
- 13. Высокая частота гетеро- и аутоагрессии

# Алкоголизм у подростков с олигофренией

- Раннее наступление выраженных изменений личности.
- Быстрое развитие компульсивного влечения.
- Нечеткость мотивации и системы объяснения пьянства.
- Быстрое увеличение дозы и переход на многодневное употребление спиртного.
- Изначальное отсутствие всех видов контроля.
- Амнезии опьянения.
- Частые дисфорические формы опьянения с маломотивированной агрессией и асоциальными формами поведения (воровство, сексуальное насилие, акты вандализма).
- Грубые нарушения памяти, внимания.
- Стремительное усугубление интеллектуального дефекта.

# **Алкоголизм у подростков с резидуально-органической церебральной недостаточностью**

- **Ускоренное появление патологического влечения к алкоголю.**
- **Преимущественно дисфорические формы опьянения.**
- **Частые тяжелые степени опьянения с асоциальным поведением и последующей амнезией.**
- **Раннее появление психопатологических симптомов в структуре ААС (ночные кошмары, депрессия, дисфория, тревога).**
- **Быстрое становление истинных запоев с непродолжительными «светлыми» промежутками.**
- **Быстрое нарастание проявлений психоорганического синдрома (эгоцентризм, нравственное огрубение, некритичность, склонность к дисфории, инертность мышления, снижение памяти, лживость, конфликтность).**

# Характеристика пренатальных и перинатальных патогенных факторов (Детков Д.Е., Ретюнский К.Ю. и соавт., 2006)

	Основная группа (n=83)	Контрольная группа (n=90)
<b><i>Экстрагенитальная патология матерей:</i></b>		
-Анемия	41%	14%
-- ВСД	39%	9%
- Табакокурение	35%	16%
-Алкоголизация	45%	7%
<b><i>Патология беременности:</i></b>		
-Отягощенный АГ анамнез	65%	26%
-Токсикоз	57%	21%
-Угроза выкидыша	42%	15%
- Инфекц. вир. заболевания	43%	19%
- Соматические заболевания	62%	21%
<b><i>Патология, установленная в родах:</i></b>		
-Низкая масса плода	31%	12%
- Переношенность	8%	6%
- Асфиксия плода в родах	41%	7%
- Перинатальная травма	71%	14%



**Структура и распространенность невропатического симптомокомплекса и в возрасте до 3 лет (Детков Д.Е., Ретюнский К.Ю. и соавт., 2006)**

	Основная группа (n=83)	Контрольная группа (n=90)
Повышенная возбудимость	90%	23%
Диссомния	71%	13%
Вегетативные нарушения	65%	16%

## Признаки резидуально-органического поражения (Детков Д. Е., Ретюнский К.Ю. и соавт., 2006)

	Основная группа (n=83)	Контрольная группа (n=90)
Астено-гиперкинетический Астено-гипокинетический синдромы	94% 6%	17% 2%
Церебрастенический синдром: -Цефалгии -Вестибулопатия -Непереносимость жары и духоты -Метеочувствительность	96% 77% 69% 58%	22% 20% 18% 19%
Диссомния Парасомнии (сомнабулизм, сноговорение, бруксизм, ночные страхи, кошмарные сновидения, пов. двиг. активность во сне	89% 59%	20% 14%
Коморбидные неврозоподобные нарушения: Заикание Тикоидные гиперкинезы Энурез	7% 14% 18%	- - -

## **Структура нарушения поведения подростков (Детков Д.Е., Ретюнский К.Ю. и соавт., 2006)**

- **Бродяжничество – 81%**
- **Распитие спиртного в общественных местах – 76%**
- **Кража имущества граждан – 48%**
- **Кража из дома – 51%**
- **Угон автотранспорта – 5%**
- **Хулиганство – 78%**
- **Грабежи, разбои – 10%**
- **Изнасилования – 4%**
- **Судимость – 12%**
- **Отбывание наказания в МЛС – 8%**

## **Алкоголизм у подростков с ЧМТ в анамнезе**

- К алкоголизации предрасполагают следующие расстройства после черепно-мозговой травмы: реактивная лабильность, состояние повышенной возбудимости или наоборот вялости и апатии, психопатоподобные личностные сдвиги.
- Преобладают дисфорические, эксплозивные формы опьянения.
- Частые амнезии опьянения.
- Двигательное возбуждение в интоксикации.
- Уменьшаются сроки формирования стадий алкоголизма.
- Высокая вероятность возникновения алкогольных психозов, которые отличаются атипичностью, большей продолжительностью и рецидивирующим течением.

# **Алкоголизм и психопатизация личности подростков.**

- **Быстрое формирование психической зависимости.**
- **Быстрая утрата количественного контроля и появление амнестических форм опьянения.**
- **Раннее появление астенического симптомокомплекса с раздражительностью, слабостью.**
- **Учащение и обострение в состоянии опьянения ситуационных патохарактерологических реакций по типу «взрывных» с преобладанием психомоторного возбуждения.**
- **Быстрое нарастание признаков алкогольной энцефалопатии.**