

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО КОНТИНГЕНТА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С КОМОРБИДНОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

О.С. Трубина^{1,2}, Е.В. Малинина^{2,3}

¹ Челябинская областная клиническая наркологическая больница, г. Челябинск

² Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

³ Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск

Публикация посвящена проблеме коморбидности психических расстройств, являющейся одной из актуальных проблем психиатрии и клинической психологии. Исследованы вопросы коморбидности двух видов психической патологии – психических расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами с другими видами психической патологии (на примере сочетания с органическими психическими расстройствами, расстройствами личности и олигофренией). Рассмотрены преимущественно социально-психологические факторы, выявляющиеся у подростков с патологией, вызванной злоупотреблениями психоактивными веществами. На материале исследования 317 подростков, госпитализированных в специализированный наркологический стационар, были выявлены устойчивые паттерны сочетания социально-демографических, клиничко-психологических и иных факторов, позволяющих достаточно четко характеризовать злоупотребляющих и зависимых от психоактивных веществ в случае наличия или отсутствия сопутствующей иной психической патологии.

Ключевые слова: зависимость от психоактивных веществ, психические расстройства, коморбидность, подростки.

Введение

Несовершеннолетние, злоупотребляющие психоактивными веществами (ПАВ), выпадают из сферы общего и профессионального образования, ведут маргинальный образ жизни, совершают значительное количество правонарушений. Злоупотребление ПАВ ведет к ранней инвалидизации и смерти несовершеннолетних (Валентик и др., 2001).

Термин «коморбидность» (от лат. *co* – вместе, *morbus* – болезнь) был предложен в 1970 г. американским исследователем эпидемиологии неинфекционных заболеваний А.Р. Feinstein, который понимал под этим дополнительные клинические состояния, уже существующие или возникшие на фоне текущего заболевания и всегда отличающиеся от него (Верткин и др., 2011, Пузырев, 2015).

Больные с так называемым «двойным диагнозом» – сочетанием наркологической и иной психической патологии – менее адапти-

рованы в обществе, они чаще совершают суициды, общественно опасные действия и не принимают поддерживающего лечения ни по основному, ни по коморбидному заболеванию (Moos, Nichol, Moos, 2002).

Отличия лечебной и реабилитационной тактики в отношении пациентов, не достигших совершеннолетия, на сегодняшний день практически не отражены в нормативной базе здравоохранения, тем более, что дети и подростки являются наименее социально защищенными группами населения. Кроме того, мало описаны клинические особенности и реабилитационные технологии для несовершеннолетних, у которых наркологические проблемы являются «логическим» завершением массивного психического дизонтогенеза.

Создание новых эффективных профилактических программ, основанных на всестороннем изучении целевого контингента и условий, в которых они разворачиваются

(включая разработку эффективных научно обоснованных технологий), остается актуальной и востребованной задачей и, безусловно, требует участия в этом процессе всех заинтересованных структур и ведомств (Иванец и др., 2010).

Вопросы коморбидности психических расстройств активно обсуждаются на страницах научных изданий с публикациями в области психического здоровья (Бельская и др., 2016; Гиленко, 2015; Шевченко, 2015; Зиновьев, 2011; Бохан, 2011; Макушкин, 2002, 2007; S.Tziporah Cohen, Jacobson, 2005).

Изучение коморбидной психической патологии у детей и подростков позволяет лучше понять этиопатогенетические механизмы взаимного влияния психической патологии, отнесенной к разным нозологическим группам, оценить патоморфоз психической патологии под действием психоактивных веществ, и, наоборот, патоморфоз наркологического заболевания на фоне актуального психического расстройства, выстроить адекватные терапевтические стратегии для пациентов с коморбидно сопутствующей психической патологией.

Практика установления двойного диагноза у пациентов с так называемой «микстовой» психической патологией зачастую приводит к ограничению возможности получить специализированную медицинскую помощь, несмотря на то, что пациенты с сопутствующей патологией, как правило, являются в прогностическом плане наиболее сложным контингентом для терапевтических вмешательств.

Очевидно, что взросление, связанное с системной перестройкой организма и психики на биологическом, психологическом и социальном уровне, заостряет проблему адаптации у подростков: ввиду незрелости структур мозга они оказываются более подверженными формированию аномалий сферы влечений. При этом возможен спектр психических реакций на психотравмирующие обстоятельства – развитие аффективных, поведенческих и личностных расстройств. Усугубляет ситуацию у подростков незавершенность процесса социализации, недостаточное понимание сложности и нюансы взаимоотношений между различными людьми и социальными институтами, фрагментарно протекающий процесс осознания своей индивидуальности и незавершенность формирования личности.

Многофакторная природа наркологиче-

ской патологии требует адекватных диагностических подходов с целью определения необходимого спектра и объема вмешательств, осуществляемых специалистами полипрофессиональной бригады на разных этапах сопровождения подростков в пубертатном периоде. Для обозначения поля деятельности каждого специалиста и обеспечения синергичного подхода в ходе оказания специализированной помощи становится востребованным принцип многоосевой диагностики, при реализации которого каждый из специалистов четко понимает стоящие перед ним задачи и имеет возможность адекватно отслеживать динамику происходящих изменений.

Целью настоящего исследования было изучение эпидемиологических аспектов коморбидной патологии, а также исследование особенностей социально-психологического статуса несовершеннолетних пациентов наркологической клиники в зависимости от наличия либо отсутствия сопутствующей психической патологии.

Материалы и методы

Исследование на базе стационарного наркологического отделения для несовершеннолетних Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая наркологическая больница» (ГБУЗ ЧОКНБ), являющегося клинической базой кафедры психиатрии Южно-Уральского государственного медицинского университета (ЮУГМУ, г. Челябинск) и кафедры клинической психологии Южно-Уральского государственного университета (ЮУрГУ, г. Челябинск). В исследование сплошным методом были включены пациенты, достигшие возраста 12 лет, госпитализированные в наркологический стационар в период с 2013 по 2015 год с целью уточнения диагноза и коррекции психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (коды F10–F19 Международной классификации болезней 10-го пересмотра, МКБ-10). Из анализа исключались результаты обследования пациентов с не подтвердившимся наркологическим диагнозом, а также пациенты с длительностью госпитализации менее 7 дней (n = 11).

Для сбора и оценки данных, полученных из медицинской и иной сопутствующей ей документации пациентов и в ходе клинического обследования специалистами полипро-

фессиональной бригады, была использована методика «Определение уровня реабилитационного потенциала», утвержденная Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава РФ от 22.10.2003 г. № 500 «Об утверждении Протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)»), адаптированная к особенностям подросткового возраста без вмешательства в систему балльной оценки вклада квантифицированных параметров в оцениваемый показатель. Данная методика включает исследование и оценку потенциала пациента по 4 основным направлениям-блокам: 1) особенности преморбида; 2) особенности физического, психического и социального развития больного; 3) клинические признаки заболевания; 4) личностные изменения, приобретенные в процессе заболевания.

Клинические данные, полученные методом когортной выборки, проанализированы и верифицированы статистически с помощью стандартного приложения Excel 2010 пакета Microsoft Office. При этом обработка осуществлялась путем расчета первичных статистик выборки и сравнения удельных долей представленности той или иной переменной или ее уровневых значений в структуре общегрупповых данных (в % от общего объема выборки).

Методы обследования: клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, клинико-динамический. Прицельно изучались социальные, психологические, возрастные, личностные характеристики, специфика межличностного взаимодействия и особенности индивидуальной социализации пациентов.

Для оценки уровня интеллектуальных возможностей использовалась методика Векслера, характерологические особенности оценивались несколькими психодиагностическими методиками (Патохарактерологический диагностический опросник – ПДО, Индивидуально-типологический детский опросник – ИТДО, ИЛО) ввиду неспособности некоторых пациентов долго удерживать внимание на громоздких и объемных методиках и наличия сопутствующих отказных реакций.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего были проанализированы 317 случаев госпитализации несовершеннолетних. При этом собственно наркологическая патология была установлена у 233 подростков. Все па-

циенты ($n = 233$), в зависимости от наличия / отсутствия коморбидной психической патологии были разделены на две группы: основную группу (1-я группа) и группу сравнения (2-я группа). В 1-ю группу численностью 113 человек вошли подростки с аддитивными состояниями и соболезенной психической патологией ($n_1 = 113$). В группу сравнения (2-й группа) вошли несовершеннолетние пациенты с признаками зависимости от ПАВ, но без установленного диагноза какого-либо другого психического расстройства ($n_2 = 120$).

В каждой группе были сформированы 2 подгруппы. Критерием включения в подгруппы являлось наличие / отсутствие сформированного синдрома зависимости.

Большинство в группах составили подростки мужского пола (74 % в основной группе и 73 % – в группе сравнения). Таким образом, гендерное соотношение в группах было одинаковым 3:1, что в целом свидетельствует (в соответствии с многочисленными данными эпидемиологических исследований) о репрезентативности обеих выборок по критерию распространенности наркологической патологии в подростковой популяции.

Возрастной состав групп по среднему показателю практически не отличался (в основной группе в среднем 15,1 лет; в группе сравнения – 15,5 лет), но вклад подгруппы «не достигшие возраста 15 лет» в основной группе исследования был несколько большим – 31 %, тогда как в группе сравнения только каждый четвертый не достиг возраста 15-летия. Таким образом, возраст приобщения к употреблению психоактивных веществ был существенно ниже в основной группе обследованных.

По месту проживания в обеих группах преобладали жители города: 93 % в основной группе (в том числе 36 % из них проживали на территории Челябинска) и 90 % в группе сравнения (в том числе 45 % – жители областного центра).

Наследственная отягощенность наркологической патологией родителей и близких родственников подростков упоминалась у 84 % обследованных в основной группе и в 73 % случаев – в группе сравнения. При этом алкоголизм у обоих родителей встречался у 34 % пациентов первой группы и только у 17 % пациентов во второй группе. Об алкоголизме по линии матери речь шла у 24 % пациентов основной

и у 13 % подростков группы сравнения. При этом упоминание об алкоголизме отца было больше в группе сравнения (27 % против 18 % в основной группе). Таким образом, в основной группе наблюдалась более высокая частота представленности алкогольных проблем у матери, чем у отца, а в группе сравнения – наоборот. Такого рода данные могут свидетельствовать о большей распространенности биологических факторов риска (связанных с внутриутробным развитием на фоне употребления алкоголя) у пациентов в основной группе исследования, и о большем вкладе социальных факторов риска в случае второй группы обследованных.

Наследственность по наркомании в основной группе отмечалась в 2 раза чаще (8 %), чем в группе сравнения (4 %).

Исследование особенностей пре- и перинатального периодов развития обследуемых дало следующие результаты. У 63 % подростков основной группы в раннем периоде было установлена патология развития в виде перинатального поражения центральной нервной системы (ППЦНС), задержки внутриутробного развития и хронической внутриутробной гипоксии. При этом в значительной степени преобладал диагноз ППЦНС (у 58 % численности этой выборки). В группе сравнения патология раннего развития упоминалась в 49 % случаев, при этом также преобладал диагноз ППЦНС (у 36 % подростков). Врожденная аномалия была отмечена у 4 подростков из основной группы и у 1 подростка из группы сравнения. При этом неврологические заболевания отмечались у 54 % подростков основной группы и 52 % несовершеннолетних группы сравнения.

В основной группе нормальное психическое развитие отмечалось только у 18 % (при том, что нормальное физическое развитие было у 81 % обследованных в этой группе); в группе сравнения аналогичные показатели разительно отличались: 81 % и 96 % численности выборки соответственно.

По условиям воспитания подростки обеих выборок также отличались. В основной группе воспитывались в домашней среде только 47 % обследованных (53 чел.), тогда как в группе сравнения – 83 % (99 чел.). При этом только 14 % от численности основной группы воспитывались в полной семье, тогда как в группе сравнения данный показатель был почти в 2 раза выше – 27 %. В семье с одним

родителем воспитывались 27 % подростков основной группы, и 47 % группы сравнения.

Изучение психотравмирующих факторов, связанных с депривацией в раннем возрасте показало, что указание на утрату одного из родителей в связи со смертью было в анамнезе у 43 % в основной группе и почти в 2 раза реже – в группе сравнения (у 23 %). При этом в раннем возрасте смерть родителей и депривацию пережили 15 % и 16 % обследованных первой и второй групп соответственно.

По программам общеобразовательной школы обучались 38 % пациентов основной группы и 52 % – в группе сравнения. Наиболее существенные различия получены по критерию получения начального профессионального образования: только 4 % численности основной группы и 26 % – в группе сравнения. Практически «зеркальные» данные получены по числу обучавшихся по коррекционным образовательным программам: 50 % в основной группе и только 5 % – в группе сравнения. При этом неудовлетворительная и посредственная школьная успеваемость была отмечена соответственно у 43 % и 52 % подростков основной группы и у 27,5 % и 63 % несовершеннолетних группы сравнения. Одной из важнейших характеристик социально-психологического статуса подростков является практика ухода из дома, которая может быть связана как с социальной дезадаптацией детей, так и может быть самостоятельным симптомом психического расстройства (так называемая дромомания). Такой опыт имела большая часть подростков основной группы (79 %) и чуть меньше (62 %) – пациентов группы сравнения. При этом к возрасту 15 лет такой опыт приобрели 63 % представителей основной группы и только 37 % – подростков группы сравнения.

Исследование уровневых характеристик интеллектуальных возможностей показало, что общий интеллектуальный показатель в основном составил 70 IQ-баллов и выше (у 83 % пациентов основной группы и у 92 % группы сравнения). Причем в пограничной зоне значений (между низкой нормой и умственным дефектом) находились результаты 40 % обследованных в основной группе и 32 % – в группе сравнения.

Среди обследованных 1-й подгруппы (сформированной по критерию отсутствия сформированного синдрома зависимости) симптомы аддиктивных состояний химиче-

ской природы соответствовали критериям рубрики F1x.1 МКБ-10 («злоупотребление без признаков зависимости»). В основной группе подростков (численностью 34 человека или 30 % от численности обеих подвыборок) на период обследования аддиктивное состояние у 34 чел. (30 % выборки) было коморбидно с органическими психическими расстройствами (ОПР), в 20 случаях (60 %) – подростковыми психопатиями; в 4 случаях (12 %) – с умственной отсталостью (УО) и с расстройствами эмоций и поведения детского возраста (РЭПД). У 29 злоупотребляющих ПАВ подростков (85 % от численности подгруппы) обнаруживались признаки различных типов акцентуаций характера (АХ) с преобладанием инфантильно-зависимых черт (у 8 человек, 23,5 %); с заострением эпилептоидных черт личности (у 6 человек или 18 %), а также эмоционально-неустойчивых черт (у 5 человек или 15 %). Дискордантность черт определялась в 12 % обследованных подростков. Лишь в 15 % случаев (у 5 пациентов) не удалось определить индивидуально-психологические особенности личности из-за наличия выраженного олиго-радикала.

Среди обследованных 2-й подгруппы признаки зависимости от ПАВ соответствовали рубрике F1x21 МКБ-10 («в настоящее время воздержание, но в условиях, исключающих употребление»). В основной подгруппе подростков (численностью 79 человек) аддиктивное состояние на период обследования было коморбидно с органическими психическими расстройствами (ОПР, 50 случаев наблюдения

или 63 % этой подгруппы), в 15 случаях (19 %) – с умственной отсталостью (УО) и с расстройствами эмоций и поведения детского возраста (РЭПД). У 64 подростков (81 %) с зависимостью от ПАВ обнаруживались признаки акцентуации характера, с преобладанием эпилептоидного типа (у 13 человек или 17 %); возбудимого типа (у 12 подростков, 15 % подвыборки); истероидного и конформно-зависимого типов (по 8 человек или по 10 % численности); у 7 человек (9 %) определились тревожно-сенситивные черты личности с неустойчивостью. Дискордантность черт определялась у 13 подростков (17 % численности подгруппы). Наличие олиго-радикала было препятствием для определения личностных особенностей (см. таблицу).

При сформированном синдроме зависимости в основной группе преобладали случаи сочетанного потребления ПАВ, а также алкоголизма и употребления летучих органических соединений, в то время как в группе контроля чаще встречались случаи сочетанного потребления ПАВ, наркомании вследствие злоупотребления психодизлептиками (так называемыми «синтетическими каннабиноидами») и алкоголизма.

У 91 % несовершеннолетних, отнесенных в основную группу, отмечалось табакокурение (как в случае злоупотребления без зависимости от ПАВ, так и при сформированной зависимости от них). В группе сравнения у пациентов со злоупотреблением ПАВ без синдрома зависимости табакокурение отмечалось у 91 % пациентов, а при сформирован-

Структура болезненности обследованного наркологического контингента с коморбидной патологией (основная группа)

Код подрубрики МКБ-10	Подгруппы		Всего n = 113
	1 подгруппа, злоупотребляющие ПАВ (n = 34)	2 подгруппа, с синдромом зависимости от ПАВ (n = 79)	
	Абс. число/доля в %	Абс. число/доля в %	Абс. число/доля в %
Органические психические расстройства	20/58,8	50/63,3	70/61,9
Умственная отсталость	4/11,8	15/19,0	19/16,8
Поведенческие и эмоциональные расстройства с началом в детском возрасте	4/11,8	7/8,9	11/9,7
Аффективные расстройства	2/5,9	3/3,8	5/4,4
Невротические расстройства	2/5,9	2/2,5	4/3,5
Прочие подрубрики	2/5,9	2/2,5	4/3,5
Итого	34/30,1	79/69,9	113/100,0

ном синдроме зависимости – у 93 % обследованных.

Течение заболевания в случае отсутствия сочетанной патологии является несколько более благоприятным. В основной группе у 21 % госпитализированных были зарегистрированы случаи повторных госпитализаций в наркологический стационар, тогда как в группе сравнения регоспитализации были зарегистрированы только у 17 % пациентов. При этом значения доли неоднократных госпитализаций в течение календарного года в обеих группах не отличается – по 4 %.

Указания на случаи передозировки при употреблении ПАВ в анамнезе по группам практически не отличались по частоте: 58 и 56 % в основной и контрольной группах соответственно. Неоднократные случаи передозировок были отмечены в основной группе у 13 % подростков и в группе сравнения – у 16 % обследованных.

Наличие антисоциальных поступков (мелкие кражи, драки и другие проявления антисоциальной направленности) в преморбиде отмечалось примерно с одинаковой, но высокой частотой: у 80 % представителей основной группы и у 78 % – в группе сравнения. Судимости в связи с конкретными правонарушениями отмечались в анамнезе примерно с одинаковой и достаточно высокой частотой: у 45 % и 47 % несовершеннолетних основной и контрольной групп. Представляют интерес возрастные особенности дебюта наркологической патологии. Начало употребления психоактивных веществ у 44 % основной группы и у 52 % обследованных подростков группы сравнения было в 7-8 классе средней школы. Однако 15 % подростков основной группы приобщились к употреблению ПАВ уже в начальной школе (при том, что в группе сравнения таких было только 3 %).

Изучение целевого контингента с позиции био-психо-социо-духовной парадигмы (Engel, 1977) позволяет учесть важные для оказания специализированной медицинской помощи подросткам аспекты, требующие своего учета во время кризиса переходного периода.

Окружение ребенка играет определяющую роль для стимулирования развития и формирования интеллекта, закрепления определенных паттернов поведения, привычек и ценностей. Последствия ранней дезадаптации, например, вследствие родительской деприва-

ции, могут проявляться в виде инфантилизации (задержки психического развития) вплоть до остановки в психическом развитии, обусловленной посттравматическим регрессом психики.

В условиях преобладания так называемой «нуклеарной» семьи (когда разные поколения одной семьи проживают отдельно и достаточно удаленно друг от друга) социальные связи становятся менее очевидными, нарастает ощущение изоляции, безнадзорности и подмена свободы вседозволенностью. На место реальным социальным взаимодействиям приходят их суррогаты и симулякры в виде телевидения, социальных сетей и компьютерных игр, несущих или насаждающих не всегда здоровые ценности.

Формирование психологических установок личности в таких условиях происходит фактически по асоциальному типу, без учета реального окружения. Поэтому все чаще специалисты в области психического здоровья констатируют упрощение внутреннего мира, психологическое одичание с примитивными ценностными установками, снижение культурных запросов и засилье обезличенных способов организации досуга с педалированием на темах, связанных с удовлетворением инстинктов и базовых потребностей.

Возникновение дефектов, нарушений в усвоении нравственно-правовых норм может быть обусловлено и родительской безответственностью. Родители могут словесно и на деле (своими поступками) утверждать аморальные или даже антисоциальные образцы поведения либо словесно придерживаться общепринятых нравственных норм поведения, но совершать действия, поступки, им противоречащие. Часто встречаются родители, которые вербально и на деле придерживаются общепринятых норм, но при этом не удовлетворяют эмоциональных потребностей несовершеннолетнего, а также применяют неправильные методы воспитания. Влияние родителей в такой ситуации ограничено, так как они, как правило, последними узнают о социальных и медицинских проблемах детей, вызванных влиянием асоциальных сверстников, «обрабатывающих» их в соответствующем русле.

Ключевым моментом в механизме формирования аддиктивного поведения является установление эмоциональных отношений и эмоциональных связей не с другими людьми,

а с неодушевленными предметами или активностью (Короленко, 1991), т. е. другими словами, когда имеются признаки нарушения нормального процесса социализации.

Возможность реализации эффективных предупреждающих вмешательств после начала употребления наркотических средств подростком резко снижается в силу нарастания процессов дезадаптации и десоциализации. Это обуславливает «запущенность» наркологических проблем при первичном обращении за медицинской помощью. В связи с этим актуальным является развитие технологий раннего профилактического вмешательства, в частности, социально-психологического тестирования с оценкой медицинских факторов риска у обучающихся.

Однако, на наш взгляд, универсальным фактором риска для социальных эпидемий логично было бы считать нарушение процесса социализации у подрастающего поколения. Схема процесса деморализации с последующей криминализацией как дефекта социализации детей и подростков выглядит следующим образом: дефекты семейной социализации – дефекты социализации в школе – дефекты социализации в группах сверстников. На практике часто наблюдается, что конфликты с родителями и трудности, неудачи в школе приводят к сближению и установлению контактов с деморализованными сверстниками.

Решение задачи профилактического вмешательства необходимо начинать с диагностики, в процессе которой оценивается биопсихо-социо-культурный потенциал несовершеннолетнего, его уровень индивидуального риска. Это включает оценку всех рисков формирования зависимости (от преморбидных особенностей и индивидуальной предрасположенности до личностного и социального статуса), возможности развития личности через преодоление жизненных трудностей через их осмысление и осуществление саморегуляции – в целях усиления резистентности, или жизнеспособности. Необходимой составляющей этой оценки является жизнестойкость как способность защищать свою целостность от воздействия сильных неблагоприятных внешних воздействий, способность строить полноценную жизнь в трудных условиях (Профилактика патологических форм зависимого поведения, 2010; Шубникова, 2013).

На биологическом уровне проблема реализуется путем передачи потомству генетиче-

ски неполноценного материала, врожденных стигм органического поражения нервной системы, в том числе приобретенного во внутриутробный период развития, в предрасположенности к нарушениям обмена нейромедиаторов и нарушения биологической активности головного мозга. Все эти факторы в их различной индивидуальной комбинации ведут к снижению качества жизни и стремлению подростка найти выход из сложившейся ситуации быстро и не прилагая особых усилий, формируют и фиксируют гедонистическую установку.

Типы акцентуаций характера в значительной мере определяют отношение к заболеваниям, выбор будущей профессии и адекватность трудоустройства, тип взаимоотношений в семье и круг возникающих семейных проблем, роль которых в развитии нарушений поведения чрезвычайно велика.

Исследование личностных особенностей несовершеннолетних, находящихся на лечении в наркологическом стационаре, и их различий в зависимости от вида психической патологии, возрастной группы и т. п. обусловлено проблемами, возникающими в ходе оказания наркологической помощи и при психокоррекции поведения детей этой возрастной группы.

Определение слабых мест характера подростка позволит осуществлять коррекцию внутрисемейных отношений наиболее оптимально, решать психопрофилактические задачи и развивать адаптационные механизмы.

При нарушении процесса социализации у современных подростков не происходит осмысления мира социальных отношений, основ конституционного строя, прав, свобод и ответственности человека и гражданина, закономерностей экономической системы, роли семьи в жизни общества, нарушается выработка навыков сотрудничества и группового поведения, терпимости и преодоления трудных ситуаций в будущем, искажаются ценностные ориентации и моральные нормы (Гаджиева, 2015).

На фоне активно продвигаемой в массы философии «общества потребителей», которая сводится к свободе как к бегству от ответственности, отказу от выполнения социальных функций и ролей (в крайних её проявлениях можно наблюдать бегство от реальности в непрерывных поисках удовольствия только для себя) утрачивается высшая внешняя цель для человека – познание другого человека. В

результате обрыва связей с другими людьми нарастает социально-психологическая изолированность – происходит замыкание человека на самом себе – состояние противоположное самодостаточности, являющейся признаком высокого уровня адаптации человека к жизни в обществе.

Духовный аспект развития, в виде способности к самосознанию, может быть реализован человеком на разных этапах жизни с различной интенсивностью. Индивид, индивидуальность и личность являются понятиями, характеризующими человека по-разному именно относительно способности к осознанию действительности и своего места в ней. Осознание своей индивидуальности для ребенка является ключевым переживанием при переходе к подростковому периоду развития. Однако в силу особенностей, прежде всего, связанных с окружением ребенка, может наблюдаться дисгармоничное развитие с запаздыванием такого осознания. В этом случае можно наблюдать явление психологической инфантилизации, которое проявляется либо в пренебрежении собственными интересами и бессознательном стремлении подчинить свое поведение более сильной фигуре (реакция по типу «жертвы»), либо, наоборот, в формировании нарциссических черт личности и манипулировании окружающими для достижения целей и реализации потребности во власти и контроле (реакция по типу «тирана»). Такая инфантилизация часто проявляется в неустойчивых чертах характера, несамостоятельности, в том числе в неспособности организовать досуг и структурировать свое свободное время с учетом особенностей своей индивидуальности, в созависимом поведении по отношению к своему окружению, проявляющемся как в реактивном, так и в оппозиционном поведении.

Ситуация осложняется и тем, что современное образование переходит к плюралистическому, внеличностному обучению «от человека к информационному ресурсу».

«Синдром деморализации», впервые описанный Д. Франк в 1986 г., предшествует адаптационным расстройствам. Вследствие этого субъект ищет ресурсы в такой ситуации вовне и находит их, чаще неосознанно, за счет употребления психоактивных веществ либо путем использования специальных психотехнологий, направленных на изменение состояния сознания.

Кризис современной семьи вследствие социально-экономической дезадаптации некоторых групп населения России привел к существенному искажению внутрисемейных отношений, что заставляет выделять это направление профилактической работы в сфере семейной психокоррекции (повышение родительской компетенции) в качестве приоритетного, вплоть до необходимости семейной психотерапии.

По сути профилактическая работа с детьми и подростками должна быть направлена на формирование жизненных психологических и социальных навыков (самосознания, самоконтроля, понимания самоценности своей личности и общечеловеческих ценностей, способности критически воспринимать себя и своих друзей), на психологическую «иммунизацию», повышение сопротивляемости патологическим влияниям среды в виде умений принимать собственные решения, умения сказать «нет» и постоять за себя, оценить риски. Это сделает период взросления более мягким, предупредит опасности, связанные с негативным социальным, групповым давлением сверстников (Андреева и др., 2000).

Выводы

Коморбидная психическая патология у пациентов наркологической клиники представлена преимущественно органическими психическими расстройствами (62 %), умственной отсталостью (17 %) и поведенческими и эмоциональными расстройствами с началом в детском возрасте (10 %).

Социально-психологические особенности, характерные для этой когорты несовершеннолетних пациентов отличаются более выраженным неблагоприятием условий воспитания, чем в группе сравнения.

Отмечена более высокая частота наследственной отягощенности, причём в основной группе обследованных мать злоупотребляла алкоголем достоверно чаще, тогда как у пациентов из группы сравнения чаще отмечалась неблагоприятная наследственность по алкоголизму со стороны отца. Полученные данные могут свидетельствовать о большей распространенности биологических факторов риска (связанных с внутриутробным развитием на фоне употребления алкоголя) у пациентов основной группы исследования и о большом вкладе социальных факторов риска в случае второй группы обследованных.

Воспитание детей, как правило, проходило в условиях неполной семьи либо в условиях учреждений социального обслуживания.

Среди госпитализированных в связи с проблемным употреблением психоактивных веществ без признаков синдрома зависимости в основной группе преобладали подростки со злоупотреблением алкогольными напитками (56 %) и сочетанным использованием опьяняющих веществ (35 %). В подгруппе пациентов с синдромом зависимости преобладали случаи сочетанного употребления психоактивных веществ (у 43 %) как в рамках наркомании (у 15 %), так и при токсикомании несколькими видами психоактивных веществ (у 28 %). Кроме того, часто встречалась зависимость от алкоголя (у 29 %) и зависимость вследствие употребления летучих органических соединений (у 20 %).

Исследование интеллекта у несовершеннолетних, отнесенных к основной группе, показало значительное снижение их интеллектуальных возможностей по сравнению с группой контроля.

К патохарактерологическим особенностям несовершеннолетних в основной группе можно отнести преобладание инфантильно-зависимых, эпилептоидных и возбудимых черт личности.

Таким образом, при разработке адекватных реабилитационных программ необходимо учитывать определяемые типы акцентуаций характера. Проведение специальных занятий с подростками и детьми по результатам тестирования является прекрасной возможностью для психокоррекционных вмешательств.

Литература

1. Андреева, А.Д. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / А.Д. Андреева, Т.В. Вохмянина, А.А. Воронова и др. // Психическое здоровье детей и подростков / под ред. И.В. Дубровиной. – 4-е изд. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 176 с.
2. Бельская, Г.Н. На приеме у невролога сложный пациент: как преодолеть коморбидность / Г.Н. Бельская, Д.А. Сергиенко, Е.И. Лузанова и др. // РМЖ. – 2016. – Т. 24, № 7. – С. 469–472.
3. Бохан, Н.А. Коморбидная психическая патология у лиц с зависимостью от психоактивных веществ / Н.А. Бохан, О.А. Чащина, Г.М. Усов, Д.С. Титов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2010. – № 4. – С. 18–21.
4. Валентик, Ю.В. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами / Ю.В. Валентик, Н.В. Вострокнутов, А.А. Герши и др. – М.: Изд-во Министерства образования, 2001.
5. Вёрткин, А.Л. Коморбидность в клинической практике. Ч. 1 / А.Л. Вёрткин, М.А. Румянцев, А.С. Скотников // Архивъ внутренней медицины. – 2011, № 1. – С. 16–20.
6. Вёрткин, А.Л. Коморбидность в клинической практике. Ч. 2 / А.Л. Вёрткин, М.А. Румянцев, А.С. Скотников // Архивъ внутренней медицины. – 2011. – № 2. – С. 20–24.
7. Гаджиева, Х.И. Проблемы правовой социализации подростков в современном мире / Х.И. Гаджиева // Евразийский юридический журнал. – 2015. – № 3 (82). – С. 172–173.
8. Гиленко, М.В. Диагностические модели органических психических расстройств, коморбидных с зависимостью от алкоголя / М.В. Гиленко, В.В. Вандыш-Бубко // ДОКТОР.РУ. – 2015. – № 5–6 (106–107). – С. 45–48.
9. Зиновьев, С.В. Психические расстройства, ассоциированные с употреблением психоактивных веществ (эпидемиология и клиника) / С.В. Зиновьев // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2011. – № 3. – С. 29–34.
10. Профилактика патологических форм зависимого поведения / Общественная палата Российской Федерации, Рабочая группа по совершенствованию антинаркотической политики и реформе системы наркологической помощи «Российский благотворительный фонд „Нет алкоголизму и наркомании“ (НАН)»; под общ. ред. О.В. Зыкова. – М.: РБФ НАН, 2010. – 341 с.
11. Иванец, Н.Н. Проблема употребления наркотиков среди молодежи и пути ее решения / Н.Н. Иванец, В.В. Киржанова и др. // Вопросы наркологии. – М.: Медицина. Наука. Право. – 2010. – № 3. – С. 67–73.
12. Короленко, Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц.П. Короленко // Обозрение психиатрии и мед. психологии. – 1991. – № 1.
13. Макушкин, Е.В. Клинико-эволютивная систематика и судебно-психиатрическое значение дизонтогенетических психических и поведенческих расстройств у подростков: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Е.В. Макушкин. – М., 2002. – 54 с.

14. Макушкин, Е.В. Совершенствование и модернизация психиатрической помощи детскому населению страны / Е.В. Макушкин // *Российский психиатрический журнал*. – 2006. – № 4. – С. 4–7.
15. Пузырев, В.П. Генетические основы коморбидности у человека / В.П. Пузырев // *Генетика*. – 2015. – Т. 51, № 4. – С. 491.
16. Шевченко, Ю.С. Социобиологические механизмы и подростковая психопатология / Ю.С. Шевченко // *Актуальные проблемы подростково-юношеской психиатрии*. – М.: Научный центр психического здоровья, 2015. – С. 240–244.
17. Шубникова, Е.Г. Теоретические подходы к изучению структурных компонентов жизнеспособности личности как основы профилактики зависимого поведения / Е.Г. Шубникова // *Российский гуманитарный журнал*. – 2013. – Т. 2, № 1. – С. 14–20.
18. Engel, G.L. *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine* / G.L. Engel // *Science, New Series*. – 1977. – Vol. 196, no. 4286. – P. 129–136.
19. Moos, R.H. *Risk factors for symptom exacerbation among treated patients with substance use disorders* / R.H. Moos, A.C. Nichol, B.S. Moos // *Addiction*. – 2002. – Vol. 97(1). – P. 75–85.
20. S. Tziporah Cohen, Alan M. Jacobson. *Двойной диагноз: расстройство связанное с употреблением психоактивных веществ и психическое заболевание: пер. с англ. / S. Tziporah Cohen, Alan M. Jacobson // Секреты психиатрии / Джеймс Л. Джекобсон, Алан М. Джекобсон; пер. с англ.; под общ. ред. акад. РАМН П.И. Сидорова. – Гл. 25. – М.: МЕДпресс-информ, 2005.*

Трубина Ольга Сергеевна, заведующая стационарным наркологическим отделением для несовершеннолетних, Челябинская областная клиническая наркологическая больница, аспирант кафедры психиатрии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск), trubinao@inbox.ru

Малинина Елена Викторовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии, Южно-Уральский государственный медицинский университет, профессор кафедры клинической психологии, Южно-Уральский государственный университет (Челябинск), psy_kafedra@mail.ru

Поступила в редакцию 17 апреля 2017 г.

DOI: 10.14529/psy170205

SOCIAL PSYCHOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS IN NARCOLOGICAL UNDER-AGE POPULATION WITH COMORBIDE PSYCHIC PATHOLOGY

O.S. Trubina^{1,2}, trubinao@inbox.ru

E.V. Malinina^{2,3}, psy_kafedra@mail.ru

¹ Chelyabinsk Regional Clinical Narcological Hospital, Chelyabinsk, Russian Federation

² South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation,

³ South Ural State University, Chelyabinsk, Russian Federation

The publication describes the problem of comorbidity with psychic disorders, which is one of a current problem in psychiatry and clinical psychology. We investigated the comorbidity of two types psychic pathology – psychic disorders which are consequence on substance abuse, and other types of psychic pathology (by the example of a combination with organic psychic disorders, personality disorders and oligophrenia). In the article it was paid attention predominantly to the social and psychological factors in teenagers with the substance abuse pathology. It was observed 317 teenagers, who were hospitalized in particularized in-patient

narcological department. We revealed stable patterns of combination the social demographic, clinical psychological and other factors, which are provide the opportunity to sufficient exact distinguish the individuals with substance abuse in the case of presence or absent the coexisting psychic pathology.

Keywords: substance abuse, psychic disorders, comorbidity, teenagers.

References

1. Andreeva A.D., Vokhmyanina T.V., Voronova A.A. et al. Dubrovina I.V. (Ed.) *Psikhicheskoe zdorov'e detey i podrostkov v kontekste psikhologicheskoy sluzhby* [Mental Health of Children and Adolescents in the Context of the Psychological Service]. *Psikhicheskoe zdorov'e detey i podrostkov* [Mental Health of Children and Adolescents]. 4th ed. Ekaterinburg, Delovaya kniga, 2000. 176 p.
2. Bel'skaya G.N., Sergienko D.A., Luzanova E.I. et al. *Na prieme u nevrologa slozhnyy patsient: kak preodolet' komorbidnost'* [At the Reception of a Neurologist a Complex Patient: How to Overcome Comorbidity]. *Russkiy meditsinskiy zhurnal* [Russian Medical Journal], 2016, vol. 24, no. 7, pp. 469–472.
3. Bokhan N.A., Chashchina O.A., Usov G.M., Titov D.S. *Sibirskiy vestnik psikhiiatrii i narkologii* [Comorbid Psychiatric Pathology in Persons with Dependence on Psychoactive Substances]. Tomsk, *Tomskiy natsional'nyy issledovatel'skiy meditsinskiy tsentr Rossiyskoy akademii nauk* Publ., 2010, no. 4, pp. 18–21. (in Russ.)
4. Valentik Yu.V., Vostroknutov N.V., Gerish A.A. et al. *Kontseptual'nye osnovy reabilitatsii nesovershennoletnikh, zloupotrebyayushchikh psikhoaktivnymi veshchestvami* [Conceptual Framework for the Rehabilitation of Juveniles who Abuse Psychoactive Substances]. Moscow, Ministerstvo obrazovaniya Publ., 2001.
5. Vertkin A.L., Rumyantsev M.A., Skotnikov A.S. Comorbidity in Clinical Practice. Part 1. *Arkhiv vnutrenney meditsiny* [The Archive of Internal Medicine], 2011, no. 1, pp. 16–20. (in Russ.)
6. Vertkin A.L., Rumyantsev M.A., Skotnikov A.S. Comorbidity in Clinical Practice. Part 2. *Arkhiv vnutrenney meditsiny* [The Archive of Internal Medicine], 2011, no. 2, pp. 20–24. (in Russ.)
7. Gadzhieva Kh.I. *Problemy pravovoy sotsializatsii podrostkov v sovremennom mire* [Problems of Legal Socialization of Adolescents in the Modern World]. *Evraziyskiy yuridicheskiy zhurnal* [Eurasian Law Journal], 2015, no. 3 (82), pp. 172–173. (in Russ.)
8. Gilenko M.V., Vandyshe-Bubko V.V. [Diagnostic Models of Organic Mental Disorders, Comorbid with Alcohol Dependence]. *DOKTOR.RU*, 2015, no. 5–6 (106–107), pp. 45–48. (in Russ.)
9. Zinov'ev S.V. [Psychiatric Disorders Associated with the Use of Psychoactive Substances (Epidemiology and Clinic)]. *Vestnik nevrologii, psikhiiatrii i neyrokhirurgii* [Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery], 2011, no. 3, pp. 29–34. (in Russ.)
10. Zykova O.V. (Ed.) *Profilaktika patologicheskikh form zavisimogo povedeniya*. [Prevention of Pathological Forms of Dependent Behavior]. Moscow, RBF NAN Publ., 2010. 341 p.
11. Ivanets N.N., Kirzhanova V.V. et al. *Problema upotrebleniya narkotikov sredi molodezhi i puti ee resheniya* [The Problem of Drug Use Among Youth and Ways to Solve it]. *Voprosy narkologii* [Questions of Narcology]. Moscow, Meditsina. Nauka. Pravo Publ., 2010, no. 3, pp. 67–73.
12. Korolenko Ts.P. *Additivnoe povedenie. Obshchaya kharakteristika i zakonomernosti razvitiya* [Addictive Behavior. General Characteristics and Patterns of Development]. *Obozrenie psikhiiatrii i med. Psikhologii* [Survey of Psychiatry and Medical Psychology]. 1991, no. 1.
13. Makushkin E.V. *Kliniko-evolyutivnaya sistematika i sudebno-psikhiiatricheskoe znachenie dizontogeneticheskikh psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroystv u podrostkov: avtoref. dis.* [Clinical-Evolutionary Systematics and Forensic Psychiatric Significance of Dysontogenetic Mental and Behavioral Disorders in Adolescents: abstract. of dis.]. Moscow, 2002. 54 p.
14. Makushkin E.V. *Sovershenstvovanie i modernizatsiya psikhiiatricheskoy pomoshchi detskomu naseleniyu strany* [Perfection and Modernization of Psychiatric Care for the Country's Children in the Country]. *Rossiyskiy psikhiiatricheskii zhurnal* [Russian Psychiatric Journal]. 2006, no. 4, pp. 4–7.
15. Puzryev V.P. *Geneticheskie osnovy komorbidnosti u cheloveka* [Genetic Basis of Comorbidity in Humans]. *Genetika* [Genetics], 2015, vol. 51, no. 4, 491 p.
16. Shevchenko Yu.S. *Sotsiobiologicheskie mekhanizmy i podrostkovaya psikhopatologiya* [Sociobiological Mechanisms and Teenage Psychopathology]. *Aktual'nye problemy podrostkovo-yunosheskoy*

psikhiatrii [Actual Problems of Teenage-youth Psychiatry]. Moscow, “Nauchnyy tsentr psikhicheskogo zdorov'ya” Publ., 2015, pp. 240–244.

17. Shubnikova E.G. Theoretical approaches to the study of the structural components of the individual as the basis of the resilience of the prevention of addictive. *Rossiyskiy gumanitarnyy zhurnal* [Russian Humanitarian Journal]. St. Petersburg, Sotsial'no-gumanitarnoe znanie Publ., 2013, vol. 2, no. 1, pp. 14–20.

18. Engel G.L. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine, *Science*, New Series, 1977, vol. 196, no. 4286, pp. 129–136.

19. Moos R.H., Nichol A.C., Moos B.S. Risk factors for symptom exacerbation among treated patients with substance use disorders, *Addiction*, 2002, vol. 97(1), pp. 75–85.

20. S.Tziporah Cohen, Alan M. Jacobson. *Dvoynoy diagnost: rasstroystvo svyazannoe s upotrebleniem psikhoaktivnykh veshchestv i psikhicheskoe zabolevanie: per. s angl.* [Double Diagnosis: a Disorder Associated with the Use of Psychoactive Substances and Mental Illness]. *Sekrety psikhiatrii* [Psychiatric Secrets], Ch. 25, 2005.

Received 17 April 2017

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Трубина, О.С. Социально-психологические и клинические характеристики наркологического контингента несовершеннолетних с коморбидной психической патологией / О.С. Трубина, Е.В. Малинина // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2017. – Т. 10, № 2. – С. 43–54. DOI: 10.14529/psy170205

FOR CITATION

Trubina O.S., Malinina E.V. Social Psychological and Clinical Characteristics in Narcological Under-age Population with Comorbide Psychic Pathology. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2017, vol. 10, no. 2, pp. 43–54. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy170205