

2. Долговых, М. П. Психологическая детерминация проявления виктимного поведения личности подростка [Текст]: автореф. дис...канд. психол. наук: 19.00.01/ Маргарита Петровна Долговых. – М., 2009. – 19 с.

3. Коновалов, В.П. Виктимность и ее профилактика [Текст] / В.П. Коновалов// Виктимологические проблемы борьбы с преступностью. - 1992. - №4. - С. 25-26.

4. Столяренко, А.М. Экстремальная психопедагогика [Текст]/ А.М. Столяренко. – М.: Юнити-Дана, 2002. – 607 с.

5. Туляков, В.А. Виктимология [Текст]/ В.А. Туляков. – Киев, 2003. – 148 с.

6. Франк, Л. В. Виктимология и виктимность [Текст]: учеб. пособ. / Л. В. Франк. - Душанбе, ОАО «Кафка», 1972. - С. 577.

7. Хольст, Б. Факторы, формирующие виктимность [Текст] /Б. Хольст// Вопросы борьбы с преступностью. - М., 1984. - Вып. 41. - С. 73-74.

8. Юнацкевич, П.И Основы общественной безопасности: учебно-методическое пособие [Текст]/П.И Юнацкевич. – СПб.: ОСБ ПАНИ, 2006. – 48 с.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ АЛКОГОЛИЗАЦИИ

Алехин Анатолий Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, ведущий кафедрой клинической психологии Российского государственного педагогического университета имени им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия

Локтева Анна Владимировна, ассистент кафедры общей и клинической психологии Белгородского государственного университета, Белгород, Россия

В последние годы значительно возрос интерес к вопросам, связанным с приобщением подростков к употреблению психоактивных веществ. Значительное внимание привлекают факторы риска, влияющие на склонность к формированию зависимого поведения. Социологические исследования и данные официальной медицинской статистики показывают, что употребление алкоголя достаточно широко распространено в молодежной среде. Ранний (или подростковый) алкоголизм формируется в возрасте от 13 до 18 лет. На сегодняшний день проблема психологической зависимости оказалась одной из первоочередных в современном обществе. К сожалению, в последнее время отмечается рост заболеваемости алкоголизмом среди подростков, возраст больных с каждым годом уменьшается.

Подростковый возраст является одним из важнейших этапов социализации. Проблеме развития личности в подростковом возрасте посвящены фундаментальные, экспериментальные и прикладные исследования психологии (Кон И.С., Ремшмидт Х., Божович Л. И., Эльконин Д. Б., Выготский Л. С., Фельдштейн Д. И., Э.Эрикссон, Фрейд А., Реан А.А., Крайг Г., Регуш Л.А., Ковалев В.В., Драгунова Т. В., Аверин В.А., Найденова Н.Г., Цукерман Г. А., Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф., Гинзбург М. Р., Бордовская Н.В., Десятникова Ю. М., Байярд Р. Т., Байярд Д., Пиаже Ж., Колберг Л., Розенберг М., Кошкина Е.А., Надеждин А.В., Khantziان E.J., Kristal H., Steinberg L. и др.).

Большинство ученых отмечают подростковый возраст как наиболее уязвимый к негативным воздействиям внешней среды, подверженный стрессовым и кон-

фликтным ситуациям. (Гишинский Я.И., 1993; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2001; Грановская Р.М., 2000; Змановская Е.В., 2004; Егоров А.Ю., 2005; и др.).

Происходящие в подростковом возрасте изменения характеризуются физиологическими, социальными, личностными, когнитивными преобразованиями.

На данном возрастном этапе ярко выраженным становится чувство взрослости. Согласно Стребелевой Е.А., чувство взрослости подростков проявляется в стремлении быть относительно независимыми от взрослых, в наличии собственных взглядов и суждений, в подражании внешнему облику и манере поведения взрослых. И здесь велик риск усвоения деструктивных форм поведения по механизму подражания.

Психологические проблемы формирования личности могут возникнуть в результате кризиса личности и как следствие межличностного конфликта.

Как отмечает Ремшмидт Х., кризисы периода взросления – явление распространенное, но их часто недооценивают или считают очень опасными. Кризис может стать причиной различных форм отклоняющегося поведения и личностных нарушений. Кризисы чреваты возникновением экстремальных ситуаций в том случае, если переживания и действия подростка приводят к искажению отношений с действительностью или делают его опасным для себя самого или для окружающих [10].

Характер отношений со сверстниками и родителями также становится иным. Обостряются проблемы зависимости – независимости. Круг друзей, в том числе противоположного пола, расширяется. Нарастает тенденция к установлению связей вне дома в референтной группе. Подростки больше времени проводят со сверстниками, чем с семьей [3].

По мнению Навайтис Г., психологические трудности подростка могут возникнуть не только в результате физического, полового созревания, но и как следствие кризиса личности или конфликта в общении с близким человеком.

Кроме субъективного недоверия к себе и гипертрофированного чувства собственной уникальности подросток сталкивается с трудностями выбора долгосрочных целей, морального самоопределения, построения отношений со сверстниками, представителями другого пола, с семьей, с нахождением своего места в учебных заведениях.

В работах Регуш Л.А. обозначены последствия для психического развития, вызванные проблемными взаимоотношениями с родителями. По мнению автора, к отрицательным моментам относятся:

- 1) эмоциональные травмы, имеющие отдаленные последствия;
- 2) повышенная вероятность формирования зависимостей (алкогольной, наркотической, химической);
- 3) перенесение проблемных отношений в родительской семье на последующие взаимоотношения в собственной семье;
- 4) неприятие ценностей семьи и принятие ценностей асоциальных групп [9, с. 157].

В отечественной литературе англоязычный термин «аддиктивное поведение» (addictive behavior) начал использоваться более двух десятков лет назад в том значении, которое давали зарубежные авторы: злоупотребление различными ве-

ществами, изменяющими психическое состояние, включая алкоголь и курение табака, до того, как от них сформировалась зависимость [22].

Марлатт Г. предлагает более широкую трактовку данного термина и рассматривает аддиктивное поведение как повторяющуюся привычку, которая повышает риск заболевания и/или связана с личными и социальными проблемами [21].

В широком смысле под зависимостью понимают «стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации» [8. с. 71].

Смысл термина был дополнен Кулаковым С.А. Понятие «зависимость» заимствовано из медицины. Зависимое поведение оказывается тесно связанным как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребностей. Синонимом рассматриваемой реальности является термин аддиктивное поведение [3, с. 293].

В отечественной литературе аддиктивное поведение чаще означает, что болезнь еще не сформировалась, а имеет место нарушение поведения, в отсутствие физической и индивидуальной психологической зависимости (Кулаков С.А., 1998).

Более широкий подход к определению аддиктивного поведения рассматривается в концепции Shaef A.W. Егоров А.Ю., анализируя данный подход, обозначает, Shaef A.W. , считал: «аддикция - это любой процесс, над которым мы не властны». Под это определение можно подвести большую часть психических и поведенческих расстройств [1, с. 10].

Однако данный подход лишен четких критериев дифференциации. В связи с этим под данное определение можно соотнести любые эмоциональные и поведенческие расстройства. Ученые, останавливаясь на определении аддиктивного поведения, обозначали его как одну из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоций (Короленко Ц.П. , Донских Т.А., Сирота Н.А., Цетлин М.Г., Ялтонский В.М., Зыков О.В., Пелипас В.Е., Леонова Л. Г., Бочкарёва Н. Л.). Аналогичная точка зрения прослеживается в работах Гоголевой А.В., где аддиктивное поведение рассматривается как форма отклоняющегося, девиантного поведения, связанная с формированием стремления к уходу от реальности. Наличие аддиктивного поведения указывает на нарушенную адаптацию к изменившимся условиям микро- и макросреды.

Однако необходимо четко разграничивать аддиктивное поведение и аддикцию. На строгом разграничении аддиктивного поведения (форма девиантного поведения) и аддикции (болезнь) настаивал А.Е. Личко (1983, 1985, 1991).

Сельченко К.В., анализируя психологические особенности зависимого поведения, делает акцент на значимой роли компонента саморегуляции в формировании зависимости. Зависимость определяет тот аспект, что человек имеет ослабленный контроль за потреблением психоактивного вещества и продолжает потреблять это вещество, несмотря на неблагоприятные последствия.

Личко А.Е. и Битенский В.С. (1991) утверждали, что в отношении подростков термин «аддиктивное поведение» является более уместным, так как указывает

на то, что речь идет не о болезни, а о нарушениях поведения. Особенность аддиктивного поведения в том, что оно, по существу, не является заболеванием.

Подтверждение мы находим в работах Менделевича В.Д., который указывал, что «спектр зависимостей распространяется от адекватных привязанностей, увлечений, способствующих творческому и душевному самосовершенствованию как признаков нормы до расстройств зависимого поведения, приводящих к психосоциальной дезадаптации». И далее: «в рамках зависимого поведения мы сталкиваемся с закономерностями, которые существуют в сфере общей психопатологии: каждому психопатологическому феномену как отражению нормы (в контексте зависимостей феномену выступает действие или поведение) противостоит психопатологический симптом (в данном случае – патологический поведенческий паттерн)» [6, с.29, с.31]

Отечественный психолог Овчарова Р.В., анализируя проблему формирования аддиктивного поведения в подростковом возрасте, обозначает аддиктивное поведение как вид нарушения адаптации в подростковом возрасте, который характеризуется злоупотреблением одним или несколькими психоактивными веществами без признаков индивидуальной психической или физической зависимости в сочетании с другими нарушениями поведения.

Алкоголь представляет наиболее широко используемое подростками психоактивное вещество. В ряде случаев употребления алкоголя сводится к экспериментированию и ограничивается одним-двумя разами, а в некоторых случаях употребление становится постоянным, формируя зависимое поведение, и является источником неблагоприятных последствий. Раннее начало употребления алкоголя оказывает негативное влияние на критической стадии развития человека, а именно таковой является стадия подросткового возраста.

Проблема раннего (подросткового) алкоголизма, как варианта аддиктивного поведения, и изучение факторов, влияющих на алкоголизацию подростков, проанализированы во многих работах (Братусь Б.С., Сидоров П.И., Лычко А.Е., Битенский В.С., Кондрашенко В.Т., Кривенко А.Н., Фарнасова И.В., Новикова Л.П., Леонова Л.Г., Бочкарёва Н.Л., Короленко Ц. П., Тимофеева А. С., Акопов А.Ю., Милушева Г.А., Найденова Н.Г., Егоров А.Ю., Эйдемиллер Э.Г., Кулаков С.А., Курек Н.С., Grant, B.F. Miller W.R., Sovereign R.G., Brown, S.A.; Tapert, S.F.; Granholm, E.; Delis, D.C., Cox, W. M., Klingler, E. и др.).

Природа возникновения алкогольной зависимости многофакторная. Разные авторы по-разному определяли ведущие факторы риска употребления алкоголя в подростковом возрасте.

По мнению Куприяновой Е.И., существенную роль в формировании личности подростка оказывает опыт переживания глубинных психотравм, к которым относят развод родителей, воспитание вне родительской семье, алкоголизм родителей, воспитание мачехой (отчимом), неправильное воспитание, сексуальная травма в детстве, воспитание в детском доме.

Подтверждение значимой роли психотравмы в процессе употребления алкоголя подростками мы находим в зарубежных источниках (Deykin, E.Y., Buka, S.L., Zeena, T.H., Clark, D.B.; Bailey, S.L.; Lynch, K.G.). Отмечено, что часто подростки, употребляющие алкоголь, имели опыт переживания физического и сексуального насилия [16], [18], [19].

Руденская Ю.Е. определяет семейный травматизм как состояние патогенно-го диссонанса, вызванного одновременным существованием в системе отношений развивающейся личности симпатией к себе и неуважением к себе, которое детерминировано системой отношений и оценок значимых других. Под влиянием семейного травматизма возникает психокультурная деформация личности – изменение состояния личностной целостности как попытка редуцирования патогенного напряжения. При этом вся активность развивающейся личности направлена на компенсацию фрустрирующего состояния, что автоматически блокирует механизм инкультурации [11].

Шитов Е.А., останавливаясь на проблеме влияния ранней детской психической травмы на клинику и динамику алкогольной зависимости, отмечает, взрослые больные алкогольной зависимостью и подростки, злоупотребляющие алкоголем, отмечают более часто в анамнезе раннюю детскую психическую травму по сравнению с группами контроля [15].

Сухарева Г.Е. также выделяет факторы, играющие существенную роль в генезе последующих нарушений поведения: неправильное воспитание ребенка, длительность воздействия неблагоприятной обстановки [12].

Существенное влияние на мотивацию употребления алкоголя оказывают тип акцентуации и тип психопатии [5].

Согласно мнению Булгаковой М.В., Дозорцевой Е.Г., Дрейзина А.А., Ошевского Д.С., Полятыкина С.А., Солдатовой Т.Е., девиантное поведение несовершеннолетнего имеет био-психо-социо-духовные предпосылки. При наличии био-психо-социо-духовных предпосылок есть факторы, определяющие характер девиантного поведения и степень социальной дезадаптации.

Таким образом, формирование алкогольной зависимости обусловлено влиянием многих факторов.

В исследовательских работах чаще всего описываются такие личностные особенности, предшествующие алкоголизму, как пассивно – зависимые черты характера, созерцательность и неприспособленность (Hoff E., 1964; Koehler W., 1969; Helmchen H., 1972), говорят о неуверенности в себе, чувстве неполноценности (Blane H. T., Cafetz M. E (1971).

Для многих подростков сложность заключается в быстрой адаптации к происходящим изменениям (физические изменения, касающиеся полового созревания, когнитивное развитие, изменения во взаимоотношениях с родителями, сверстниками). В связи с нарушением адаптации, социально-психологическими проблемами велик риск формирования зависимого поведения.

Толстых Н.Н., Кулаков С.А., изучив мотивационную сферу личности подростков с аддиктивным поведением, отмечают такие деформации, как: утрата временной перспективы будущего; снижение мотивации общения (равнодушие к оценке со стороны других людей, к их одобрению, любви); повышение мотивации неудовлетворенности существующим положением; повышение мотивации «защиты Я» и мотивации личной автономии (реакции протеста или реакции эмансипации) [13].

Потребность в самопознании, самоутверждении человека с аддиктивными особенностями реализуется, прежде всего, в контакте с аддиктивными агентами, но не в личностном общении. Об аддиктах нельзя сказать, что они «желая утвер-

даться в своем существовании и в своей ценности», ищут «точку опоры в других людях» [14, с.95].

Исследования позволили определить ряд механизмов, влияющих на формирование алкогольной зависимости в подростковом возрасте. Г.И.Каплан считает, генетический фактор в развитии алкоголизма играет значимую роль. Существует определенная физиологическая чувствительность к воздействию алкоголя.

Установлено, что у детей алкоголиков имеется особая физиологическая ранимость, или интолерантность к алкоголю.

Исследования зарубежных ученых показали, что подростки, воспитывающиеся в семьях, где родители страдают алкогольной зависимостью в большей степени подвержены риску употребления алкоголя, причем чаще склонны употреблять алкоголь в одиночестве, нежели в компании сверстников [23].

Подтверждение данных результатов мы находим в работах Сох, W. M., Klinger, E. (1988), где указывается, что семьи, где родители страдают алкоголизмом, подростки употребляют алкоголь, чтобы справиться со стрессом и негативными эмоциями [17].

Отметим, что еще Бандура А., сторонник бихевиорального направления, указывал, многое в поведении человека возникает на основе наблюдения за поведением другого. Ученый применил теорию социального научения к исследованию развития в подростковом возрасте. Согласно его теории, дети подражают различным примерам, взятым из их социального окружения. Родители являются наиболее важными взрослыми в жизни подростка, родительский опыт оказывает влияние на формирование поведенческих паттернов.

Восприимчивые к окружающему, не умеющие еще правильно оценить явления, происходящие вокруг, дети порой воспринимают поведение родителей, как пример для подражания.

В некоторых современных зарубежных работах отмечается, что на формирование алкогольной зависимости в подростковом возрасте может оказывать влияние развод родителей, высокое социально-экономическое положение, недостаточная эмоциональная близость членов семьи и такие эмоциональные состояния, как депрессия и тревога [24].

Многочисленные исследования (Andrews и др, 1997; Breed и DeFoe, 1981; Cafiso и др., 1982; Christiansen и др., 1989; Dielman и др, 1993; Dishion и Loeber, 1985; Dishion и др, 1988; Duncan и др, 1994; Finn и Strickland, 1982; Gerbner и др, 1981; Green и др, 1991; Greenberg, 1981; Hops и др, 1996; Noll и др, 1990; Petraitis и др, 1995; Rychtarik и др, 1983; Spiegler, 1983; Strickland и др, 1982) пришли к заключению, что хотя у некоторых детей и есть случайный опыт употребления алкоголя, все-таки у большинства детей опыт потребления алкоголя связан с такими косвенными событиями как, усвоенные модели поведения родителей, влияние сверстников, влияние средств массовой информации (СМИ формирует модели, которым подростки могут подражать, влияет на становление ценностных ориентаций), культурные ценности общества. Все это является основными источниками, формирующими отношение подростков к алкоголю.

Другие исследователи указывают, что только доверительные отношения между родителем и ребенком способны снизить риск формирования аддикции, а

не контроль со стороны родителей и не авторитарный стиль семейного воспитания [24].

Таким образом, семейные факторы могут являться как факторами риска формирования алкогольной зависимости (в случае эмоционального дискомфорта в семье), так и защитным механизмом против становления аддиктивного поведения.

Процесс употребления алкоголя влияет на личностные изменения. Так, например, показано, что употребление алкоголя влияет на самооценку подростков. Важно отметить, что связь между самооценкой и употреблением алкоголя является двунаправленным. Показатель самооценки может не только служить стимулом употребления алкоголя, но также процесс употребления алкоголя влияет на восприятие подростком самого себя.

Причинами аномального, деструктивного развития, как правило, являются: неспособность ребенка к продуктивному выходу из ситуации затрудненности удовлетворения жизненно важных потребностей; несформированность и неэффективность способов психологической защиты подростка, позволяющей ему справляться с эмоциональным напряжением; наличие психотравмирующей ситуации, из которой подросток не находит конструктивного решения [7].

Леонова Л.Г., Бочкарева Н.Л., выделяют особенности подросткового возраста, которые являются факторами риска формирования аддиктивного поведения. К таковым относили повышенный эгоцентризм; тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов; амбивалентность и парадоксальность характера; стремление к неизвестному, рискованному; обостренная страсть к взрослению; стремление к независимости и отрыву от семьи; незрелость нравственных убеждений; болезненное реагирование на пубертатные изменения и события, неспособность принять свою формирующуюся сексуальность; склонность преувеличивать степень сложности проблем; кризис идентичности; деперсонализация и дереализация в восприятии себя и окружающего мира; негативная или несформированная Я-концепция; гипертрофированные поведенческие реакции: эмансипации, группирования, увлечения, сексуальные поведенческие реакции, детские реакции (отказ от контактов, игр, пищи, имитация, компенсация и гиперкомпенсация); низкая переносимость трудностей; преобладание пассивных копинг-стратегий в преодолении стрессовых ситуаций [4].

Кулаков С.А. относит к личности подростков с аддиктивным поведением следующие черты, которые могут явиться “мишенями психопрофилактики”: незрелость, “аффективная логика”, лабильность, легкость фрустрации, снижение самооценки, тревожность, блокирование потребности в защищенности, свободе, самоутверждении, потребность в одобрении, страх оценки, эгоцентризм, неуверенность, обвинение других, избегание проблем. Кроме того, у этих у подростков блокирована потребность в безопасности и материнской любви, способность планировать долгосрочное будущее.

По мнению Сироты Н.А., Ялтонского В.М., на процесс формирования различных видов отклоняющегося поведения оказывают влияние личностные и средовые факторы. К личностным факторам относят особенности когнитивной сферы, Я-концепцию, интернальный локус контроля, аффиляцию, эмпатию, ценностно-мотивационную структуру. Средовые ресурсы представлены окружением, в котором живет подросток.

Белокрылов И.В., Даренский И.Д., анализируя личностные особенности подростков в преморбиде алкоголизма, отмечают, что таким лицам свойственны субклинические проявления диссоциативных симптомов (нарушения самосознания, границ Я; явления отчуждения витальности, активности, эмоций).

Таким образом, можно предположить, что для таких личностей алкоголь является средством компенсации, облегчающим процесс адаптации в социуме, даже таким деструктивным способом.

Однако возникают трудности при обнаружении преморбидных особенностей подростков с алкогольной зависимостью, так как зачастую подростки попадают в ситуацию обследования уже употребляя алкоголь. В связи с этим возникают сложности диагностирования: личностные особенности предрасполагали к употреблению алкоголя или на фоне употребления психоактивного вещества произошли личностные изменения.

Среди интегральных личностных особенностей, оказывающих влияние на развитие аддиктивности Короленко Ц.П. (1991) особое место следующим разнородным факторам. К таким факторам относится сниженная переносимость трудностей, которая обуславливается наличием гедонистической установки (стремлением к немедленному получению удовольствия, удовлетворению своих желаний). Если желания аддиктов не удовлетворяются, они реагируют либо вспышками негативных эмоций, либо уходом от появившихся проблем. Это сочетается с повышенной обидчивостью, подозрительностью, что влечёт за собой частые конфликты. Присущий аддиктивной личности скрытый комплекс неполноценности находит свое отражение в частых сменах настроения, избегании ситуаций, в которых их способности могут быть объективно проверены. Поверхностный характер социабельности и ее ограниченности во времени сочетается с обострённым стремлением производить на окружающих положительное впечатление. Кроме того, для аддиктов характерна стереотипичность, повторяемость поведения. Сложившийся стереотип поведения легко предсказуем, но его трудно изменить. Зависимость проявляется в виде подчинения влиянию других людей с аддиктивной направленностью. Иногда наблюдается пассивность, отсутствие самостоятельности, стремление к получению поддержки.

Тревожность у аддиктов тесно связана с комплексом неполноценности, зависимости. Особенность состоит в том, что в кризисных ситуациях тревожность может отступать на второй план, в то время как в обычной жизни она может возникнуть без видимых причин или при событиях, не являющихся действительным поводом для переживаний.

К детерминантам наркозависимости и аддиктивности в целом можно отнести наличие базовых трудностей в саморегуляции чувств, самооценки, взаимоотношений, заботы о себе [2].

В исследовательских работах чаще всего описываются такие личностные особенности, предшествующие алкоголизму, как пассивно – зависимые черты характера, созерцательность и неприспособленность (Hoff E., 1964; Koehler W., 1969; Helmchen H., 1972), говорят о неуверенности в себе, чувстве неполноценности (Blane H. T., Cafetz M. E (1971).

Раннее начало употребления алкоголя подростками связано со многими негативными последствиями, в том числе, с повышенным риском формирования

впоследствии алкогольной зависимости (Pitkanen T, Pulkkinen L.(2005), DeWit D.J, Adlaf E.M, Afford D.R, Ogborne A.C. (2000), Warner L.A, White H.R.(2003), повышенным риском употребления наркотических веществ (Palmer D, O'Reilly G.(2008), Kandel D, Yamoguchi K.(1993). склонностью к делинквентному поведению (Melzer-Lange M.D. (1998), сексуальным девиациям (Steuve A, O'Donnell LN. (2005), суицидальному поведению (Swahn M.H, Bossarte R.M. Gender, (2007). Недавние исследования также отметили негативное воздействие, которое оказывает алкоголь на развивающиеся мозговые структуры подростков (Monti P.M, Miranda R, Nixon K, Sher K.J, Swartzwelder H.S, Tapert S.F, White A, Crews F.T. (2005).

В научной литературе давно обсуждается вопрос о злокачественности раннего алкоголизма. Сейчас можно утверждать, что проблема злокачественности раннего алкоголизма неоднозначна. Традиционным является представление, что ранняя алкоголизация в подростковом возрасте неминуемо ведет к злокачественному алкоголизму (Стрельчук, 1964; Лукомский, 1970 и др.). В то же время, в последнее время отмечается точка зрения, согласно которой злокачественное течение алкоголизма проявляется только у подростков с преморбидной отягощенностью (Ураков И.Г., Куликов В.В., 1977; Лычко А.Е., 1985; Пятницкая И.Н., 1988; Лычко А.Е., Битенский В.С., 1991; Шабанов П.Д., 1999).

Как отмечает Brown, S.A, существу ю краткосрочные и долгосрочные последствия употребления алкоголя подростками. Последствия со здоровьем зависят от длительности употребления алкоголя и от гендерных особенностей, у девочек проявляется больше побочных эффектов нежели у мальчиков. Употребление алкоголя подростками оказывает существенные последствия на медицинское, психическое здоровье, на когнитивные функции [20].

Анализ литературных источников позволяет выделить и формализовать клинико-психологические аспекты, характеризующие подростков, употребляющих алкоголь. В последнее время наблюдается рост подростков, употребляющих алкоголь, с тенденцией к снижению возраста начала употребления. В отличие от алкоголизма в зрелом возрасте у подростков он формируется в среднем в 3 раза быстрее, в течение 3 - 4 лет, т. е. идет быстрый процесс формирования болезни от первого употребления спиртных напитков до выраженных явлений алкогольного заболевания.

Причины употребления алкоголя различны. Проблема алкоголизации подростков является мультифакторной. Можно систематизировать и обозначить следующие аспекты, оказывающие влияние на формирование алкоголизации подростков: социальные, психологические, медико-биологические.

К социальным аспектам употребления алкоголя относится влияние культуральных особенностей, традиций, принятых в группе сверстников, семье, в обществе в целом, нарушенная социальная микросреда. Неблагоприятные семейные условия являются фактором риска алкоголизации подростков. Влияние на личность подростка оказывает стиль семейного воспитания, психологическая напряженность, конфликтность в семье, употребление алкоголя одним из родителей. Родители непосредственно оказывают влияние на усвоение поведенческих паттернов. Зачастую, поведенческие реакции подростков усваиваются без сознательной проработки по механизму подражания, что может служить источником алкоголизации. Немаловажную роль в подростковой алкоголизации играют сверстники

ки. Подросток, у которого референтной группой являются сверстники, попадая в асоциально ориентированную группу, вынужден подчиняться принятым нормам и принципам.

Обобщая эмпирические данные, следует выделить психологические факторы, оказывающие влияние на психогенез алкоголизации. Подростковый возраст сам по себе выступает как фактор риска приобщения к алкоголю, определяется как критический в плане социализации. Происходящие в подростковом возрасте изменения характеризуются физиологическими, социальными, личностными и когнитивными преобразованиями. Психологические трудности подростка могут возникнуть не только в результате физического, полового созревания, но и как следствие кризиса личности или конфликта в общении с близким человеком. Причинами могут стать сложность самосознания (самоопределение), восприятие и оценка собственных возможностей, комплекс неполноценности, проблема идентификации, дисфункциональный опыт. Отечественные и зарубежные авторы отмечают, что особенности подросткового кризиса состоят в том, что он сопровождается массивными психологическими сдвигами, вследствие чего актуальным становится вопрос отграничения нормы и патологии. Подростковый возраст является опасным для возникновения различных заболеваний, в том числе зависимости от психоактивных веществ. Особенно велик риск, когда физиологические, личностные изменения сочетаются с нарушенным микросоциальным окружением. Значимую роль на процесс употребления подростками алкоголя оказывает опыт переживания психотравм. Выявлено, часто подростки, употребляющие алкоголь, имели опыт переживания психологической травмы.

На наш взгляд, на процесс употребления алкоголя влияет не только социальное окружение, прошлый опыт, но и личностные особенности. Такие личностные качества подростков, как низкая устойчивость к эмоциональным нагрузкам, повышенная тревожность, импульсивность, недостаточная социальная адаптация способствуют развитию отклоняющегося поведения и алкоголизации в частности.

Таким образом, к психологическим факторам следует отнести: нравственную незрелость личности, индивидуально-психологические особенности личности, сложности пубертата, кризис формирования личности.

К медико-биологическим аспектам можно отнести генетический фактор (отмечено, что дети, родители которых употребляют алкоголь, чаще подвержены риску алкоголизации), расстройства поведения, психические нарушения. Отмечено, у подростков, употребляющих алкоголь, психические нарушения могут ускорить формирование зависимости. Предположительно, под воздействием алкоголя у подростка происходят физиологические изменения, и с течением времени формируется «рефлекс» на алкоголь. Физиологические особенности возрастных кризов пубертатного периода являются своеобразной благоприятной почвой, на которой алкоголь может дать быстрое развитие болезни. Считается, что алкоголизм чаще развивается у подростков в тех случаях, когда их личность изменена после травмы мозга, органического поражения ЦНС и др. В этих случаях алкоголизм формируется интенсивнее, протекает злокачественнее, быстро приводит к потере контроля, появлению влечения к алкоголю, выработке абстинентного синдрома. Под воздействием алкоголя «утяжеляются» патологические черты характера, и

эти дети в дальнейшем легко прибегают к алкоголю в любых сложных жизненных ситуациях.

С точки зрения психофизиологического концепта, можно проследить относительную динамику алкоголизации подростков. На начальном этапе подростки склонны употреблять алкоголь как средство, направленное на редуцицию фрустрации, на снятие эмоционального напряжения. Постепенно происходит фиксация поведения, сталкиваясь с проблемами, подростки однотипно реагируют на стресс употреблением алкоголя. Данное поведение приобретает стойкий характер за счет повторных подкреплений. Со временем алкоголь становится необходимым элементом совладания со стрессовой ситуацией. При систематическом употреблении происходят изменения на биохимическом уровне, усугубляется алкоголизация, трансформируясь в устойчивую нозологическую единицу.

Таким образом, формирование алкогольной зависимости в подростковом возрасте детерминировано влиянием клинико-психологических факторов. Проблема исследования психогенеза формирования алкогольной зависимости в подростковом возрасте заключается в базовом противоречии между запросами общественной и профессиональной практики и недостаточной разработанностью данного вопроса в медицинской психологии. В частности, проблематичными остаются вопросы сущности, клинико-психологических особенностей, динамики, с которыми связан процесс алкоголизации подростков.

Литература

1. Егоров А.Ю. Нехимические зависимости.- СПб.: Речь, 2007.-190 с.
2. Короленко Ц.П. Аддитивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обозрение психиатрии и медицинской психологии.- 1991.- № 1.- С. 8-15.
3. Кулаков С.А. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. – СПб.: Речь, 2004.-464 с.
4. Леонова Л. Г., Бочкарёва Н. Л. Вопросы профилактики аддитивного поведения в подростковом возрасте. Учебно-методическое пособие под ред. Короленко Ц. П. – Новосибирск: НМИ, 1998.
5. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983.
6. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения. М., МЕДпресс-информ. -2003.- 328 с..
7. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. Самара: Изд-во "Самарский университет".- 2002.- 206 с.
8. Психоаналитические термины и понятия: Словарь / Под ред. Б. Э. Мура и Б. Д. Файна. Независимая фирма «Класс», 2000. – 304 с.
9. Регуш Л.А. Проблемы психического развития и их предупреждение (от рождения до пожилого возраста). — СПб.: Речь, 2006 — 320 с.
10. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности; Пер с нем.-М.: Мир, 1994.-320 с.
11. Руденская Ю. Е. Абилизация как технология социально-педагогической виктимологии // Социально-педагогическая виктимология детей и

подростков. Научный журнал колледжа психологии института психологии личности.-2002.-№2.- С.8-14.

12. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. – М., - 1974. – 320 с.

13. Толстых Н.Н., Кулаков С.А. Изучение мотивации подростков, имеющих пагубные привычки /Н.Н.Толстых, С.А.Кулаков // Вопр.психол. – 1989. – №2. – С.35-38.

14. Шевандрин Н.И. Социальная психология в образовании. – М.: Владос, 1995.- 544 с.

15. Шитов Е.А. Влияние ранней детской психической травмы на клинику и динамику алкогольной зависимости. Автореф. дис. : канд. мед. наук. Москва. 2007. - 27 с.

16. Clark, D.B., Bailey, S.L., Lynch, K.G. The effects of childhood abuse on adolescents with alcohol use disorders. // Alcoholism: Clinical and Experimental Research.1998. Vol. 22.P.72.

17. Cox, W. M., Klinger, E. A motivational model of alcohol use // Journal of Abnormal Psychology.1988. Vol. 97. P. 168–180.

18. Deykin, E.Y., Buka, S.L. Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder among chemically dependent adolescents // American Journal of Psychiatry. 1997. Vol. 154(6). P. 752–757.

19. Deykin, E.Y.; Buka, S.L.; Zeena, T.H. Depressive illness among chemically dependent adolescents // American Journal of Psychiatry. 1992. Vol. 149(10). P. 1341–1347.

20. Duncan B., Clark, M.D., Sandra A., Brown, Ph.D. Alcoholism: Clinical & Experimental Research.How 'negative emotionality' can make you feel sick. -2001.

21. Marlatt G.A., Baer J.S., Donovan D.M., Kivlahan D.R. Addictive behaviors: etiology and treatment // Annual Review of Psychology, 1988. Vol.39. P.223-252.

22. Miller W. Addictive behaviours: treatment of alcoholism, drug abuse, smoking and obesity/ Oxford etc: Pergamon Press.- 1984.- 353 p.

23. Chalder, M., Elgar, F. J., Bennett, P. Drinking and motivations to drink among adolescent children of parents with alcohol problems // Oxford Journals Medicine Alcohol and Alcoholism. Vol. 41. P. 107-113.

24. Tomcikova, Z., Madarasova Geckova, A., Orosova, O., Dijkstra, J.P., Reijnenveld, S.A. Parental Divorce and Adolescent Drunkenness: Role of Socioeconomic Position, Psychological Well-Being and Social Support // European Addiction Research. 2009. Vol. 15. No. 4. P. 202-208.

НЕВМЕНЯЕМОСТЬ КАК УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ КАТЕГОРИЯ В ТРУДАХ УЧЕНЫХ-ЭНЦИКЛОПЕДИСТОВ

Малчанов Борис Алексеевич, доктор юридических наук, профессор кафедры уголовного права и процесса Российского университета дружбы народов, Москва, Россия

Кули-Заде Турал Алладинович, аспирант профессор кафедры уголовного права и процесса Российского университета дружбы народов, Москва, Россия