

В. Т. КОНДРАШЕНКО

**ПЬЯНСТВО
И АЛКОГОЛИЗМ
У ПОДРОСТКОВ**

МИНСК
«ВЫШЭЙШАЯ ШКОЛА»
1986

ББК 51.1(2)5

К64

УДК 613.81—053.6

Рецензент — *Т. Т. Сорокина*, доктор медицинских наук, профессор

Кондрашенко В. Т.

К64 Пьянство и алкоголизм у подростков. — Мн.: Выш. шк., 1986. — 64 с.

Автор брошюры — доктор медицинских наук, профессор, главный подростковый психиатр МЗ БССР. Им описаны распространенность и особенности проявления пьянства и алкоголизма у подростков. Очерчены диагностические границы раннего алкоголизма. Выделены основные группы факторов (социальные, психологические и биологические), влияющие на формирование пьянства и алкоголизма у молодежи. Определены направления первичной профилактики.

Предназначена врачам, педагогам, воспитателям и всем интересующимся этой проблемой.

К 410400000—107 БЗ 74-86
М 304(05)—86

ББК 51.1(2)5

© Издательство «Вышэйшая школа», 1986

ПРЕДИСЛОВИЕ

В сатирической пьесе В. Маяковского «Клоп» есть весьма оригинальное описание судьбы пьяницы, попавшего в коммунизм...

При производстве земляных работ в замерзшем грунте на глубине нескольких метров вдруг было обнаружено грязное существо, сходное с человеком. От него исходил страшный запах. Когда существо разморозили, оно стало топтать и требовать «опохмелиться». Но люди уже забыли значение этого слова. Пока искали его в словаре, размороженный начал ругаться. Тогда его поместили в клетку, окруженную плевательницами, фильтрами, озонаторами и стали показывать посетителям. На клетке висели предупредительные подписи: «Осторожно — плюется!», «Без доклада не входить!», «Береги уши — оно выражается!».

Нет сомнений в том, что наступит время, когда человечество будет смотреть на алкоголиков, как на ископаемых, и искренне удивляться, что когда-то люди сознательно отравляли свой организм ядом алкоголя и наносили огромный ущерб обществу. Наша задача состоит в том, чтобы приблизить это время.

Коммунистическая партия и Советское правительство всегда уделяли и уделяют борьбе с пьянством и алкоголизмом большое внимание.

Еще в 1919 году в Программе партии, принятой на

VIII съезде РКП(б), борьба с алкоголизмом была объявлена задачей не меньшей важности, чем борьба с такими заболеваниями, как туберкулез, сифилис и др. Важными этапами в решении этой задачи явились постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР «Об усилении борьбы с пьянством и наведении порядка в торговле крепкими спиртными напитками» (1958), «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма» (1972), решение правительства «О дополнительных мерах по усилению борьбы с пьянством и алкоголизмом» (1978).

В Отчетном докладе ЦК КПСС XXVI съезду партии отмечалось: «Немалый ущерб обществу, семье наносит пьянство, которое, откровенно говоря, еще остается серьезной проблемой. На борьбу с этими уродливыми явлениями должны быть направлены усилия всех трудовых коллективов, всех общественных организаций, всех коммунистов».

Продолжением последовательной и целенаправленной антиалкогольной политики является постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма» от 7 мая 1985 года.

М. С. Горбачев в Политическом докладе Центрального Комитета КПСС XXVII съезду Коммунистической партии Советского Союза 25 февраля 1986 года сказал: «В стране развернулась борьба против пьянства и алкоголизма. Во имя здоровья общества и человека мы пошли на решительные меры, повели бой с традициями, которые складывались и насаждались веками. Не обольщаясь достигнутым, можно сказать, что пьянка потеснена с производства, меньше ее стало в общественных местах. Оздоровляется обстановка в семьях, сократился производственный травматизм, укрепился порядок. Но и дальше нужна большая, настойчивая, разнообразная работа, чтобы обеспечить окончательный перелом в сло-

жившихся привычках. Никаких послаблений здесь быть не должно!»

Особую озабоченность вызывает тот факт, что за последние 2—3 десятилетия у нас в стране отмечается отчетливый рост пьянства и алкоголизма среди подростков и юношей. Если в годы, предшествовавшие Великой Отечественной войне, алкоголизм у молодых в возрасте до 20 лет практически не встречался, в 50—60-х годах не превышал 1,5 %, то в настоящее время в некоторых регионах страны он составляет около 5 % от числа всех страдающих алкоголизмом. Особенно увеличилась так называемая «группа риска». В нее входят подростки, злоупотребляющие алкоголем, без выраженных признаков алкоголизма, но более других склонные к его формированию. Это еще не заболевание, но уже и не норма. Это предалкоголизм, который может быть явлением преходящим, но при воздействии дополнительных вредных факторов он может трансформироваться в алкоголизм, приобретающий в этом возрасте, как правило, злокачественный характер.

Алкоголизм — большое социальное зло, которое по своим масштабам и последствиям может сравниться разве что с эпидемией или войной, причем проблема алкоголизма стоит перед человечеством уже многие годы и актуальность ее в последнее время все возрастает. И самое страшное в этой проблеме — спивающиеся подростки....

ЦК КПСС, рассматривая борьбу с пьянством и алкоголизмом как социальную проблему большой политической важности, на первое место в ее решении ставит полное искоренение пьянства среди молодежи, требует «быть непримиримыми к любым попыткам приобщения подростков к спиртным напиткам, не допускать их распития на молодежных вечерах и других подобных мероприятиях, добиваться полного устранения употребления алко-

голя учащимися, в студенческой среде, в молодежных объединениях».

В настоящей брошюре нашли отражение только отдельные, в основном клинико-психологические аспекты рассматриваемой проблемы.

Существуют ли клинические критерии, позволяющие отграничивать пьянство как одну из форм нарушения поведения у здорового подростка от раннего алкоголизма как заболевания? Каковы возрастные особенности проявления пьянства и алкоголизма? В чем основные причины формирования пьянства и алкоголизма у современного подростка? Каковы основные направления их профилактики? Вот круг вопросов, обсуждаемых в предлагаемом читателю издании.

В основу брошюры положен анализ современной литературы, а также более чем 25-летний опыт работы автора.

ПЬЯНСТВО: ПОНЯТИЕ, ТЕРМИНОЛОГИЯ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

В терминологическом плане следует различать «алкоголизм» как болезнь и «пьянство» как неумеренное употребление спиртных напитков, не приводящее к признакам алкоголизма.

Разграничение этих понятий необходимо хотя бы уже потому, что при алкоголизме применяются преимущественно меры медицинского характера, а при пьянстве — педагогического и общественного воздействия.

Алкоголизм — это заболевание с прогрессирующим течением, которое возникает на основе неумеренного употребления спиртного и проявляется характерными психическими и неврологическими расстройствами, поражением внутренних органов, а также сопровождается нарушениями различных социальных функций больного. Таким образом, понятие «алкоголизм» включает в себя два основных критерия — медицинский и социальный. Социальный критерий алкоголизма — это тот духовный, материальный и биологический вред, который приносит неумеренное употребление алкоголя как самим пьяницам, так и всему обществу. Медицинский критерий — патологические изменения в организме, которые непосредственно связаны с хроническим алкогольным отравлением или наступают в результате его.

Пьянство не является заболеванием и этим в принципе отличается от алкоголизма, хотя социальные критерии

пьянства и алкоголизма совпадают. *Пьянство* — это антиобщественная форма поведения, проявляющаяся преимущественно в злоупотреблении алкоголем. В то же время пьянство — предтеча заболевания, почва, на которой развивается алкоголизм.

Одним из первых на диалектическую связь пьянства и алкоголизма указал выдающийся отечественный психиатр С. С. Корсаков. Четко разграничивая пьянство как склонность к злоупотреблению спиртными напитками и алкоголизм как заболевание, он в то же время отмечал, что «в результате случайного пьянства наконец развивается картина постоянного пьянства со всеми последствиями в форме хронического алкоголизма».

В качестве синонимов «пьянства» многие употребляют такие термины, как «бытовой алкоголизм», «привычное пьянство», «бытовое пьянство». Некоторые, говоря о пьянстве в подростковом возрасте, предпочитают термин «ранняя алкоголизация».

Нам представляется, что неумеренное употребление алкоголя, не приводящее однако к формированию алкоголизма, во избежание терминологической путаницы следует обозначать как пьянство, в каком бы возрасте оно ни проявлялось.

Один из старейших московских наркологов профессор И. В. Стрельчук к пьянству относит «умеренное употребление алкогольных напитков, эпизодическое или систематическое, отмечаемое у многих здоровых людей», а также «эпизодические случаи злоупотребления алкоголем, когда люди пьют не в меру, причем опьянение у них может доходить до тяжелых степеней, а подчас обуславливает алкогольную кому».

Дать четкое определение, что такое пьянство, трудно по многим причинам. Во-первых, сложно установить индивидуальные «нормы», связанные с употреблением ал-

коголя. Во-вторых, говоря о пьянстве, нужно всегда учитывать возрастные критерии.

На самом деле, если употребление взрослым человеком 2—3 рюмок спиртного по торжественным случаям (3—4 раза в год) нельзя считать пьянством, то для 12—16-летнего подростка употребление даже небольших доз в любой ситуации — признак пьянства.

В практических целях, с нашей точки зрения, целесообразно выделять несколько степеней пьянства у подростков: эпизодическое редкое (5—6 раз в год), эпизодическое частое и систематическое пьянство.

В последние 2—3 десятилетия пьянство весьма широко распространилось среди подростков и юношей. Многие подростки рассматривают вино как обязательный атрибут культа развлечений, а сам ритуал пьянства — как проявление мужественности и независимости.

По свидетельству вице-президента Американского медицинского общества по борьбе с алкоголизмом доктора М. Блока, в США около 80 % подростков и юношей систематически употребляют алкоголь. Официальная статистика США констатирует, что в стране сейчас насчитывается более 10 млн алкоголиков, из них около 5 % составляют подростки. При этом среднее потребление алкоголя лицами старше 14 лет на 30 % больше, чем 15 лет назад, и достигает 2,6 галлона (1 галлон — 3,785 л) спирта в год.

Впечатляющие данные приводятся польскими специалистами. Ими проведено анонимное анкетирование учащихся старших классов 20 школ Варшавы, которое показало, что более четверти опрошенных (26,4 %) злоупотребляют алкоголем. При этом большая часть из них (71 %) начали пьянствовать в возрасте моложе 15 лет.

Примерно такие же данные получены и нашими учеными Э. А. Бабаяном и М. Х. Гонопольским, исследовавшими учащихся школ Москвы. Оказалось, что успевают

узнать вкус спиртного к 8 классу примерно 75 % мальчиков и 40 % девочек, а к 10 классу — до 90—95 % подростков обоего пола.

Суммарные данные, основанные на большом статистическом материале, показывают, что количество подростков, злоупотребляющих алкоголем (II—III степени пьянства), в экономически наиболее развитых странах за последние 6 лет возросло в среднем с 46 до 73 %, а количество пьющих девушек-подростков увеличилось вдвое.

Наиболее широко пьянство распространено среди подростков с явлениями социально-педагогической запущенности. Такие подростки начинают пить особенно рано, пьют систематически, в результате у многих из них к юношескому возрасту формируется алкоголизм.

В этом отношении демонстративны данные, полученные В. А. Гурьевой и В. Я. Гиндикиным, сотрудниками Всесоюзного научно-исследовательского института общей и судебной психиатрии им. проф. В. Н. Сербского. Обследовав большую группу несовершеннолетних правонарушителей, начальные признаки алкоголизма среди «трудных» школьников эти ученые обнаружили в 14,3 % случаев, в группе подростков, состоящих на учете в милиции, — в 24,5, среди учащихся спецшкол — в 25,9 %.

Нами обследована группа подростков в возрасте от 15 до 18 лет, состоящих на учете в милиции в связи с различными формами нарушения поведения. Пьянство II—III стадии в этой группе было выявлено в 27 % случаев («группа риска») и алкоголизм — в 3,9 % случаев (диспансерная группа).

Пьянство и алкоголизм у подростков часто сочетаются с пограничными нервно-психическими нарушениями, особенно с невротами и психопатиями.

Уже упоминавшиеся московские исследователи В. А. Гурьева и В. Я. Гиндикин отмечают, что признаки психопатии среди изученных ими подростков-пьяниц

имелись у 35,2 %, в то время как среди взрослых — у 17,2 %. Характерно, что подростки-психопаты начинают пить раньше своих сверстников, а время формирования алкоголизма у них в среднем равно 1,3 года, т. е. в 3,8 раза меньше, чем у взрослых.

Среди обследованных нами подростков с признаками пьянства (II—III стадии) психопаты составили 24,8 %, больные невротами — 14 %, лица с отдаленными последствиями травм головного мозга и перенесенных нейроинфекций — 12,4 %, практически здоровые подростки, но с явлениями социальной и педагогической запущенности — 47 %.

ОСОБЕННОСТИ ПЬЯНСТВА У ПОДРОСТКОВ

В настоящее время накопился достаточный фактический материал, свидетельствующий о том, что характер пьянства и клиническая картина алкогольного опьянения у подростков по сравнению с таковыми у взрослых имеет свои особенности. У подростков большую роль играют механизмы подражания: очень часто они начинают пить не столько ради вызываемого алкоголем чувства опьянения, сколько ради любопытства, подражая взрослым. Немаловажное значение при этом имеют такие психологические особенности, как повышенное стремление к самостоятельности, самоутверждению. Нередко пьянство у подростков — это своеобразная реакция протеста против гиперопеки со стороны взрослых. Однако девочки чаще пьют тайком, чтобы «никто не знал», или в компании старших подростков.

Сам процесс пьянства у подростков часто носит характер бравады, противопоставления себя окружающим, а поэтому с самого начала они могут употреблять большие дозы крепких напитков, суррогатов, приводящие к тяже-

лому опьянению. Но даже при редком эпизодическом пьянстве и относительно небольших дозах алкоголя в силу незрелости организма возможно развитие глубоких токсических состояний с последующим похмельем и нарушениями памяти.

Опьянение на первых порах сопровождается бурной рвотной реакцией, сильным учащением пульса, сердцебиением, головокружением, обморочными состояниями, которые, однако, при продолжении пьянства быстро исчезают. Подросток как бы «привыкает» к токсическому действию алкоголя.

С самого начала пьянства для подростков характерны необычные, «атипичные» формы опьянения. В одних случаях вместо чувства благодушия и физической успокоенности, типичных для опьянения, прием алкоголя вызывает снижение настроения, злобность, сопровождающуюся агрессивностью, правонарушениями, мыслями о самоубийстве. В других случаях опьянение порождает непреодолимое желание двигаться, бродяжничать, что-то совершать. Такие подростки после выпитого «идут на улицу», пристают к прохожим, совершают противоправные действия. В ряде же случаев прием даже небольших доз спиртного вызывает глубокое оглушение, доходящее иногда до потери сознания.

Спецификой пьянства у подростков является так называемая групповая психическая зависимость от алкоголя. Желание выпить возникает только тогда, когда собирается «своя» компания. Это не столько влечение к алкоголю, сколько стремление к группированию, характерное для подросткового возраста. Групповая психическая зависимость еще не является признаком алкоголизма, но это уже плохой предвестник...

С началом пьянства подростки быстро теряют и до того нестойкий интерес к учебе и работе. Выпивки обычно сопровождаются уходами из дома, пропусками заня-

тий, правонарушениями, ложью, конфликтами с родственниками и учителями...

Чтобы разорвать вызываемую пьянством цепь психотравмирующих ситуаций, подросток прибегает к повторной алкоголизации. Так создается «порочный круг», выйти из которого самостоятельно ему бывает крайне трудно.

При продолжении пьянства, еще до формирования патологической зависимости от алкоголя (алкоголизм), появляются изменения памяти, повышенная раздражительность, несдержанность, расстройства сна, нарушаются функции внутренних органов. Чаще других функций организма у подростков нарушается деятельность сердечно-сосудистой системы.

Продолжение пьянства в подростковом возрасте, как правило, ведет к формированию алкоголизма.

ПРИЗНАКИ АЛКОГОЛИЗМА

В подростковом возрасте граница между пьянством и алкоголизмом неустойчива и провести четкую черту между этими состояниями бывает чрезвычайно трудно, особенно если речь идет о начальной стадии заболевания.

В этом плане важно выделение таких этапов алкоголизации, когда пьянство зашло уже слишком далеко, а алкоголизм еще не сформировался. Это так называемый этап предболезни, предалкоголизма. Признаками переходного этапа являются: 1) реакция личности на злоупотребление алкоголем (попытки самоконтроля, саморегуляции); 2) нарушение ритма физиологических реакций организма (дисхроноз); 3) усиление защитных реакций организма в ответ на хроническую алкогольную интоксикацию.

У многих подростков еще до появления первых признаков алкоголизма на фоне злоупотребления спиртным возникает мысль о том, что «надо бросить пить». Мотивиров-

ка намерения саморегуляции может быть различной: этической («пить нехорошо», «быть пьяным неприлично», «буду пить — друзья отвернутся» и т. п.) или физической («пить вредно», «уже болит сердце», «снизились спортивные результаты» и т. д.), но важно то, что этот самоконтроль, точнее, намерение самоконтроля возникает только в самом начале развития алкоголизма и исчезает при его дальнейшем формировании.

Дисхроноз, вызванный употреблением алкоголя, часто наблюдается у подростков. Он проявляется преимущественно нарушениями сна, общего тонуса, настроения. Обычно отмечается сонливость и вялость днем и повышенная активность в вечернее время. Колебания настроения, свойственные любому подростку, становятся более выраженными и продолжительными. Дисхроноз как предэтап алкоголизма можно объяснить общим наркотизирующим действием алкоголя на организм и его особым влиянием на эмоциональную сферу. С наступлением заболевания дисхроноз сменяется так называемым «алкогольным ритмом», когда нарушения сна, тонуса, эмоций как бы отрываются от естественных ритмов организма и приобретают более тесную связь с алкогольным опьянением.

К защитно-охранительным реакциям организма в ответ на повреждающее, токсическое действие алкоголя относят: 1) выраженность рвотной реакции; 2) склонность к развитию охранительного торможения (сна); 3) обменные, в основном окислительные процессы в организме. Усиление этих реакций расценивают как предвестник алкоголизма, истощение — как признак заболевания.

Кроме предвестников, выделяют факторы повышенного риска формирования алкоголизма. К ним, наряду с ранним возрастом начала алкоголизации, относят индивидуальный характер реакции организма на алкоголь (например, хорошая изначальная переносимость), пси-

хологические особенности личности, неблагоприятные микросоциальные условия (социальные группы, семьи алкоголиков), отягощенную наследственность, пограничные нервно-психические расстройства и т. п.

Говорят также о «группах риска», т. е. группах подростков, более других склонных к пьянству и алкоголизму. Сюда входят: 1) подростки, отличающиеся пренебрежительным отношением к своим социальным функциям и обязанностям (учебе, работе); 2) подростки с выраженным неумением содержательно проводить свой досуг; 3) группы, в которых бытует мнение о пользе алкогольных напитков и престижности пьянства; 4) группы с асоциальными формами поведения.

Однако ни предвестники алкоголизма, ни факторы «повышенного риска», ни систематическое пьянство еще не являются признаками алкоголизма.

Где же в таком случае грань между пьянством и алкоголизмом? И существуют ли надежные критерии их разграничения?

Эта проблема не так проста и волнует исследователей уже много лет. Одни из них основным критерием перехода пьянства в алкоголизм считают длительное (не менее 5 лет) систематическое употребление алкоголя; другие начало заболевания связывают с привыканием к алкоголю, что влечет за собой переносимость больших его доз; третьи первым признаком алкоголизма считают появляющуюся потребность «опохмелиться», четвертые — частичные нарушения памяти, палимпсесты (от греч. *palimpsest* — соскоб, надпись на древнем пергаменте со стершимся от времени текстом).

Большинство современных наркологов считают, что критерием начала алкоголизма является не один какой-либо изолированный симптом, а совокупность признаков, определяющих алкоголизм как заболевание.

Основным клиническим проявлением алкоголизма как болезни выступает наркоманический синдром (синдром — совокупность признаков, состояние). Он включает в себя наркоманическую зависимость, а также признаки измененной реактивности организма в ответ на алкоголь.

Наркоманическую патологическую зависимость, в свою очередь, подразделяют на зависимость психическую и физическую.

Психическая зависимость возникает уже в начале заболевания и неспецифична для алкоголя. Алкоголь в этом случае (как и любой другой наркотик) служит средством, изменяющим душевное состояние, способствуя достижению «психического комфорта».

Более глубоким, а главное более специфичным признаком патологической зависимости от алкоголя является *зависимость физическая*. В этом случае пьющий человек прибегает к алкоголю как к средству, нормализующему его физическое состояние. При этом замена алкоголя другими наркотиками не уменьшает страдания больного.

Наркоманическая зависимость включает в себя следующие основные признаки: 1) патологическое влечение к алкоголю; 2) утрату самоконтроля над количеством выпитого и 3) абстинентное («похмельное») состояние.

Патологическое влечение к алкоголю — один из первых признаков алкоголизма. Выделяют навязчивый и непроизвольный (компульсивный) типы патологического влечения.

Первый тип возникает в самом начале заболевания, носит характер навязчивой идеи и определяет психическую зависимость больного от алкоголя. Непроизвольное влечение возникает позднее и, достигая степени физиологической потребности (наподобие голода, жажды), определяет физическую зависимость от алкоголя. Такое

влечение, как правило, неудержимо, и с ним больные не в состоянии бороться.

Утрата самоконтроля над количеством выпитого алкоголя отмечается уже в начальной стадии заболевания, когда, начав с одной рюмки, подросток не может остановиться и доводит себя до тяжелой степени опьянения. Но в этот период заболевания еще сохраняется способность судить о месте и ситуации, допускающих прием алкоголя. Подросток воздерживается пить в компании малознакомых ему людей, в учебном заведении, на работе, старается не появляться пьяным в общественном месте, где есть взрослые, т. е. у него еще сохраняется ситуационный самоконтроль. В последующем, при прогрессировании заболевания, утрачивается и он.

Состояние похмелья (абстинентный синдром) — наиболее рельефный признак физической зависимости от алкоголя. Он наблюдается в период выделения алкоголя из организма и проявляется различными физическими (соматическими) и психическими нарушениями. Прием очередной дозы алкоголя на некоторое время улучшает самочувствие человека, больного алкоголизмом.

Выделяют несколько фаз в развитии абстинентного состояния. В первой фазе состояние похмелья возникает только после максимальных доз алкоголя, проявляется в основном физическими расстройствами (дрожание рук, потливость, головные боли, головокружение, сердцебиение, боли в области сердца, сухость во рту, тошнота, рвота, послабление кишечника, учащенное мочеиспускание и пр.) и может ликвидироваться под влиянием таких стимулирующих средств, как крепкий чай, кофе и т. п. Во второй фазе состояние похмелья, как и в первой, проявляется в основном физическими расстройствами, но формируется уже независимо от количества выпитого накануне и исчезает только после приема алкоголя. Третья фаза характеризуется тем, что к физическим расстрой-

ствам присоединяются психические нарушения, такие как напряженность, тревога, неосознанный страх, болезненные идеи самобичевания, виновности. Появляются расстройства сна, которые носят своеобразный характер. Больные в состоянии абстиненции плохо засыпают, но легко впадают в своеобразное «забытье», сопровождающееся кошмарными сновидениями. Последние отличаются своей необычайной живостью, все в них протекает и движется быстрее, чем обычно, все наполнено разнообразными громкими звуками. Это делает сновидения неприятными, вызывающими при пробуждении неосознанную тревогу; затем в них появляются многочисленные мелкие животные, страшные чудовища, устрашающие динамические сцены, которые напоминают переживания больных в состоянии алкогольного психоза («белая горячка»).

Как уже упоминалось, наркоманический синдром наряду с наркоманической патологической зависимостью включает в себя признаки измененной реактивности организма в ответ на алкоголь. Но если признаки наркоманической зависимости (патологическое влечение, утрата самоконтроля, состояние похмелья) неспецифичны и характерны для любой из наркоманий, то совокупность признаков измененной реактивности организма к определенному наркотику — синдром специфический, присутствующий только тому или иному виду наркомании.

Для алкоголизма основными признаками реактивности организма являются: изменение индивидуальной переносимости алкоголя, изменение формы опьянения и формы потребления алкоголя, утрата защитных реакций в ответ на интоксикацию алкоголем.

На ранних стадиях алкоголизма происходит довольно быстрое привыкание организма к алкоголю — возникает *толерантность*. Поскольку индивидуальная чувствительность к алкоголю различна, трудно назвать дозу,

которая свидетельствовала бы о толерантности. Однако большой алкоголизмом в начале заболевания всегда может заметить, что для обычного опьянения ему приходится увеличивать прежнюю дозу.

С развитием заболевания повышенная стойкость к алкоголю сменяется ее снижением — *интолерантностью*. Больные быстро пьянеют от небольших доз, которые раньше вызвали у них лишь легкое опьянение. Вследствие этого они переходят на употребление слабых спиртных напитков (пиво, вино), пьют понемногу, зато часто и систематически.

Постепенно, с прогрессированием алкоголизма, происходит изменение характера опьянения: на смену приподнятому настроению (эйфория), обычному для опьянения, все чаще приходит чувство подавленности, неудовлетворенности, подозрительности, злобности. Мышечная расслабленность сменяется напряженностью, двигательным возбуждением, стремлением к действию. Злобность в сочетании с двигательной расторможенностью делает таких подростков агрессивными, опасными для окружающих. Нередко опьянение заканчивается попыткой к самоубийству. При выходе из состояния опьянения все чаще отмечаются нарушения памяти: сначала возникает неспособность воспроизвести отдельные детали, эпизоды, подробности происходившего в состоянии опьянения (палимпсесты); позже — «провалы памяти» (амнезии).

Изменение формы пьянства может также служить критерием развития алкоголизма, так как свидетельствует о давности заболевания и глубине социального и психологического конфликта. Одним из признаков измененной формы злоупотребления алкоголем является переход к одиночному пьянству. Подросток пьет уже не только в привычной компании, но все чаще со случайными лицами или в одиночку. Одновременно повышается пере-

носимость алкоголя и утрачивается чувство самоконтроля. Поэтому подросток начинает пить практически систематично, в больших дозах, а имеющиеся перерывы в пьянстве объясняются чаще всего социальными моментами (отсутствие денег, конфликтная ситуация и пр.).

Один из ранних признаков алкоголизма — *утрата защитных реакций* организма в ответ на введение алкоголя, в частности утрата рвотного рефлекса. Однако рвота не единственная защитная реакция. Отмечается усиленное выделение алкоголя с выдыхаемым воздухом, с мочой, образование значительного количества ферментов, окисляющих алкоголь, замедленное всасывание алкоголя в кровь, развитие сонного торможения и пр.

Исчезновение или ослабление этих и многих других защитных реакций свидетельствует об адаптации организма к хронической алкогольной интоксикации и переходе пьянства в болезненное состояние — алкоголизм.

Следовательно, такие признаки, как патологическое влечение к алкоголю, утрата самоконтроля, синдром похмелья, исчезновение защитных реакций, изменение индивидуальной переносимости алкоголя, форм опьянения и потребления спиртного, составляют в своей совокупности наркоманический синдром — основание для диагностики алкоголизма. Обычно при прогрессировании алкоголизма параллельно с развитием и углублением наркоманического синдрома отмечаются психоневрологические изменения и нарушения функций внутренних органов. Среди психических нарушений, возникающих при алкоголизме, чаще других встречаются изменения характера, деградация личности и алкогольные психозы.

Выделяют четыре основных типа изменения характера у алкоголиков: астенический, истерический, возбужденный и апатический.

Астенический тип встречается довольно часто (в 40—

50 % случаев) и играет важную роль в клинике алкоголизма.

В начале заболевания астеническое состояние носит эпизодический, преходящий характер. В последующем, при прогрессировании заболевания, астения (психическая слабость) углубляется, развивается и наконец приобретает свойства личности.

Характерна динамика развития астении. В начале заболевания обычно отмечаются повышенная раздражительность, легкая возбудимость, гневливость, обидчивость, суетливость, склонность к бурным эмоциональным реакциям, преобладание пассивного внимания над активным. Для конечной стадии заболевания более типичны заторможенность, вялость, апатия, снижение настроения, инертность, малоподвижность эмоций, быстрая истощаемость при умственной и физической нагрузках.

В начальной стадии заболевания у алкогольной астении много сходного с таким распространенным неврозом, как неврастения. С развитием алкогольной астении появляется все больше признаков органического поражения головного мозга (длительное необратимое течение, неустойчивость, «взрывчатость» эмоций, трудность адаптации к новым условиям, высокая физическая и психическая истощаемость).

Истерический тип встречается редко (2—3 %). В поведении таких подростков преобладают демонстративность, искусственность, самоукрашательство, бравада. Они лживы, легкомысленны, неискренны. Отмечается склонность к истерическим реакциям, во время которых спившийся подросток падает, рыдает, рвет на себе одежду, царапает лицо и грудь.

Возбудимый тип характеризуется признаками эмоциональной неустойчивости, взрывчатости, злобности. Такие подростки становятся эгоистичными, циничными, жестокими, но вместе с тем и трусливыми; они легко

поддаются внушению. Настроение их крайне неустойчиво, по малейшему поводу они склонны к бурным аффективным реакциям, нередко с нарушением сознания. Эти лица, как правило, асоциальны, игнорируют любые порядки, являются инициаторами скандалов и драк.

Апатический тип отличается вялостью, безынициативностью, резким снижением круга интересов. Такие подростки обычно безразличны к своей судьбе, не строят планов на будущее, равнодушны к учебе и работе, не проявляют интереса к окружающему и «оживают», лишь когда речь заходит о выпивке.

При прогрессировании заболевания описанные изменения характера постепенно углубляются. Появляются симптомы, характерные для органического поражения высших отделов центральной нервной системы: снижение критики к своему поведению, легкомыслие, плоский «алкогольный» юмор, расстройства памяти, интеллектуальный дефект, достигающий иногда степени выраженного слабоумия. В этих случаях говорят уже не об изменении характера, а об *алкогольной деградации личности*.

При алкогольной деградации прежде всего теряется индивидуальность человека, утрачиваются такие чувства, как долг, привязанность, благодарность, любовь. Появляются черствость, бездушие, эмоциональная неустойчивость. Прекращается духовный рост, исчезают инициатива, целеустремленность, социальные связи. Подростки теряют друзей или ограничивают их субкультурными. Снижается способность к длительным волевым усилиям, растормаживаются инстинкты, учащаются попытки к самоубийству.

СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА

В настоящее время принято рассматривать алкоголизм как прогрессирующий болезненный процесс, что позволяет выделить три стадии развития заболевания.

Первая стадия алкоголизма постепенно формируется из пьянства. Для нее характерны следующие основные признаки: психическая зависимость от алкоголя, возрастающая стойкость к нему (рост толерантности), частичные нарушения памяти на период опьянения (палимпсесты), переход от эпизодического пьянства к систематическому, астенический симптомокомплекс. Некоторые исследователи важным признаком начала алкоголизма считают исчезновение рвотного рефлекса на алкоголь.

Патологическое влечение к алкоголю, развивающееся на определенном этапе пьянства, приводит к психической зависимости и утрате контроля над количеством потребляемого спиртного. Теперь это влечение носит характер навязчивой идеи, тогда как прежде идея «выпить» в значительной мере зависела от различных ситуационно-бытовых моментов (прогулы в школе, конфликт в семье, получка, компания и пр.).

В результате систематического пьянства постепенно снижается чувствительность организма к алкоголю. С определенной поры пьющий подросток начинает замечать: чтобы привести себя в состояние опьянения, надо употребить спиртного в 2—3 раза больше, чем прежде.

Изменяется и характер опьянения. Все чаще вместо обычной для него эйфории, приподнятости настроения у таких лиц появляются несвойственные им ранее грубость, подозрительность, злобность, агрессивность. Почти постоянным становится выпадение из памяти некоторых эпизодов, относящихся к состоянию опьянения. Так как у больных в этот период заболевания еще сохраняется критическое отношение к себе и понимание, что «стали

пить не так, как другие», они переходят к одиночному пьянству или ищут случайных собутыльников.

Для подростков в начальной стадии алкоголизма (вне состояния опьянения) характерны повышенная раздражительность, несдержанность, гневливость. По малейшему поводу они кричат, плачут, швыряют вещи. Такие вспышки возбуждения непродолжительны, но повторяются часто. Сознание при этом не нарушается. К своим действиям подростки относятся критически и впоследствии нередко сожалеют о них. Они суетливы, не могут долго усидеть на месте, все время куда-то спешат, тревожатся, у них постоянно ни на что не хватает времени. Они могут с жаром взяться за дело, и деятельность их в короткий промежуток времени может быть весьма продуктивной, но вскоре отвлекаются, устают и, не окончив работу, бросают ее. Им трудно сосредоточить внимание, что влечет за собой повышенную отвлекаемость, рассеянность и плохое запоминание. Неудачи в учебе (или работе) раздражают больных, вызывают у них недовольство собой и окружающими. Подчас их «выводят из себя» обычные, не замечаемые здоровыми людьми раздражители: скрип обуви, ход часов, шорох бумаги и пр. И в то же время они «наслаждаются» громкой музыкой, «балдеют» под какофонические звуки до отказа включенного магнитофона. Слабость тормозных процессов и повышенная раздражительность нередко проявляются у таких подростков в постоянном чувстве голода, но стоит им начать есть, как аппетит исчезает. Характерны быстрое и легкое половое возбуждение, непродолжительная эрекция и преждевременное семяизвержение. Сон обычно нарушен, сопровождается кошмарными сновидениями, и утром больные чувствуют себя хуже, чем вечером.

Астеническое состояние в начальной стадии алкоголизма при условии воздержания от алкоголя обратимо, но держится в течение 3—4 месяцев после этого, что от-

личает его от состояния похмелья, которое исчезает обычно на 2—3-й день.

Во *второй стадии* патологическое влечение к алкоголю приобретает неодолимый характер. Полностью утрачивается контроль над количеством выпитого, а во многих случаях отсутствует и ситуационный контроль.

Ранний признак этой стадии — формирование синдрома похмелья. Вначале синдром похмелья, возникая только после употребления максимальных доз алкоголя, носит периодический характер. В последующем эта связь утрачивается и синдром похмелья становится постоянным спутником заболевания.

Стойкость к алкоголю достигает своего апогея. На определенный период времени она стабилизируется.

Наличие синдрома похмелья, неодолимый характер влечения, высокая стойкость к алкоголю — все это делает подростка зависимым от алкоголя не только в психическом, но и в физическом отношении. На этой стадии заболевания тяга больного алкоголизмом к спиртному определяется не только желанием достигнуть душевного комфорта, но и стремлением облегчить свое физическое состояние.

Еще более меняется форма опьянения. Частичное выпадение памяти, характерное для начальной стадии заболевания, все чаще сменяется полным запоминанием событий, происходивших в состоянии опьянения. Опьянение делает таких лиц несдержанными, социально опасными.

Пьянство становится фактически ежедневным и сопровождается потреблением больших доз алкоголя. Запой могут длиться от нескольких дней до нескольких месяцев и прекращаются на неопределенный промежуток времени только в связи с внешними обстоятельствами (отсутствие денег, угрожающая конфликтная ситуация и пр.).

Таким образом, наркоманический синдром во второй стадии алкоголизма достигает своего кульминационного развития: патологическое влечение к алкоголю становится наиболее выраженным и приобретает неодолимый характер, утрачивается не только количественный, но и ситуационный самоконтроль, углубляется потребность не только в психическом, но, что еще более важно, в физическом комфорте, формируется синдром похмелья, стойкость к алкоголю достигает своего максимума, окончательно изменяются формы опьянения и потребления алкоголя. Отмечаются достаточно выраженные нарушения функции внутренних органов, возможно возникновение алкогольных психозов. Все более заметными становятся признаки изменения личности.

Третья стадия, в отличие от предыдущих, характеризуется уменьшением стойкости к алкоголю, снижением его индивидуальной переносимости, усилением физической зависимости от алкоголя, углубляющейся деградацией личности.

Наблюдается изменение состояния похмелья: если раньше оно проявлялось преимущественно физическими признаками (учащенный пульс, потливость, повышение артериального давления, нарушение сна, поносы и пр.), то теперь на первый план выдвигаются психические нарушения (кошмарные сновидения, подавленное настроение, немотивированные страхи и пр.). Но даже в тех случаях, когда психические признаки синдрома похмелья отсутствуют (или нерезко выражены), физические нарушения могут достигать такой тяжести, что иногда бывают опасными для жизни больного. Этим объясняется неодолимость патологического влечения к алкоголю в конечной стадии заболевания.

Если учесть еще, что синдром похмелья в этой стадии возникает после приема небольших доз алкоголя, то при систематическом пьянстве состояние алкоголика пред-

ставляет собой по существу непрерывное чередование опьянения и похмелья.

Почти постоянным признаком, свидетельствующим о переходе алкоголизма в конечную стадию, является смена повышенной стойкости к алкоголю ее снижением. Запоминания периода опьянения становятся постоянными и возникают после приема даже сравнительно небольших доз алкоголя. У части подростков (примерно у 30 %) в этой стадии заболевания наблюдаются судорожные (эпилептиформные) припадки.

Особенности характера, изменяющиеся и заостряющиеся во второй стадии заболевания, в конечной стадии нивелируются, все более уступая место признакам деградации личности. Как состояние опьянения делает всех людей похожими друг на друга, оглупляя их, точно так же и нарастающая деградация сглаживает индивидуальные особенности личности. Происходит тот же процесс ослабумливания, только уже необратимый.

Для большинства подростков в конечной стадии алкоголизма характерна апатия, безынициативность, выраженный эгоизм, психическая и физическая слабость. Психическая слабость выражается в быстрой истощаемости эмоций, внимания, незавершенности мышления. Трудоспособность заметно снижена, учеба или привычная работа не ладится, простейшие элементы требуют значительно больших усилий и времени, все новое непосильно. Круг интересов резко сужен, ограничен добычей спиртных напитков. Иногда даже и на это не хватает сил. Такие подростки большую часть времени проводят в постели, общество для них тягостно, а психическое или физическое напряжение мучительно. Сон, несмотря на склонность к внешней заторможенности, нарушен. Аппетит и половое влечение отсутствуют или резко снижены.

ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛИЗМА У ПОДРОСТКОВ

Алкоголизм у подростков формируется в сжатые сроки и отличается злокачественным, быстро прогрессирующим течением. Обычно чем моложе подросток и чем раньше начинает пить, тем быстрее у него формируется патологическая зависимость от алкоголя.

Профессор И. В. Стрельчук описал случай, когда у девятилетнего мальчика патологическое влечение к спиртному развилось после двухмесячного употребления браги. Подобные случаи встречались неоднократно и в нашей практике...

Женя Б., 10 лет. Худощавый, выглядит моложе своих лет. Примерно год тому назад родители стали давать ему перед едой по 30—50 г виноградного вина, чтобы «улучшился аппетит и прибавилось силы». Сначала пил с отвращением, только после уговоров. Потом привык. Отказывался есть, если не давали вина. Через полгода стал незаметно воровать вино, особенно когда родителей не было дома. Пил сам и угощал товарищей. Только после того как стал приходить домой пьяным, бросил учебу, родители обратились за помощью к врачу.

В среднем алкоголизм формируется у подростков через 1—3 года после начала систематического пьянства, то есть в 3—4 раза быстрее, чем у взрослых. Особенно быстро алкоголизм развивается у подростков с неуравновешенным характером, умственно отсталых, перенесших в раннем детском возрасте черепно-мозговую травму или воспалительное заболевание головного мозга. Психическая зависимость от алкоголя у таких подростков формируется в среднем через 3—6 месяцев, а физическая — через 1—1,5 года.

При появлении физической зависимости подросток прибегает к алкоголю как к средству, помогающему ему «справиться» с тяжким состоянием похмелья. При этом

нередки случаи, когда подростки заменяют алкоголь другими наркотиками или сильнодействующими медикаментозными препаратами.

Характерно, что возникающее патологическое влечение к алкоголю поначалу не осознается самим подростком и проявляется косвенными признаками. Такие подростки охотно беседуют о выпивках, приукрашивая их реальными и выдуманными «похождениями», оживают при упоминании о выпивке, проявляют активность, а порой и смекалку в поисках спиртного. И чем моложе больной, тем меньше у него критики к возникшему влечению.

Патологическое влечение к алкоголю в подростковом возрасте с самого начала носит неодолимый характер. Неодолимость эта еще более усиливается, если подросток попадает в компанию подобных ему сверстников.

Состояние похмелья у подростков в отличие от такового у взрослых проявляется преимущественно физическими расстройствами (головные боли, тошнота, рвота и пр.). На этой фазе развития похмельный синдром может задерживаться довольно долго. При прогрессировании заболевания к физическим расстройствам присоединяются психические нарушения (тревога, страх, нарушения сна), во время которых нередко предпринимаются попытки к самоубийству.

Состояние похмелья и особенно сопровождающие его психические нарушения свидетельствуют о том, что развитие алкоголизма зашло достаточно далеко (II стадия). Однако следует иметь в виду, что многие подростки пьют по утрам не для того, чтобы облегчить свое физическое состояние, а в силу ложной престижности, подражая взрослым.

Количественный самоконтроль у подростков выражен слабо. Подражая старшим по возрасту, бравирова, подростки с самого начала пьют в больших дозах, «не зная

меры», что нередко оканчивается тяжелым алкогольным отравлением. Особенно часто это бывает, когда они начинают пить в компаниях с асоциальными установками.

Ситуационный контроль удерживается более продолжительное время, но и он носит избирательный характер. Подросток избегает какое-то время появляться в пьяном виде дома, в школе, на работе, но считает обычным и даже престижным быть нетрезвым на танцах, в кругу сверстников, на ночной улице. Исчезновение ситуационного контроля — признак деградации личности.

Индивидуальная выносливость к алкоголю у подростков в отличие от взрослых возрастает достаточно быстро, но плато ее бывает непродолжительным (не более 1,5—2 лет). Толерантность сменяется пониженной выносливостью. Многие подростки, особенно с истероидными чертами характера, воспринимают возрастающую выносливость к алкоголю не как симптом заболевания, а как признак мужественности, повзросления, бравируют большим количеством выпитого и... окончательно спиваются.

Характерно быстрое нарушение памяти, проявляющееся в частичном или полном забывании событий, происшедших в состоянии опьянения. Снижается память и на текущие события, что, по мнению многих исследователей, свидетельствует о необратимом органическом поражении головного мозга (алкогольная энцефалопатия).

Подростки быстро переходят от эпизодического пьянства к систематическому, но редко пьют в одиночку. Истинных запоев у них почти не бывает, однако «ложные» запои, зависящие от внешних обстоятельств (отъезд родителей, пустая квартира, компания, наличие денег и т. п.), встречаются довольно часто. В таком случае подросток пьет, пока не приедут родители, пока не кончатся деньги...

Если подросток начинает пить в одиночку, избегая компаний, на ночь — это признак далеко зашедшего заболевания. Чтобы опьянеть и достичь «кайфа», подростки рано переходят на различные суррогаты и «заменители».

Признаки алкоголизма у подростков тесно переплетаются с особенностями психики, типичными для этого возраста. В силу ее незрелости для них характерно сочетание таких полярных качеств, как робость и самоуверенность, повышенная чувствительность и черствость, застенчивость и развязность, борьба с авторитетами и обожествление кумира, чувственное фантазирование и сухой рационализм. Все эти «крайние» качества психики при хронической алкоголизации еще более заостряются и нередко становятся чертами характера.

Одной из особенностей алкоголизма в подростковом возрасте является нечеткость, «размытость» его симптомов. У подростков еще труднее, чем у взрослых, провести грань между пьянством и алкоголизмом, выделить отдельные стадии развития заболевания.

В начальных стадиях алкоголизм у подростков в отличие от алкоголизма взрослых легко обратим: воздержание от алкоголя быстро ведет к выздоровлению; в далеко зашедших случаях (II—III стадия) быстро развивается деградация личности. В этом трудности медицинского и социального характера: сначала пьющий подросток идет с заключением «пьянство», «ранняя алкоголизация» и к нему вследствие этого применяются в основном меры воспитательного воздействия, а потом вдруг — глубокое алкогольное ослабумливание, носящее необратимый характер.

Опыт показывает, что «чистый» алкоголизм в подростковом возрасте — явление довольно редкое. Вместе с тем, как уже упоминалось, среди подростков, злоупотребляющих алкоголем, много лиц с нервно-психическими

расстройствами (умственное недоразвитие, патология характера, последствия травмы головного мозга и т. д.). Все это усложняет клиническую картину алкоголизма и требует внимательного отношения врачей ко всем подросткам, склонным к пьянству.

Алкоголизм у подростков еще чаще, чем у взрослых, сопровождается различного рода правонарушениями. Характерно, что с наступлением деградации усиливается не столько злоупотребление алкоголем, сколько нарушение норм поведения (сексуальная распушенность, лживость, бродяжничество, склонность к противоправным действиям).

Исследование «дальнейшей судьбы» подростков-алкоголиков показало, что все они плохо адаптируются к окружающей социальной среде. По нашим данным, 57,5 % подростков-алкоголиков в более позднем возрасте не имели среднего образования, остальные закончили профтехучилища, техникумы и даже институты (8 %), но все работали по сниженной квалификации, часто меняя место службы; 35 % из них так и не создали семьи; 37,5 % были разведены, хотя многие из них имели детей.

Смертность при алкоголизме среди подростков достаточно высокая, но умирают они чаще всего от несчастных случаев (катастрофа, убийство) и самоубийств.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ПЬЯНСТВА И АЛКОГОЛИЗМА У ПОДРОСТКОВ

Причины пьянства и алкоголизма, особенно у подростков, изучены недостаточно. Этим в определенной мере объясняется и невысокая эффективность мер, направленных на профилактику и лечение алкоголизма. Казалось бы, все предельно просто. Пьянство — это признак моральной распушенности, а алкоголизм развива-

ется в результате злоупотребления алкоголем. Однако в жизни все гораздо сложнее. Не все подростки, начинающие пить, отличаются, особенно на первых порах, моральной распушенностью, и, главное, не у всех из них обязательно формируется алкоголизм.

В настоящее время выделяют три основные группы факторов, способствующих формированию пьянства и алкоголизма у подростков: социальные, психологические и биологические.

Социальные факторы. К ним относят питейные традиции народа, социальное положение (состав семьи, образование, экономическая обеспеченность, профессия, образ жизни и т. д.), национальную и религиозную принадлежность, обычаи и влияние ближайшего окружения (семья, товарищи, компания). Социальные факторы, способствующие развитию пьянства и алкоголизма, обычно совпадают.

Среди факторов, влияющих на формирование алкоголизма у подростков, на первом месте стоят такие, как: 1) условия воспитания в семье; 2) низкий уровень образования; 3) раннее вступление в самостоятельную жизнь; 4) раннее употребление алкоголя; 5) влияние неформальной группы сверстников.

Исследования, проведенные П. Н. Литвиновым, показали, что среди подростков с ранним алкоголизмом 90,7 % — рабочие низкой квалификации, 52 % воспитывались без отца и 42 % в семьях, где один из родителей — алкоголик, 89 % начали работать до 17 лет и примерно в этот же период стали злоупотреблять алкоголем.

К факторам, способствующим ранней алкоголизации, причисляют также пренебрежительное отношение подростков к своим социальным и функциональным обязанностям, наличие у них «лишнего» времени, неумение содержательно проводить досуг.

Московские исследователи Н. Я. Копыт и Е. С. Сквор-

цова нашли, что 75,7 % подростков, злоупотребляющих алкоголем, учились плохо, 22,9 % — посредственно и лишь 1,5 % — чуть выше среднего уровня. У большей половины из них (68,8 %) длительность досуга достигала 7—8 часов, в то время как у непьющих сверстников — не более 3,5 часа. Секции и кружки среди пьющих подростков посещало только 28 %, выставки и театры — 5,8 %, совсем не читало художественных книг — 19,3 %, не участвовало в общественной работе — 97,9 %.

Из факторов, способствующих пьянству, следует отметить плохо поставленное противоалкогольное воспитание в школе, ошибочное представление об истинных свойствах алкоголя, терпимость общественности к пьянству подростков, высокую оплачиваемость некоторых видов неквалифицированного труда, не стимулирующую подростка к профессиональному росту и образованию.

Особое значение среди факторов, способствующих формированию пьянства у подростков, имеет влияние окружающей микросреды и в первую очередь семьи. Это влияние нельзя рассматривать однозначно: хорошая непьющая семья — хорошее влияние; пьющая семья — плохое влияние. Нам не раз приходилось наблюдать подростков с тяжелыми формами алкоголизма, которые воспитывались в семьях трезвенников. И, наоборот, в семьях, где родители тяжело больны алкоголизмом, иногда растут совсем не пьющие дети.

Тем не менее, роль семьи, как первичного побудителя к пьянству, недооценивать нельзя. Наибольшее значение в этом плане имеют такие социальные факторы, как алкогольные традиции семьи, низкий культурный уровень и конфликтные взаимоотношения родителей, негативное отношение к образованию, игнорирование общественных интересов. В семьях алкоголиков, наряду с пьянством, обычно процветают разврат, тунеядство, стяжательство, скандалы. Дети здесь лишены внимания и

контроля. Они предоставлены самим себе, часто пропускают школьные занятия, отстают в учебе, рано приобщаются к асоциальным группам. Иногда родители сами приучают детей к пьянству и асоциальному образу жизни.

Игорь К., 16 лет, учащийся ГПТУ. Отец работал на мясокомбинате, часто приходил домой пьяным, но, «чтобы мать не ворчала», всегда приносил с собой куски мяса, которые та продавала соседям. Кроме мяса, отец приносил бутылку-две «чернил» и, садясь ужинать, наливал себе, жене и сыну... Игорь сначала не пил («тошнило»), но последние 2 года привык к вину, часто напивается в «компаниях», требует у матери денег на выпивку. Несколько месяцев тому назад на автомобильной стоянке у соседнего многоэтажного дома ночью с «Жигулей» снял два колеса и спрятал их в сарае своего дома. Признался в этом отцу. На следующий день отец привел домой двоих «друзей», которым продал эти колеса, а сделку обмыл вместе с сыном.

Наблюдения показывают, что в семьях, где подросткам разрешено пить, алкоголизм у них формируется примерно в 10 раз чаще, чем там, где употребление спиртных напитков детьми считается недопустимым. Склонность к раннему систематическому употреблению спиртного у подростков, родители которых страдают алкоголизмом и пьянствуют на глазах у детей, в 5—6 раз выше, чем у подростков в семьях, ведущих трезвый образ жизни.

Проведенное нами изучение группы подростков, злоупотребляющих алкоголем, показало, что 64 % из них жили в неполных семьях (у 46 % не было отцов, у 10 % — матерей и у 8 % — обоих родителей), в 5 % случаев матери и в 3 % случаев оба родителя были лишены родительских прав. В подавляющем большинстве (86 %) родители этих подростков злоупотребляли алкоголем, в 40 % случаев имели судимость.

Важным фактором, способствующим формированию раннего алкоголизма, является вовлечение подростка в компанию сверстников, где процветает пьянство.

Подросткам свойственно почти инстинктивное влечение к группированию. Такие «неформальные» группы обычно имеют «свою территорию» (сарай, чердак), свое название («волки», «коты»), свои ритуалы, свои понятия о чести и долге. В группе, как правило, есть лидер, порядок в ней поддерживается строгой субординацией. В неформальной группе (в отличие от семьи и школы) подросток может выступать в различных ролях: обвиняемого и судьи, ученика и учителя, и в этом плане группа способствует психическому формированию подростка. Однако если такая группа не контролируется взрослыми (а так бывает чаще всего) и ведет асоциальный образ жизни, то она может стать основным регулятором поведения так называемых «трудных подростков», являясь «группой повышенного риска» формирования пьянства и алкоголизма.

Специальными исследованиями подобных «групп риска» установлено, что они отличаются от обычных подростковых групп целым рядом особенностей. Во-первых, эти группы держатся подчеркнуто обособленно от других подростковых групп и стремятся к полной самостоятельности. Во-вторых, внутри них вырабатываются специфические групповые нормы, ценности и способы поведения, ориентированные на групповое пьянство. В-третьих, между уровнем развития личности членов этих групп и групповыми нормами имеется тесная взаимосвязь: отдельные представители группы формируют и определяют групповые нормы и моральные ценности, а последние, в свою очередь, влияют на формирование личности членов группы. И хотя такие подростковые группы складываются стихийно, их обычно составляют подростки, близкие по уровню развития, запросам и интересам.

Поэтому не случайно подростки из социально неблагополучных семей, склонные к злоупотреблению алкоголем, объединяются в компании с асоциальным уклоном.

Психологические факторы. К ним прежде всего относится опьяняющее свойство алкоголя, сопровождающееся повышением настроения, чувством «удовлетворенности», облегчением межличностных контактов.

Действительно, состояние опьянения на короткое время снижает общее напряжение, уменьшает волнение, робость, неудовлетворенность собой. Слабого оно делает «сильным», замкнутого и хмурого — веселым. Эта иллюзия психического и физического комфорта лежит в основе влечения к алкоголю и является важным психологическим фактором в формировании алкоголизма.

По мнению психолога С. И. Братуся и психиатра П. И. Сидорова, подросток ищет в вине значительно большего, чем состояние опьянения. Психологические причины «тяги к вину» здесь глубже: они кроются, во-первых, в тех иллюзорных возможностях удовлетворения желаний и разрешения конфликтов, которые дает состояние опьянения, и, во-вторых, в тех психологических и социальных условиях, которые толкают подростка на этот путь.

Однако только опьяняющим действием алкоголя нельзя объяснить тот факт, почему одни не пьют совсем, другие пьют умеренно, а третьи становятся алкоголиками. На этот вопрос пока нет исчерпывающего ответа, но не вызывает сомнения, что в формировании пьянства и алкоголизма немаловажную роль играет сама личность и ее способность адаптироваться к требованиям общества.

Гармоничная личность хорошо адаптируется к существующим требованиям и ограничениям и не нуждается в этом плане в каком-либо «допинге»; личность неустойчивая, с выраженными отклонениями в характере, труд-

но приспособляется к внешней среде и иногда именно поэтому прибегает к алкоголю. Подросток в силу своей психической и социальной незрелости менее защищен от внешних и внутренних вредностей, чем сформировавшийся взрослый человек. Поэтому патологическая зависимость от алкоголя в юном возрасте формируется особенно быстро.

В то же время изучение личностных особенностей взрослых людей, склонных к злоупотреблению алкоголем, показало, что они, так же как и подростки, отличаются психической и социальной незрелостью. Одни из них слишком легковверны, непрактичны, слабовольны, инфантильны; другие — излишне самоуверенны, ищут признания, тщеславны, болезненно переживают малейшие жизненные неудачи. Все они плохо приспособлены к окружающей среде и проявляют низкую устойчивость к обычным психотравмирующим ситуациям. Они не способны сопротивляться напряжению, мобилизовать свои внутренние силы и при малейших трудностях прибегают к «помощи» опьяняющего действия алкоголя.

Бросается в глаза схожесть психологических особенностей подростков и взрослых людей, склонных к злоупотреблению алкоголем: для тех и других характерны резкие колебания настроения, неустойчивость интересов, повышенная чувствительность, излишняя самоуверенность, переоценка своих возможностей.

Видный советский психиатр А. Е. Личко и его сотрудники (Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева) в своих исследованиях показали, что формирование пьянства («ранняя алкоголизация») и алкоголизма зависит от типа акцентуации характера у подростка.

Под *акцентуацией характера* понимают крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены. Вследствие этого проявляется изби-

рательная уязвимость к воздействию внешних факторов (речь идет о факторах, которые действуют на слабые, наиболее уязвимые черты характера). Это психически здоровые люди, но в силу особенностей характера у них обнаруживается повышенная склонность к пьянству. Оказалось, что наиболее склонны к выпивкам подростки возбудимого, эпилептоидного, неустойчивого, гипертимного и истероидного типов акцентуации характера. Достаточно высок риск формирования алкоголизма и у подростков с астеническими чертами характера. Ниже мы даем краткое описание перечисленных типов акцентуации характера.

Возбудимый тип чаще встречается у мальчиков. Основные его проявления — неустойчивость настроения и трудность сдерживать себя при волнении. Такие подростки по малейшему поводу склонны к вспышкам возбуждения, которые сопровождаются криками, плачем, агрессией по отношению к обидчику. Правда, вспышки эти быстро проходят, и через некоторое время подростки уже не помнят о случившемся. Для них тягостно одиночество, они тянутся в компанию, но трудно в ней уживаются. Не терпят противоречий, критических замечаний в свой адрес, не могут спокойно относиться к любой конфликтной ситуации, тотчас вмешиваются, принимая сторону «несправедливо» обиженных. Кроме того, эти подростки отличаются узостью интересов, склонностью к хвастовству, лживости, болтливости, сосредоточенностью на удовлетворении своих инстинктивных влечений.

Подростки возбудимого типа эгоистичны, циничны, грубы, но вместе с тем трусливы и легко внушаемы. Они способны игнорировать любые порядки и нередко являются инициаторами скандалов и драк.

Неустойчивость настроения, повышенная внушаемость, снижение волевых качеств ведут к легкому возникновению у них влечения к алкоголю, а склонность к

вспышкам возбуждения, циничность, грубость, агрессивность затрудняют коррекцию их поведения.

Эпилептоидный тип близок к предыдущему и имеет с ним ряд общих признаков, например таких, как несдержанность, гневливость, конфликтность, агрессивность. Наряду с этим подросткам с эпилептоидными чертами характера свойственны застревание на обидах, злопамятность, мстительность, жестокость, упрямство, болезненно обостренная настойчивость в достижении цели. Их отличает угрюмый вид, недоброжелательность в отношениях с окружающими. Привычная обстановка вызывает у них глухое, постепенно накапливающееся чувство раздражения. Раздражают люди, их голоса, смех, вспоминаются старые обиды. Злоба и гнев нарастают медленно и могут внезапно выплеснуться на первого встречного. Вспышки гнева отличаются силой и продолжительностью, проявлением жестокости, циничности. В таком состоянии подростки иногда кажутся бесстрашными, так как не могут соразмерять свои силы с силами соперника... В любом случае поступки их определяются не столько рассудком, сколько необузданным чувством. Они крайне себялюбивы, эгоистичны, властны и вместе с тем подозрительны, обидчивы, мелочны, придирчивы. Любое неповиновение приводит их в ярость, а затаив обиду, они могут месяцами «выслеживать» жертву, чтобы отомстить ей. Эти качества характера позволяют нередко подчинить себе старших по возрасту, в том числе и родителей.

В группе сверстников подростки с эпилептоидными чертами характера обычно стремятся занять лидирующее положение, и всякие попытки противодействовать этому вызывают у них вспышки ярости, затаенную злобу или заканчиваются физической расправой. В то же время в отношениях со старшими, например с учителями, воспитателями, они могут быть льстивыми, подобострастными, склонными к угодничеству — и все это с целью добиться

каких-то привилегий или формальной власти над сверстниками.

В семье это деспоты, полностью игнорирующие существующие порядки и традиции, требующие себе особого положения. Злопамятные и циничные, они не желают считаться даже с минимальными удобствами окружающих. Для них ничего не стоит из-за пустяка наругать матери, просто «из интереса» испортить настроение близким. Встречая же сопротивление, строгость, они становятся злобными, агрессивными или уходят из дома. Мышление таких подростков отличается вязкостью; движения — угловатостью и медлительностью. Им чаще всего чужды понятия о высоком гражданском долге, хотя они и любят бравировать именно этими понятиями. Они очень беспокоятся о состоянии своего здоровья, о своем внешнем виде, и их энергия направлена в основном на удовлетворение своих прихотей. Азартность, необузданность, злобность, интенсивность примитивных влечений наряду с низкими моральными качествами создают предпосылки для асоциальных форм поведения, в том числе для пьянства.

Опьянение у подростков с эпилептоидными чертами характера обычно не вызывает приятного веселья, а, наоборот, чаще сопровождается злобностью, половой расторможенностью, склонностью к агрессии. Патологическое влечение к алкоголю с самого начала приобретает неодолимый характер, поэтому подростки-эпилептоиды стремятся пить реже, но предпочитают крепкие напитки, пьют в больших дозах и напиваются до «отключения».

Систематическое пьянство приводит к быстрому формированию похмельного синдрома и патологической зависимости от алкоголя.

Особенности характера подростка-эпилептоида могут быть использованы и в противоположном плане, если суметь самого его привлечь к противоалкогольной рабо-

те. Выполняя общественное поручение, связанное с противоалкогольной работой, такие подростки нередко превращаются в «разоблачителей» зла, в ревнителей порядка и педантичных последовательных борцов за трезвость.

Неустойчивый тип акцентуации характеризуется прежде всего психической незрелостью, которая проявляется поверхностными суждениями, поспешностью выводов и в конечном итоге приводит к легкомысленным поступкам.

Такие подростки непослушны, непоседливы, с трудом усваивают элементарные правила поведения. У них развита тяга к удовольствиям, праздным развлечениям, безделью, чаще всего нет стойких интересов и собственного мнения. Они склонны к случайным знакомствам, любят «побалдеть» под гитару или громкую модную музыку. Обидчивы, любят похвалу, но то и другое быстро забывается. Чаще всего они равнодушны к своему будущему, по крайней мере не думают о нем и живут «сегодняшним днем». Трусливы, боятся наказаний родителей, но не могут устоять перед соблазном новых легких удовольствий и идут на поводу у более целеустремленных сверстников.

В поисках удовольствий и развлечений такие подростки нередко прибегают к алкоголю. Выпивки начинаются рано (с 12—13 лет), обычно в компании с асоциальными тенденциями, в которых они, как правило, играют подчиненную роль. Для них важно не столько само опьянение, сколько ритуал выпивки, возможность поразвлечься, покуражиться в кругу сверстников. Предпочитают не очень глубокие стадии опьянения, а поэтому вино привлекает больше, чем водка. Несмотря на это, алкоголизм формируется достаточно быстро.

У гипертимного типа главная черта — постоянно повышенный фон настроения. Гипертимы всегда преисполнены энергии и инициативы. У них цветущий жизнера-

достный вид. Они отличаются неугомонностью, шумливостью, непослушностью. Им всегда и до всего есть дело, они ловки и изворотливы, но очень плохо переносят любой режим и дисциплину. Самое трудное для них — это одиночество и ожидание. Они любят все время находиться в кругу сверстников, нередко являются заводилами различного рода «приключений». Не переносят монотонности и однообразия. Склонны к риску и авантюре. Бурно реагируют на запреты и ограничения. Им постоянно нужны свежие впечатления — новые люди, предметы, игры, ситуации. Таким подросткам трудно соблюдать дистанцию со взрослыми, они беззастенчивы и прямолинейны, что любят выдавать за смелость и самостоятельность. Охотно берутся за любую общественную работу, но вскоре оставляют ее, чтобы приняться за новую.

Нетерпимость к гиперопеке, выраженное стремление к независимости, постоянная жажда деятельности и острых ощущений нередко толкают подростков-гипертимов к пьянству.

Истероидный тип чаще встречается у девочек. Его наиболее характерные черты — стремление быть в центре внимания, демонстративность, театральность, потребность вызывать удивление и восхищение, склонность к рисовке и позерству. Для этого используются всевозможные средства: экстравагантная одежда, сверхмодная прическа, художественная самодеятельность, необычные виды спорта, специальности, где можно быть все время «на виду» (официантки, продавщицы, манекенщицы). Претензии почти всегда превышают фактические возможности. Озлобляются, если на них не обращают внимания или в их присутствии кого-то хвалят, ставят в пример. Склонны к лживости и фантазированию, и все это чтобы выставить себя в лучшем виде.

При конфликтах с окружающими нередко падают на пол, рыдают, кусают в кровь губы, рвут на себе одежду,

закатывают глаза, судорожно подергиваются. Подобные реакции (истерические припадки) носят характер театральности: падают обычно не просто на пол, а на ковер и обязательно в присутствии зрителей. Если зрителей нет, припадок сразу же прекращается. Истерическая реакция помогает «выйти» из конфликтной ситуации, а иногда является средством шантажа и вымогательства, нередко может выражаться в демонстрации попытки самоубийства.

В группе сверстников такие подростки обычно претендуют на лидерство, но, не обладая ни упорством эпилептоида, ни энергией гипертима, они оказываются не на высоте своего положения и, как только замечают, что интерес к ним и доверие окружающих ослабевают, отказываются от лидерства или стремятся сменить компанию.

Элемент театральности присутствует почти всегда и в сексуальном поведении: юноши любят прихвастнуть своими «победами», девочки часто занимаются самооговором, желая предстать в глазах окружающих опытными «дамами».

Стремление быть объектом внимания, театральность являются благоприятной почвой для пьянства. Для подростков этого типа характерно пристрастие к экстравагантным напиткам (шампанское, импортные вина). Они склонны преувеличивать свою приверженность к алкоголю, «играют на зрителя», однако, бравлируя, могут доводить себя до тяжелых степеней опьянения.

Астенический тип акцентуации характера проявляется повышенной ранимостью, застенчивостью, робостью, чувством собственной неполноценности. Такие подростки плохо переносят повседневные трудности, быстро устают, а поэтому малоинициативны, не уверены в себе. Они отличаются повышенной добросовестностью, исполнительностью, но всякие контакты для них затруднительны, а общественные поручения и выступления мучительны.

Это тонко чувствующие натуры, страдающие от любого «грубого прикосновения». Они тянутся к компаниям, но «мимозонодобность» мешает им в этом. Робкие и самолюбивые, они трудно сходятся со сверстниками. Для них целая проблема заговорить с малознакомым человеком, пригласить девушку на танец. Свою застенчивость и нерешительность они пытаются компенсировать нарочитой развязностью, но это у них плохо получается.

Страдая от своей неловкости в обращении с окружающими, подростки-астеники нередко прибегают к алкоголю как к средству, помогающему преодолеть эту неловкость. В состоянии опьянения они становятся смелыми, уверенными в себе, легко вступают в разговор с окружающими. Похмелье у таких людей очень тяжелое... На утро после выпивки их терзают угрызения совести, они вспоминают подробности «похождений», совершенных ими в пьяном виде, анализируют каждое сказанное слово, казнят себя за это. Но вечером, чтобы обрести душевный покой и восстановить контакты, они снова прибегают к вину...

Систематическое злоупотребление спиртными напитками приводит к патологической зависимости от алкоголя. Теперь уже без «допинга» подросток не может поддерживать обычные связи со сверстниками, быть в их компании, ходить вместе с ними на танцы. И вот скромный, застенчивый, нерешительный юноша становится за всегдатаем застолья, а в пьяном виде бравировует своей развязностью, циничностью, половой распушенностью или совершает правонарушения.

Описанные акцентуации характера могут быть как крайним вариантом нормы, так и проявлением психических расстройств (психопатии). Четких границ между акцентуацией характера и психопатиями нет, хотя разграничение их имеет практическое значение, так как

первые требуют педагогической коррекции, а вторые, кроме этого, медицинских мер.

Профессор А. Е. Личко предлагает следующие критерии отграничения акцентуаций характера от психопатий. Во-первых, акцентуации в отличие от психопатий проявляются не всегда и не везде, а лишь в тех случаях, когда «жизненные трудности» предъявляют повышенные требования к «месту наименьшего сопротивления» в характере конкретной личности; во-вторых, они не препятствуют удовлетворительной социальной адаптации личности или эти нарушения адаптации носят временный, преходящий характер. В определенных жизненных ситуациях акцентуации характера могут даже способствовать социальной адаптации личности. Так, например, подросток-гипертим лучше переносит обстановку, требующую повышенной активности; истероидная акцентуация помогает хорошо чувствовать себя на сцене и т. п. И, наконец, подросток с акцентуацией характера в отличие от психопата никогда не превышает дозволенного обстоятельствами «потолка» в своем поведении. Такой подросток может быть развязным, грубым в семье, но понимает, что этого нельзя делать при малознакомых людях или в школе; он пьянствует со сверстниками, но избегает приходить пьяным домой, если в семье пьянство не поощряется. Для психопата таких границ не существует.

Биологические факторы. Наследственные, или генетические, факторы могут обуславливать предрасположенность к алкоголизму, однако прямо его не определяют. К настоящему времени накопился большой фактический материал, свидетельствующий о том, что дети, рожденные в семьях алкоголиков, более подвержены алкоголизму, чем дети здоровых родителей.

В 70-х годах был начат интересный эксперимент: 2000 детей, рожденных в семьях алкоголиков, были сразу же

после рождения отданы на воспитание в здоровые семьи (не родственников). Дальнейшие наблюдения показали, что склонность к формированию алкоголизма у этих лиц, достигших подросткового возраста, оказалась более выраженной, чем у детей, родившихся в обычных семьях.

Однако никем еще не установлено, что алкоголизм ведет к изменениям в генах, определяющих наследственность. Поэтому в настоящее время нет оснований считать алкоголизм наследственным заболеванием. Наследуется, по-видимому, не алкоголизм, а психические и биологические особенности организма, способствующие развитию алкоголизма.

Профессор И. В. Стрельчук отмечал, что алкоголизм родителей может влиять на потомство различными путями: передачей патологического влечения к алкоголю; посредством влияния алкоголя на условия питания и развития плода; большое значение имеют нарушения обменных процессов в первые месяцы после рождения, а также окружающая ребенка среда в семье алкоголика, подражание, внушение и т. п.

Не возражая против того, что риск заболеть алкоголизмом у детей, рожденных в семьях алкоголиков, выше, чем у детей здоровых родителей, мы не можем вместе с тем согласиться с бытующим еще среди западных ученых мнением о существовании «врожденных алкоголиков». Такая крайняя точка зрения сторонников генетической теории умаляет роль социальных факторов и сводит на нет смысл мероприятий, направленных на профилактику алкоголизма.

Важным фактором, способствующим формированию алкоголизма у подростков, являются различного рода пограничные нервно-психические расстройства.

Наш опыт показывает, что среди подростков, поступающих на стационарное лечение с диагнозом «ранняя алкоголизация», «хронический алкоголизм», более поло-

вины (56 %) составляют лица с патологией характера (психопатии), с умственным недоразвитием (дебильность), с отдаленными последствиями перенесенных в раннем детстве травм и инфекционных заболеваний головного мозга (резидуальные органические поражения головного мозга). Однако это не означает, что все подростки, склонные к пьянству, — лица психически неполноценные.

Действительно, патологическая зависимость от алкоголя, особенно быстро формируется у психопатов, умственно недоразвитых, резидуальных органиков. Алкоголизм может осложнить психические заболевания — шизофрению, эпилепсию и др. Поэтому, прежде чем ставить диагноз «алкоголизм», нужно тщательно разобраться в его природе, не есть ли он проявление какого-либо нервно-психического заболевания. Но подавляющее большинство подростков, склонных к пьянству, — это психически здоровые люди.

Такая постановка вопроса небезразлична для выработки конкретных мероприятий по профилактике пьянства и алкоголизма среди подростков. Одно дело, когда пьянствует здоровый, чаще всего педагогически запущенный подросток, и совсем другое — когда начинает пить психопатическая личность, дебил, больной шизофренией. Если в первом случае на передний план выдвигаются меры воспитательного воздействия, то во втором — медицинского.

Таким образом, причину как пьянства, так и алкоголизма следует рассматривать под углом воздействия на организм комплекса диалектически взаимосвязанных и взаимообусловленных внешних факторов и внутренних предрасполагающих условий. Выделение «основных», «главных» факторов, влияющих на формирование пьянства, таких как социальные (семья, компания), психологические (особенности характера), биологические

(наследственность, нервно-психические заболевания) и т. п., непродуктивно. Проблема профилактики алкоголизма не терпит узковедомственного подхода (дескать, это дело семьи, педагогов, врачей и т. д.), она разрешима лишь при участии широкого круга общественности и при подходе к причине пьянства и алкоголизма как к комплексу взаимосвязанных факторов (социальных, психологических, биологических).

ПРОФИЛАКТИКА ПЬЯНСТВА И РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА

Профилактика пьянства и алкоголизма должна быть этиологичной, комплексной, дифференцированной и поэтапной, а главное — носить систематический и наступательный характер.

Этиологичность профилактики заключается в целенаправленном воздействии на основные факторы (биологические, психологические, социальные), способствующие формированию пьянства и алкоголизма.

Комплексность профилактики проявляется во взаимной заинтересованности и согласованной противоалкогольной работе различных ведомств, министерств и специалистов. Профилактика пьянства и алкоголизма — общегосударственная задача, и успешное ее решение возможно только при совместных координированных усилиях врачей, педагогов, юристов, социологов, психологов, комсомольских и партийных работников, а также всей широкой сети государственных и общественных организаций.

Профилактика пьянства и алкоголизма должна проводиться дифференцированно в отношении подростков и взрослых, родителей и учащихся. Среди подростков она должна быть различной для школьников и учащихся ПТУ, студентов и рабочей молодежи. При выборе мер профилактики следует отличать алкоголизм как заболе-

вание от пьянства как проявления моральной распушенности, а также учитывать, направлены ли эти меры на здоровых людей или на лиц, неустойчивых в нервно-психическом отношении.

И наконец, профилактика пьянства и алкоголизма должна быть последовательной, поэтапной. Выделяют три этапа профилактики алкоголизма: первичный — профилактика в общепринятом значении этого слова; вторичный — активное выявление и лечение; третичный — мероприятия, ориентированные на период после проведенного противоалкогольного лечения.

Ниже речь пойдет о первичной профилактике, так как вторичная и третичная — в основном компетенция медицинских работников.

В первичной профилактике пьянства и раннего алкоголизма выделяют три основных направления: 1) проведение широкой воспитательной работы с населением, направленной на повышение его культурного уровня и формирование антиалкогольного общественного мнения; 2) санитарно-гигиеническое противоалкогольное воспитание; 3) формирование трезвеннических установок.

Широкая воспитательная работа. Современные социологические исследования указывают на существование прямой связи пьянства и алкоголизма среди подростков с такими факторами, как низкий уровень образования, отсутствие организованного культурного досуга, рост числа подростковых групп с асоциальными тенденциями, отсутствие обстановки нетерпимости к пьянству.

При этом рост материального благосостояния не всегда оказывает положительное влияние на сознание и поведение людей. В наши дни можно встретить молодого человека, работающего на производстве и не имеющего высокой трудовой квалификации, который зарабатывает не меньше (а чаще больше) инженера. Высокая зарплата, узкий кругозор, низкая культура и отсутствие чув-

ства внутренней дисциплинированности нередко и создают ту благоприятную почву, на которой расцветает пьянство.

Партия и правительство не раз указывали на то, что главным рычагом в борьбе с пьянством и алкоголизмом является повышение культурного уровня жизни народа, создание условий для формирования гармонической высококонсознательной личности.

В новой редакции Программы Коммунистической партии Советского Союза, принятой на XXVII съезде КПСС, подчеркнута: «Партия считает необходимым значительно усилить внимание к социальным проблемам молодежи и прежде всего к развитию и более полному удовлетворению общественно значимых интересов и потребностей юношей и девушек в сфере труда и быта, образования и культуры, профессионального и служебного роста, разумного использования свободного времени».

Особенно пристального внимания требует организация свободного времени подростков, поскольку бессодержательно проводимый досуг — один из ведущих факторов в развитии злоупотребления алкоголем.

Нравственное воспитание современного человека неотделимо от формирования у него противоалкогольных установок. Уже с раннего детского возраста необходимо воспитывать отношение к пьянству как к социальному злу. Надо, чтобы молодой человек, вступая в жизнь, осознавал, что пить так же преступно, как и воровать, а быть в обществе пьяным столь же стыдно и непристойно, как быть голым.

Санитарно-гигиеническое направление антиалкогольного воспитания. Предусматривается: 1) повышение санитарной грамотности и культуры населения; 2) пропаганда здорового образа жизни; 3) искоренение вредных для здоровья привычек.

Опыт показывает, что не только подростки, но и их

родители мало знают о том вреде, который приносит алкоголь формирующемуся организму. Результаты анонимного анкетирования, проведенного в одном из крупных городов страны, показали, что 9,1 % учащихся школ вообще не знают о том, что алкоголь обладает вредными свойствами, 10,7 % — одобряют употребление алкоголя родителями в выходные дни, а 74,8 % — по праздникам; 53,6 % городских жителей не знают о недопустимости употребления алкоголя несовершеннолетними, а 13,8 % родителей допускают выпивки подростков до 16-летнего возраста. В этом проявились изъяны нашей антиалкогольной пропаганды. В постановлении ЦК КПСС «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма» (1985) указано: «По-настоящему не развернута антиалкогольная пропаганда. Она нередко обходит острые вопросы, не носит наступательного характера. Значительная часть населения не воспитывается в духе трезвости, недостаточно осведомлена о вреде употребления спиртных напитков для здоровья нынешних и особенно будущих поколений, для общества в целом».

Подросткам и их родителям нужно разъяснять, что алкоголь является не «продуктом питания» и не неотъемлемым атрибутом многих традиций, а прежде всего веществом с выраженным наркотическим действием. Он так же, как марихуана, героин, гашиш и другие наркотики, разрушающим образом действует на весь организм человека и особенно на клетки головного мозга. Известно, что головной мозг, составляющий всего 2 % массы человеческого тела, удерживает около 30 % выпитого алкоголя. Вот какая чудовищная нагрузка ложится на маленький объем живой ткани! И чем больше выпито алкоголя, тем эта нагрузка больше, а разрушающее действие наркотика сильнее.

Если учесть, что алкоголь удерживается тканями организма около 15 суток, то нетрудно сообразить, что

человек, пьющий 2—3 раза в месяц, находится в состоянии хронического алкогольного отравления.

Алкоголь — универсальное средство, способное лишить человека разума. Деградация личности у взрослого пьяницы наступает в среднем через 10—15 лет, а у подростка — через 3—4 года. Сначала подросток, злоупотребляющий алкоголем, становится раздражительным, несдержанным, потом теряет чувство дистанции в общении со взрослыми, отличается расторможенностью влечений, цинизмом, теряет стыд. Недаром в народе говорят, что пьяница в первую очередь пропивает стыд и совесть, а уж потом штаны. И это не временное, преходящее состояние, а чаще необратимое явление. Стыдить деградировавшего алкоголика, говорить ему о чести, долге в принципе бессмысленно. Все это нужно делать тогда, когда подросток еще только начинает пить.

В противоалкогольной пропаганде необходимо делать акцент на том факте, что хроническое отравление алкоголем оказывает отрицательное влияние на половые функции мужчин и женщин.

Профессор И. В. Стрельчук на большом клиническом материале показал, что нарушения половой функции отмечаются более чем у 30 % мужчин, больных алкоголизмом, и проявляются в преждевременном истечении семени, ослаблении или полном угасании эрекции полового члена при сохранившемся или даже повышенном половом влечении. Чем раньше начинает пить подросток и чем тяжелее стадия алкоголизма, тем больше вероятность и необратимость половых расстройств.

Некоторые лица, страдающие алкоголизмом, отмечают, что именно в состоянии опьянения они испытывают половое возбуждение и могут жить половой жизнью, тем самым признают за алкоголем лечебное свойство, «укрепляющее половую силу». Восстановление половой функции в состоянии опьянения у алкоголика — явление

временное и в прогностическом отношении угрожающее. Стимулировать ее алкоголем так же неразумно, как погнать только кнутом голодную уставшую лошадь. Хороший хозяин даст такой лошади отдохнуть и накормит ее овсом.

Пьянство и алкоголизм — одна из основных причин распада семей, особенно молодых. И в первую очередь от этого страдают дети. Если в 1975 году по стране пьянство одного из супругов послужило причиной 47 % всех разводов, то в 1980 — уже 65 %. Распад семей ежегодно затрагивает 400 тыс. детей.

Но самое страшное последствие пьянства и алкоголизма — неполноценные дети, рождающиеся у пьяниц. У некоторых детей нервно-психические расстройства проявляются не сразу, а лишь по достижении ими подросткового или юношеского возраста.

Существует неверное представление о том, что неполноценные дети рождаются только в тех случаях, если их зачатие происходит в состоянии алкогольного опьянения. Хроническая алкогольная интоксикация в этих случаях не менее опасна, чем острое алкогольное опьянение, особенно если учесть, как это было уже сказано, что алкоголь удерживается в тканях организма в среднем 10—15 суток.

С целью получения сведений по интересующему нас вопросу была произведена однодневная регистрация («срез») больных в Минской республиканской клинической психиатрической больнице. Из 100 детей и подростков, находившихся на момент исследования в больнице (31.05.85), у 52 человек диагностировалась олигофрения, у 38 — психопатии, у 6 — шизофрения, у 2 — эпилепсия, у 2 — органическое поражение головного мозга. Оказалось, что в 28 % случаев родители этих детей (один или оба) злоупотребляли алкоголем, а в 29 % — страдали хроническим алкоголизмом. При этом учитывались только те родители, сведения о пьянстве которых зафиксиро-

рованы официально. Реальное положение вещей, очевидно, значительно хуже. Из 102 человек, находившихся на стационарной судебно-психиатрической экспертизе, 21 человек имел родителей алкоголиков, 5 — сами страдали алкоголизмом и 11 — совершили правонарушения в состоянии алкогольного опьянения. Среди 78 человек, лечившихся по поводу алкоголизма (II—III стадии), 24 имели родителей алкоголиков.

Разумеется, алкоголизм родителей не является единственным фактором, определяющим характер и степень выраженности психической патологии у детей и подростков. Тем не менее полученные данные весьма красноречивы.

Говоря о психологических аспектах противоалкогольной пропаганды, следует подчеркнуть, что одностороннее «запугивание» подростков пагубным влиянием алкоголя на организм чаще всего не дает нужного эффекта. Это происходит, во-первых, потому, что изображенная на красочном плакате печень алкоголика и даже заспиртованный в банке уродливый зародыш выглядят для подростка как далекая абстракция, не имеющая к нему прямого отношения. Во-вторых, психологи знают, что только лишь негативные стимулы не могут длительно и эффективно определять сложное жизненное поведение. Нужны еще позитивные элементы, перспективы, цели, мотивы, ради которых необходимо устоять от соблазна выпить со сверстниками в «хорошей компании».

В антиалкогольной пропаганде важно наглядно показать не только, почему плохо пить, но еще важнее — почему хорошо не пить. И здесь мало одних декларативных заявлений и императивных утверждений. Нужны конкретные, доступные восприятию и пониманию подростка примеры, подтверждающие и иллюстрирующие, что быть трезвым интереснее и полезнее, чем быть пьяным.

Стратегия противоалкогольной пропаганды среди под-

растающего поколения их родителей должна быть основана на принципе полного запрещения подросткам употребления спиртных напитков.

Многочисленные наблюдения показывают, что основы пьянства как стереотип поведения закладываются именно в переходном возрасте, а у подростков, злоупотребляющих алкоголем, через 3—4 года формируется алкоголизм с необратимыми физическими и психическими нарушениями.

Основой противоалкогольной пропаганды среди подростков и их родителей должен стать юридически закрепленный принцип недопустимости употребления алкоголя несовершеннолетними.

Указом Президиума Верховного Совета БССР «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма, искоренению самогонварения» (1985) ответственность за вовлечение в пьянство несовершеннолетних предусмотрена статьями 7—11.

Формирование трезвеннических установок. Одним из путей формирования трезвеннических установок у детей и подростков является система противоалкогольного воспитания в школе.

Этому вопросу сейчас придается государственное значение. В постановлении Совета Министров СССР «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма, искоренению самогонварения» (1985) Министерству просвещения СССР, Государственному комитету СССР по профессионально-техническому образованию и Министерству высшего и среднего специального образования СССР указано на необходимость «предусмотреть вопросы антиалкогольного воспитания в курсах общественно-политических, гуманитарных и естественных дисциплин, изучаемых в школах, профессионально-технических училищах, высших и средних специальных учебных заведениях».

Основу противоалкогольного воспитания и просвещения в школе составляют следующие принципы:

— противоалкогольное просвещение как целостная система противоалкогольного воспитания должно проводиться на протяжении всех лет обучения и направляться на формирование в сознании детей и подростков нетерпимого отношения к любым проявлениям пьянства и алкоголизма;

— программа противоалкогольного воспитания должна предусматривать постепенное, с учетом возрастных и психологических особенностей учащихся, раскрытие сторон отрицательного влияния алкоголя на здоровье человека и жизнь общества в целом;

— противоалкогольная работа в школах должна проводиться преимущественно силами учителей с приглашением для чтения отдельных лекций специалистов (медиков, юристов, социологов и др.);

— противоалкогольное просвещение должно распространяться и на родителей учащихся.

Разработанные на основе этих принципов Е. С. Скворцовой «Методические рекомендации противоалкогольного просвещения в школе» предусматривают в начальных классах антиалкогольные беседы (например, при прохождении темы «Охрана здоровья»), постановку опытов по действию алкоголя на растения и животных (на уроках природоведения). Начиная с 5 класса беседы и лекции уже могут носить целенаправленный характер и проводиться совместно с врачом, а в более старших классах — с работниками милиции, юристами. В 8—10 классах может быть рекомендована следующая примерная антиалкогольная тематика: «Алкоголь и здоровье», «Алкоголь и потомство», «Алкоголь и спорт — несовместимы», «Ущерб, наносимый алкоголем обществу», «Алкоголь и правонарушения», «О факторах, способствующих пьянству и алкоголизму среди подростков и

юношей» и т. д. Кроме специальных лекций и бесед, необходимо проводить систематическое противоалкогольное воспитание во время предметного обучения.

Наряду с противоалкогольным воспитанием учащихся соответствующую просветительную работу необходимо проводить и с их родителями. Работа эта должна носить дифференцированный характер (для родителей младших, для родителей старших учеников). С этой целью, как показывает опыт, лучше всего использовать родительские собрания.

Не менее актуальной является проблема противоалкогольного воспитания учащихся профессионально-технических училищ, средних специальных учебных заведений, студентов, рабочей молодежи промышленных и сельскохозяйственных предприятий. Накопившийся опыт свидетельствует о том, что противоалкогольная работа среди этого контингента молодежи, как ни в каких других социальных группах, должна носить комплексный и дифференцированный характер.

При планировании и проведении мероприятий по первичной профилактике пьянства и алкоголизма следует всегда помнить о том, что подростки очень наблюдательны, восприимчивы и склонны к подражательству. Формируясь, подросток копирует поведение взрослых, иногда делая это подсознательно. При этом предметом подражания чаще всего служат не декларативно-императивные утверждения о том, что «пьянствовать нельзя», а образ жизни, поступки, поведение взрослых людей. И если подростку говорят о высших моральных принципах, о необходимости быть честным и справедливым, вести трезвый образ жизни, а в повседневной жизни и во взаимоотношениях окружающих его взрослых людей он видит фальшь, безразличие, жестокость, тягу к стяжательству и пьянство, то «на веру» чаще всего берутся не слова, а дела окружающих подростка людей.

Ярким примером для подражания трезвому поведению во всех случаях жизни служит светлый образ В. И. Ленина.

Вот несколько строк из воспоминаний о В. И. Ленине Александра Николаевича Емельянова, опубликованных журналом «Молодой коммунист» (1975, № 4). В. И. Ленин скрывался у отца А. Н. Емельянова в Разливе. Отец Александра Николаевича посоветовал Владимиру Ильичу закурить для дыма против комаров. «Нет,— возразил Ленин,— ради комаров привыкать к этой страстишке не стоит. Вредная страстишка. Мелкая, а вредная». И продолжал с лукавой иронией: «Так я прожил скучную жизнь, не курил, не пил вина... А интересную все-таки жизнь, как вы думаете?».

А вот эпизод, рассказанный финским социал-демократом Ю. Сиролой: «Накануне открытия Международного конгресса в Копенгагене в 1910 году мы случайно оказались соседями по столу в небольшом открытом ресторанчике на ужине, который датчане устраивали в честь приехавших гостей. Когда графин с водкой по кругу дошел до нас, я спросил Ленина: «Вы позволите себе перед обедом рюмочку?» Ленин деликатно отказался пить водку».

Старый большевик Малмаков, вспоминая о жизни Владимира Ильича в Шушенском, поведал, как Ленина однажды пригласили на праздник наречения новорожденного. Ленин с радостью пошел, но вежливо и в то же время категорически отказался пить опьяняющие напитки, заявив, что «рабочим и крестьянам нужна трезвость, если они хотят покончить с темнотой, невежеством, голодом, угнетением».

Интересные сведения опубликованы в книге писателя С. Антонова «Трудный день». Всем известно, что Ленин ездил на открытие электростанции в деревню Кашино, но не все знают, как повел себя Ильич, когда ему предложили хмельное. «Не хмельно ли? — обратился он к хо-

зайке.— В голове не закружит?» — и пояснил, что алкогольных напитков он не пьет, пусть уж на него не посетуют.

Совсем не пили хмельного и большинство соратников В. И. Ленина: Ф. Э. Дзержинский, Н. А. Семашко, М. И. Калинин, Я. М. Свердлов и др. Вспоминая о жизни мужа, К. Т. Свердлова писала: «Яков Михайлович совершенно не пил ни водки, ни вина, говоря, что искусственно подбадривать себя нужно лишь людям со скучной душой».

В. И. Ленин всегда был принципиальным противником пьянства и считал его несовместимым с коммунистической моралью.

В 1921 году, когда в бедной, но полной надежд Советской республике еще существовал сухой закон, В. И. Ленин, выступая на X Всероссийской конференции РКП(б), говорил: «...я думаю, что в отличие от капиталистических стран, которые пускают в ход такие вещи, как водку и прочий дурман, мы этого не допустим, потому что, как бы они ни были выгодны для торговли, но они поведут назад, к капитализму, а не вперед к коммунизму...».

* * *

В заключение хотелось бы еще раз подчеркнуть, что борьба с пьянством и алкоголизмом — задача общегосударственная. Более того, борьба с этим социальным злом — дело всенародное, в котором каждый советский человек должен чувствовать себя активным непримиримым бойцом за трезвый образ жизни.

Все мероприятия, направленные на профилактику пьянства и алкоголизма, необходимо планировать и проводить с участием широкого круга заинтересованных го-

сударственных, партийных и общественных организаций. Сторонних наблюдателей в этой всенародной борьбе быть не должно. Только при таком комплексном подходе к проблеме профилактика пьянства и алкоголизма даст реальные положительные результаты.

Противоалкогольная пропаганда не может не основываться на современных научных достижениях. И чем шире массовость антиалкогольной пропаганды, тем выше должен быть ее научный уровень.

В своей книге автор старался показать, что в формировании пьянства и алкоголизма у подростков основную роль играют три группы факторов: социальные, психологические и биологические. Без знания этих факторов, без понимания закономерностей их влияния на формирование психики и поведения подростка нельзя грамотно проводить профилактику пьянства и других, связанных с ним, отклоняющихся от нормы форм поведения. Для того чтобы заниматься профилактикой алкоголизма, нужно хотя бы в общих чертах знать, что это такое — алкоголизм. Пьянство и алкоголизм не идентичные понятия, а поэтому и подход к их профилактике должен быть дифференцированным.

При проведении мероприятий по профилактике пьянства и алкоголизма *следует строго держаться курса на полное запрещение употребления алкогольных напитков подростками.*

Комитет партийного контроля при ЦК КПСС в специальном решении прямо осудил ориентацию населения, особенно молодежи, на «разумное», «культурное» потребление спиртных напитков.

Противоалкогольная пропаганда, особенно если она принимает массовый характер, требует от людей, которые ею занимаются, помимо специальных знаний, тонкого понимания психологических аспектов этой сложной проблемы.

...Недавно автор присутствовал в аудитории, где читалась лекция «Алкоголь — враг подростка». В зале сидели учащиеся ПТУ и молодые рабочие. Лектор, подчеркнув актуальность темы и обрисовав тяжелые последствия, связанные с приемом алкоголя, перешел к назиданиям, содержание которых коротко сводилось к следующему:

— Все вы должны знать, что алкоголь пагубно влияет на ваше здоровье, что пьянство отрицательно сказывается на успеваемости и производительности труда. Поэтому все вы, сидящие здесь, должны в корне изменить свой образ жизни...

— Не все,— послышался глуховатый голос откуда-то из середины зала.

— Как не все? — словно споткнулся лектор.— Почему не все? — уже более осмысленно спросил он у аудитории.

Поднялся сухошавый подросток, как-то нерешительно тронул то место, где должны расти усы, но заговорил довольно уверенно:

— Я неплохо учился в школе,— сказал он,— потом окончил ГПТУ. Сейчас работаю наладчиком металлообрабатывающих станков с программным устройством. Я никогда не пил, не пью и пить не собираюсь. Зачем же мне менять свой образ жизни, да еще, как вы сказали, «в корне»?

И последнее, что хотелось бы подчеркнуть в заключение. Профилактика пьянства и алкоголизма — дело чрезвычайно трудное и рассчитанное на длительный период. Теперь уже не вызывает сомнений, что советские люди сделают все, чтобы трезвость стала неотъемлемой чертой, сознательно соблюдаемой нормой жизни каждого человека.

* * *

Я начал книгу эпизодом из пьесы В. Маяковского и закончу ее цитатой из его стихотворения «Секрет молодости»:

Нет,
 не те «молодежь»,
кто, забившись
 в лужайку да в лодку,
начинает
 под визг и галдеж
прополаскивать
 водкой
 глотку.

.
Молодые —
 это те,
кто бойцовым
 рядам поределым
скажет
 именем
 всех детей:
«Мы
 земную жизнь переделаем!»

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
Пьянство: понятие, терминология, распространенность	7
Особенности пьянства у подростков	11
Признаки алкоголизма	13
Стадии алкоголизма	23
Особенности алкоголизма у подростков	28
Основные факторы, способствующие формированию пьянства и алкоголизма у подростков	32
Профилактика пьянства и раннего алкоголизма	49

Валентин Тимофеевич Кондрашенко

ПЬЯНСТВО И АЛКОГОЛИЗМ У ПОДРОСТКОВ

Редактор А. В. Шалковская
Мл. редактор И. А. Лукашевич
Обложка В. Я. Цеслера
Худож. редактор В. И. Шелк
Техн. редактор Г. М. Романчук
Корректор Т. Л. Теринцова

ИБ № 2499

Сдано в набор 21.04.86. АТ 22059. Подписано в печать 7.08.86. Формат 70×108^{1/32}. Бумага книжно-журнальная. Гарнитура литературная. Высокая печать. Усл. печ. л. 3,36. Усл. кр.-отт. 3,57. Уч.-изд. л. 2,95. Тираж 73 500 экз. Заказ 2392. Цена 20 к.

Издательство «Высшая школа» Государственного комитета БССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 220048, Минск, проспект Машерова, 11.

Минский ордена Трудового Красного Знамени полиграфкомбинат МППО им. Я. Коласа. 220005, Минск, ул. Красная, 23.

20 к.



ИЗДАТЕЛЬСТВО
„ВЫСШІЙШАЯ ШКОЛА“