

УДК 616.89-008.441.33-085:616.822.1

С. І. Табачников, Є. М. Харченко, Т. В. Синіцька, І. С. Риткіс, К. А. Власова
КОГНІТИВНО-ОСОБИСТІСНІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ АДДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ
ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Питання залежності від психоактивних речовин (ПАР) є одним із найбільш актуальних серед медико-соціальних проблем сучасності. Як свідчать дані епідеміологічних досліджень, рівень розповсюдження алкогольної, тютюнової та інших станів наркотичної залежностей неухильно зростає та поширюється в більшості країн світу, у тому числі і в Україні. Особливо небезпечним це стає відповідно катастрофічного зростання споживання ПАР серед дітей, підлітків та молоді, що призводить до ранньої психофізичної декомпенсації і десоціалізації підростаючого покоління. Незважаючи на значну кількість досліджень за даною темою, як зарубіжних, так і вітчизняних науковців, до останнього періоду залишається значна різноплановість в оцінці залежних станів узагалі та пов'язаних із прийманням ПАР зокрема. Особливо значним у цьому плані стає питання етіопатогенезу та клінічної феноменології цих станів.

Метою нашої роботи стало виявлення етіопатогенетичних, когнітивно-особистісних, соціальних та психопатологічних характеристик аддиктивної поведінки підлітків, що споживають ПАР.

Методи дослідження: соціально-демографічний, клініко-епідеміологічний, клініко-анамнестичний, психодіагностичний, клініко-психопатологічний, статистичний.

Дослідження проводилось серед учнів старших класів середніх шкіл, коледжів та студентів вузів молодших курсів. Загальна кількість обстежених 1200 осіб, із них безпосередньо була виявлена група з аддиктивною поведінкою, що приймала ПАР – 100 осіб.

Результати роботи. Вживання ПАР тісно пов'язане з поняттями деліквентної та аддиктивної поведінки. Основним її мотивом є «втеча від нестерпної реальності». Досить значними вважаються внутрішні причини, такі як переживання стійких невдач в учбовому процесі, конфлікти з батьками, педагогами, однолітками, відчуття самотності, втрата сенсу життя, повна незатребуваність у майбутньому, а також особливості когнітивної сфери-інфантильність мислення. Провокуючими факторами вживання ПАР вважаються нервово-психічна нестійкість, акцентуації характеру (гіпертимний, емотивний, збудливий, конформний, істероїдний, епілептоїдний типи), поведінкові реакції, реакції емансипації та інші особливості підліткового віку. Виявлено, що клінічними особливостями залежності від ПАР часто є домінування дистимічно-дисфоричної симптоматики з надцінною ідеєю бути в особливому стані, бажанням участі у спілкуванні та порушення здатності контролювати споживання ПАР, тривоогою, депресією, підвищеною дратівливістю, демонстративною активністю, формальністю суджень, декларативним визнанням своєї провини або показним каяттям. При цьому виділено дві стадії розвитку залежної поведінки: субкомпенсована та

декомпенсована. Клініко-динамічними особливостями поєднаної залежної поведінки від ПАР є домінування підвищеного рівня реактивної та ситуаційної тривожності з надцінною ідеєю споживання ПАР, когнітивні порушення у сприйманні себе як особистості та взаємовідносин з оточуючим середовищем на мікро- та макросоціальному рівні, недостатня здатність контролювати свою поведінку, явища депресивного спектра, формальність суджень. При цьому можна діагностувати наступні стадії розвитку відповідної залежності, а саме: «умовно контрольована стадія», яка характеризується формальною поведінкою до відмови від приймання ПАР, субкомпенсована та неконтрольована або некомпенсована, коли особи не вважають залежність розладом. Встановлено, що у клінічному плані динаміка симптомів аддиктивної поведінки високо корелює із специфічними мотивами споживання ПАР (комунікативні, гедоністичні, компульсивні). Ідентифіковано біологічні, психологічні та психосоціальні чинники ризику розвитку аддиктивної поведінки при споживанні ПАР, які ранжовані за інтенсивністю впливу на предиспонуєчі, сприяючі та підтримуючі, а також на загальні та специфічні. Предиспонуєчими факторами є молодий вік, особливості когнітивної сфери, екзистенційний вакуум, відсутність життєвого сенсу та цілей, висока схильність до відхиленої поведінки, наявність психологічного деліквентного потенціалу. Сприяючими чинниками є синдром дефіциту уваги та гіперактивності в анамнезі, більш виражена компрометація комунікативної сфери особистості, порівняно з емоційно-вольовою та інтелектуальною сферами; домінування серед особистісних властивостей безтурботності, імпульсивності, спонтанності у поведінці, невпевненості у собі, що поєднується з відсутністю самоаналізу. Підтримуючими чинниками є наявність демонстративної, збудливої, емотивної або інших рис акцентуації характеру щодо неможливості досягнути бажаного (почасту сфантазованого) соціального статусу й положення в суспільстві, розрив соціальних зв'язків, знижена самооцінка із можливістю її компенсації в процесі споживання ПАР, часто створення у родині переоцінки значення матеріальних благ, на яких фіксована увага, низька риса моральних критеріїв.

Вирішення питань допомоги при аддиктивних розладах у підлітків та молоді, що приймають ПАР характеризується тим, що психогігієнічні і психопрофілактичні заходи мають бути націлені на біосоціальні, суб'єктивно-особистісні та поведінкові фактори ризику. Патогенетичні механізми реалізації аддикції: контроль над імпульсивною поведінкою, характер самооцінки, недостатню переносимість фрустрації, порушення адаптації. Психотерапевтичними мішенями мають бути афективні, когнітивні, вольові та поведінкові функції аддикта.

Виявлені положення дають можливість більш глибокого розуміння етіопатогенетичних, когнітивних та патопсихологічних характеристик аддиктивних розладів

у підлітків, що споживають ПАР і кваліфікованої медико-соціальної допомоги на ранніх етапах формування залежних станів.