

Расстройства наркологического профиля и девиантное поведение у контингентов несовершеннолетних в крупном промышленном центре

СЕЛЕДЦОВ А.М.

КОКОРИНА Н.П.

ЛОПАТИН А.А.

КАЗАНЦЕВА Т.В.

д.м.н., профессор, зав. каф. психиатрии и наркологии Кемеровской государственной медицинской академии

д.м.н., профессор кафедры психиатрии и наркологии Кемеровской государственной медицинской академии

д.м.н., профессор, главный нарколог Кемеровской области

зав. стационар. отделением наркологического диспансера, Кемерово

Обсуждаются эпидемиологические и клинические аспекты заболеваний наркологического профиля в категории несовершеннолетних жителей Кемерова. Подчеркивается, что у подростков с психогенным патологическим формированием личности девиантное поведение, в том числе и аддиктивное, формируется в более раннем возрасте, чем у преморбидно здоровых детей, что предлагается учитывать в профилактических и лечебно-реабилитационных программах.

За последнее десятилетие большинство отечественных исследователей, изучающих проблемы молодежи и подростков, отмечают рост наркомании и токсикомании за счет увеличения распространенности этих заболеваний среди детско-подросткового населения, утверждая, что наркотики стали частью "подростковой культуры" [23, 78]. По данным Е.А.Кошкиной [5] за период с 1991 по 2000 гг. уровень показателей заболеваемости и болезненности подростков наркоманиями увеличился в 17 раз. За этот же период времени уровень заболеваемости и болезненности алкоголизмом среди подростков был практически стабильным, лишь в отдельные периоды несколько снижаясь. По мнению автора, проблемы распространенности токсикоманий менее масштабны. При этом за рассматриваемое десятилетие среди подростков она значительно уступала распространенности наркоманий и алкоголизма, а, кроме того, начиная с 1999 г. заболеваемость и болезненность токсикоманиями резко снизилась.

В Сибирском регионе медико-социальные показатели динамики наркологической ситуации среди подростков в 1996—1998 гг. указывают на ее стабильно напряженный характер [1]. Наркологическая ситуация в Кемерове, являющемся областным центром, по темпу роста распространенности детско-подростковой наркологической патологии превосходит большинство крупных городов Западной Сибири. В 1998 г. в Кемерове была организована детско-подростковая наркологическая служба, в связи с чем выросло активное выявление детей и подростков с расстройствами наркологического профиля. При этом количество впервые взятых под наблюдение детей и подростков достигло максимальных величин, превышая аналогичные показатели 1988 г. почти в 20 раз. В дальнейшем, с 1999 по 2000 гг., динамика распространенности наркологической патологии среди несовершеннолетних

отражала относительную стабилизацию процесса на уровне умеренной степени напряженности по наркомании и алкоголизму, а относительно токсикомании демонстрировала даже незначительную тенденцию к снижению (табл. 1).

Анализ распространенности лиц с наркотической зависимостью среди детей и подростков показал следующее. В 1988 г. болезненность среди несовершеннолетних составляла 3,2 на 10 тыс. детей и подростков, в 1998 г. этот показатель увеличился почти в 3 раза (10,1 на 10 тыс. населения соответствующего возраста). Распространенность токсикоманий в 1988г. составила 1,2, а в 1998 г. — 7,0 на 10 тыс., т.е. увеличилась почти в 6 раз. Также за рассматриваемое десятилетие увеличились показатели распространенности хронического алкоголизма среди несовершеннолетних. В 1988 г. распространенность хронического алкоголизма составляла 1,2 на 10 тыс. детей и подростков, в 1998 г. — 3,1.

Аналогичная ситуация прослеживается при анализе заболеваемости наркоманиями и токсикоманиями среди детей и подростков в Кемерове. Показатель заболеваемости наркоманией в областном центре в 1988 г. составлял 3,2, а в 1998 г. — 6,0, в 2000г. — 5,8 на 10 тыс. населения соответствующего возраста. Интенсивный показатель заболеваемости детей и подростков с впервые в жизни установленным диагнозом "токсикомания" в 1988 г. был 0,8 на 10 тыс., а в 1998 г. увеличился в 4 раза, составив 3,2. В дальнейшем он снижался и в 2000 г. составил 0,2 (табл. 2).

Большинство специалистов считает, что официальные показатели наркологической статистики не могут отражать реальную ситуацию потребления психоактивных веществ (ПАВ) и алкоголя несовершеннолетними, хотя они дают точную картину о подростках, обратившихся за помощью в наркологические учреждения. При этом соотно-

Таблица 1

Распространенность наркологической патологии у подростков Кемерова (на 10 тыс. детско-подросткового населения)

Наркологические заболевания	1988 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.
Наркомании	3,2	10,1	11,2	10,4
Токсикомании	1,2	7,0	5,8	4,7
Алкоголизм	1,2	3,1	2,1	2,3

Заболеваемость наркоманиями, токсикоманиями и алкоголизмом среди детей и подростков Кемерово (на 10 тысяч детско-подросткового населения)

Наркологические заболевания	1988 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.
Наркомания	3,2	6,0	6,1	5,8
Токсикомания	0,8	3,2	0,4	0,2
Алкоголизм	1,2	3,3	0,9	1,5

шение обратившихся за помощью к невыявленным составляет 1:10. Причиной, по которой эти показатели не соответствуют истинной распространенности, многообразны: это боязнь социальных последствий наркологического учета, недостатки в организации наркологической помощи несовершеннолетним, неподготовленность педагогов к выявлению и профилактике употребления и злоупотребления ПАВ среди подростков и другие причины.

В связи с этим при анализе наркологической ситуации в Кемерове интерес представляют данные, характеризующие профилактический учет детей и подростков, злоупотребляющих ПАВ и алкоголем (табл. 3).

Анализ группы несовершеннолетних, состоящих на профилактическом учете по поводу злоупотребления наркотическими средствами, свидетельствует о значительном росте интенсивных показателей, которые за период с 1988 по 1998 гг. увеличились в 24 раза (в 1988 г. — 1,6 на 10 тыс. детей и подростков, в 1998 г. — 38,2). В дальнейшем тенденция к увеличению распространенности среди несовершеннолетних лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, остается близкой (42,7 на 10 тыс. населения в 2000 г.).

Аналогичная ситуация отмечается и в распространенности злоупотребления алкоголем среди несовершеннолетних. Интенсивный показатель за последние 10 лет увеличился почти в 4 раза, составляя в 1988 г. — 18,7, в 1998 г. — 61,1, в 2000 г. — 92,8 на 10 тыс. детей и подростков. Что касается детей и подростков, состоящих на профилактическом учете по поводу злоупотребления токсикоманическими веществами, то можно отметить снижение их количества. Показатель распространенности лиц, злоупотребляющих токсическими веществами среди несовершеннолетних, в 1988 г. составил 17,2, а в 2000 г. — 14,1 на 10 тыс. населения соответствующего возраста.

Анализ группы профилактического учета детей и подростков, злоупотребляющих наркотиками, с впервые в жизни установленным диагнозом показывает уменьшение статистических показателей с 1998 по 2000 гг., что мо-

жет быть следствием работы организованной в городе детско-подростковой наркологической службы и, в силу этого, намечающейся тенденции к стабилизации ситуации. Число подростков без явлений зависимости от ПАВ, обратившихся за помощью впервые в жизни, на протяжении всех лет превышает в 4 и более раз число подростков с впервые в жизни установленным диагнозом *наркомания*. Причем на протяжении последних 3 лет это соотношение практически не менялось. Число несовершеннолетних, состоящих на профилактическом учете, также значительно превышает показатели болезненности наркоманиями, токсикоманиями среди детей и подростков.

В современной отечественной литературе обсуждаются данные о роли девиантного поведения в формировании различных видов наркозависимостей как непосредственного и наиболее важного предиктора потребления ПАВ. Некоторые исследователи считают, что различные формы девиантного поведения не являются результатом потребления ПАВ, а предшествуют наркозависимостям [4].

Наиболее распространенным подходом к изучению девиантного поведения в отечественной психиатрии является личностный подход с выделением патологических и непатологических форм девиантного поведения. Непатологические девиации — это нарушения поведения у психически здоровых людей, а также у лиц с интеллектуальной недостаточностью, связанной с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего возраста.

Патологические формы девиантного поведения проявляются как при пограничных нервно-психических нарушениях у детей и подростков (патологические ситуационно-личностные реакции, психогенные патологические формирования личности, задержки темпа психического развития), так и при более тяжелых психических заболеваниях (шизофрения, эпилепсия, олигофрения).

С целью изучения клинических особенностей формирования зависимостей от ПАВ у детей с патологическими и непатологическими формами девиантного поведения

Контингенты несовершеннолетних, состоящих на профилактическом учете в связи со злоупотреблением ПАВ (на 10 тыс. детско-подросткового населения)

Группы профилактического учета	1988 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.
Злоупотребление наркотическими средствами	1,6	38,2	47,5	42,7
Злоупотребление токсикоманическими веществами	17,2	21,5	21,1	14,1
Злоупотребление алкоголем	18,7	61,1	89,0	92,8
Все группы	95,2	121,0	157,6	149,6

было проведено исследование 664 детей и подростков в возрасте 10—18 лет с девиантным поведением, осложненным эпизодическим и систематическим приемом ПАВ и алкоголя, наркозависимостями, проходивших стационарное обследование и лечение в специализированном детско-подростковом отделении наркологического диспансера Кемерова в 1998—2001 гг.

Распределение по возрастным группам оказалось следующим: препубертатный — 66 пациентов (9,9%); младший подростковый — 118 (17,7%); старший подростковый — 480 (72,2%).

Как видно из табл. 4, большинство (82,53%) обследованных составляют дети и подростки мужского пола, 17,47% — женского. Наибольшее количество обследованных из группы — подростки 15—17-летнего возраста.

В зависимости от характера занятости обследованные распределились так: учащиеся общеобразовательных школ — 128 чел. (19,3%), учащиеся ПТУ — 88 (13,2%); учащиеся техникумов — 2 (0,3%), вузов — 12 (1,2%), учащиеся школ рабочей молодежи — 36 (5,4%), обучающиеся в интернатах, детских домах — 122 (18,4%), нигде не работающие и не учащиеся 276 (41,6%).

Анализ семей детей и подростков, лечившихся в стационаре, показал следующее: 12,3% родителей пациентов были судимы; в 31,6% семей присутствовала дисгармония в связи с неполной семьей или наличием отчима; 18,4% детей воспитывались в интернатах или детских домах, родители либо отсутствовали, либо были лишены родительских прав. В полной семье воспитывалась половина обследованных.

Анамнестические сведения о материальном благополучии семьи дали следующие результаты: 31,6% семей характеризовались как семьи с низким материальным достатком, с нарушенными взаимоотношениями; 40,2% семей полные, со средним материальным достатком, без выраженных конфликтных взаимоотношений между членами семьи; у 9,8% детей родители занимали высокие должностные посты либо были частными предпринимателями и имели высокий уровень материального достатка.

Все обследованные больные были распределены по клиническим группам. Большинство обследованных 15—17-летнего возраста (61,5%) оказалось больными опийной наркоманией, среди остальных — больные токсикоманией — 2,4%, алкоголизмом — 1%. Пациенты с девиантным поведением, осложненным эпизодическим либо систематическим приемом ПАВ, составили 35,1% с практически равномерным распределением по всем возрастным группам.

Из числа обследованных в группу преморбидно психически здоровых детей и подростков было включено 57 человек. Нарушения поведения и употребление наркотических веществ в данной группе начались в пубертатном возрасте — 13—15 лет. Практически во всех случаях имело

место сочетание дисгармонически протекающего пубертатного периода с преобладанием доминирующей гиперпротекции как ведущего стиля воспитания, амбивалентность воспитательных подходов в семье, при которых употребление ПАВ способствовало освобождению из-под опеки родителей и нередко сопровождалось первым сексуальным опытом, включающим компонент повышения влечений. Среди девиаций поведения наиболее часты были антидисциплинарные (позднее возвращение домой, ночлег вне дома без разрешения родителей, уклонение от учебы). Делинквентность не типична для этой группы. Наркотические препараты опийной группы принимали все эти пациенты, из которых 68,4% составили лица с диагнозом *опийная наркомания начальной и средней стадии*, с доминирующим возрастом 16—17 лет, 31,6% — лица, злоупотребляющие опиоидами без психической и физической зависимости с преобладающим возрастом 14—15 лет. Началу приема наркотических веществ способствовали реакции группирования и имитации. Длительность употребления наркотических веществ в данной группе составляла 1—2 года.

Группа с психогенным патологическим формированием личности составила 327 человек и характеризовалась в основном повышенной аффективной возбудимостью и психической неустойчивостью. У рассматриваемых пациентов первые проявления девиантного поведения возникали в возрасте 11—12 лет. Развитию нарушений поведения способствовали различные дефекты семейного воспитания, преимущественно в виде гипоопеки, приближающейся к безнадзорности, либо сочетание гипоопеки с наказанием и потворствующая гиперопека, достигавшая уровня попустительства. Семьи данной группы характеризовались как дисфункциональные. Родители злоупотребляли алкоголем, в 47 % случаев семьи были неполными. Наиболее характерны для этой группы делинквентные формы поведения: агрессивное поведение с хулиганскими выходками, кражи, угон транспортных средств, вымогательство, прогулы занятий в школе, уклонения от учебы и работы. На момент обследования большинство пациентов данной группы нигде не работало и не училось, многие состояли на учете в инспекции по делам несовершеннолетних в связи с разнообразными нарушениями поведения, а 25 из этих подростков (7,6%) были судимы или находились на момент лечения под следствием.

Длительность наркотизации в этой группе в большинстве случаев была значительной — от 1 года до 5 лет. Мотивом начала наркотизации служило любопытство и стремление «быть, как все в компании» либо стремление улучшить настроение после конфликтов в школе, с родителями. Патологическое влечение в этой группе формировалось относительно медленно.

Группу больных олигофренией составил 91 человек. Большинство обследованных было воспитанниками детских домов и интернатов. Родители были лишены родите-

Таблица 4

Половозрастная характеристика обследованных детей и подростков — пациентов наркологического стационара

Возраст	9—11 лет		12—14 лет		15—17 лет		Всего пациентов	
Пол	Абс., чел	%	Абс., чел.	%	Абс., чел.	%	Абс., чел.	%
Мужской	52	7,8	98	14,7	398	59,9	548	82,53
Женский	14	2,1	20	3,0	82	12,3	116	17,47
Итого	66	9,9	118	17,7	480	72,2	664	100

льских прав либо вообще отсутствовали. Воспитание в этих условиях происходило по типу гипоопеки или безнадзорности. Наследственность в 100% случаев была отягощена алкоголизмом родителей, в 67% случаев родители были судимы. В 31,8% случаев этим пациентам был выставлен диагноз *токсикомания*, начальная стадия, в 68,2% — систематическое употребление токсических веществ и алкоголя.

У пациентов этой группы психопатоподобное поведение проявлялось чаще всего в форме психической неустойчивости. Нарушения поведения начинались в дошкольном и младшем школьном возрасте. Отмечалось раннее по сравнению с другими группами начало употребления ПАВ — в возрасте от 8 до 11 лет. Отличием поведения этих лиц является этап “поискового наркотизма” в раннем возрасте — случаи немедицинского употребления различных седативных средств, вдыхание летучих растворителей, употребление алкогольных напитков. Употребление алкоголя и токсических веществ во всех случаях сочеталось с бродяжничеством, которое либо предшествовало токсикомании, либо начиналось одновременно. В основе девиаций лежало стремление к развлечениям, “сенсорная жажда”, реакция имитации. Наиболее распространенными девиациями в данной группе являлись: бродяжничество, прогулы занятий и уклонение от учебы, грубость и сквернословие, попрошайничество. Проявления антидисциплинарного и асоциального поведения, а также школьная дезадаптация, как правило, были отчетливо выражены к 10-ти летнему возрасту. Патологическое влечение к токсическим веществам развивалось в короткие сроки.

Таким образом, данное исследование показывает, что распространенность наркологической патологии среди несовершеннолетних в Кузбассе достигает высокого уровня, увеличиваясь в последние годы. Уменьшение количества лиц, употребляющих токсикоманические вещества, не является благоприятным признаком, так как косвенно указывает на то, что дети и подростки сразу же прибегают к потреблению наркотиков.

Контингент детско-подросткового наркологического стационара в большинстве случаев представлен мальчиками старшего подросткового возраста. Значительная часть пациентов ничем не занята. Среди остальных 50,9% — ученики общеобразовательных школ, ПТУ и школ-интернатов, что свидетельствует о низком уровне профилактической работы в этих учреждениях. В 50% случаев наблюдаемые пациенты — это дети из полных, бесконфликтных семей с высоким материальным уровнем.

Изучение клинической патологии наркозависимых показало, что в группе с психогенным патологическим формированием личности девиантное поведение формируется в более раннем возрасте, чем в группе преморбидно здоровых детей, наиболее часто встречаются делинквентные формы поведения и быстрое формирование зависимости от ПАВ. В группе больных с интеллектуальной недостаточностью девиантное поведение формируется в дошкольном и младшем школьном возрасте, влечение к токсикоманическим веществам развивается в короткие сроки, к 10-летнему возрасту выражена социальная дезадаптация. Указанные особенности формирования наркологической патологии у несовершеннолетних необходимо учитывать при разработке и внедрении для этого контингента профилактических и лечебно-реабилитационных программ.

Список литературы

1. Бохан Н.А., Воеводин И.В., Мандель А.И., Редченкова Е.М. Медико-социальные показатели и динамика наркологической ситуации среди подростков в 1996-1998 гг. // Актуальные вопросы психиатрии: Материалы IX научной отчетной сессии НИИ психического здоровья Томского научного центра СО РАМН/ Под ред. Семке В.Я. — Вып. 9. — Томск, 1999. — С. 114—117.
2. Егоров В.Ф. О состоянии наркологической службы в России и проблемах ее совершенствования // Вопросы наркологии. — 1997. — №1. — С. 9—18.
3. Иванец Н.Н. Медико-социальные проблемы наркологии и пути их решения // Вопросы наркологии. — 1997. — №1. — С. 4—11.
4. Ковалев В.В. Социально-психологический аспект проблемы девиантного поведения у детей и подростков // Нарушения поведения у детей и подростков. — М., 1981. — С. 11—24.
5. Кошкина Е.А. Распространенность наркологических заболеваний в Российской Федерации в 2000г. по данным официальной статистики // Вопросы наркологии. — 2001. — №3. — С. 61—67.
6. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. — М., 1985. — 416 с.
7. Рохлина М.Г., Козлов А.А., Каплан И.Я. Клинико-социальные последствия наркомании // Вопросы наркологии. — 1998. — №1. — С. 9—29.
8. Цетлин М.Г., Кошкина Е.А., Шамота А.З., Надеждин А.А. Состояние наркологической помощи несовершеннолетним в Российской Федерации и предложения по ее совершенствованию // Вопросы наркологии. — 1997. — № 4. — С. 31—37.

DRUG ADDICTION DISORDERS IN THE TEENAGER POPULATIONS WITH DEVIATING BEHAVIOURING PROBLEMS FROM LARGE INDUSTRY TOWN.

SELEDZOV A.M.	MD. PhD. Professor, head of the Chair of Psychiatry and Narcology of the State Medical Academy, Kemerovo
KOKORINA N.P.	MD. PhD. Professor of the State Medical Academy, Kemerovo
LOPATIN A.A.	MD. PhD. Professor, Chief of Drug Addict Hospital, Kemerovo
KAZANTZEVA T.V.	MD. PhD. Professor, Chief of Department of Drug Addict Hospital, Kemerovo

The epidemiology and clinical aspects of drug addict diseases in teenager population with deviating behaviour problems in Kuzbass region of Russia is discussed. During population investigation was shown the higher risk of social desadaptation and addictive disorders development in teenagers with personality psychogenic abnormal behaviour.