# Содержание

Введение 3

Глава I

Понятие и особенности детского алкоголизма 5

1.1 Понятие “Детский алкоголизм” 5

1.2 Результаты исследования проблемы детского алкоголизма

в разных странах мира 10

Глава II

Пути протекания детского алкоголизма,

влияние алкоголя на организм ребёнка и психотерапия,

как метод лечения от детской алкогольной зависимости 14

2.1 Алкогольное отравление у детей 14

2.2 Алкоголь и развивающийся организм 19

2.3 Психология приобщения к алкоголю

среди несовершеннолетних 24

2.4 Особенности психотерапии при лечении

алкогольной зависимости в подростковом и детском возрасте 33

Заключение 37

Список литературы

# Введение

Алкоголизм – это одна из наиболее серьезных проблем нашего времени. По данным исследования, проведенного Фондом "Общественное мнения", алкоголизм вошел в тройку главных проблем России. Опережает этот показатель только высокие тарифы на ЖКХ и рост цен. Каждый третий россиянин (32%) выделил алкоголизм как проблему, которая беспокоит и мешает жить.

И совершенно новым для России явлением сегодня является детский алкоголизм. Детский алкоголизм, весьма относительное понятие. Описание что это такое вы скорее всего не найдёте в медицинских справочниках изданных до 1991 года; чего там говорить – даже в новых медицинских справочниках практически нет информации на тему детского алкоголизма. Однако не смотря на это проблема продолжает существовать и как это не печально начинает прогрессировать и развиваться как хроническая болезнь. Неосведомлённость взрослых и медицинских специалистов недостаточность их знаний из этой области подготавливают благоприятную почву для развития этой проблемы.

Возраст несовершеннолетних, пьющих спиртные напитки, в России стремительно снижается. Особенно остро проблема детского алкоголизма обстоит в неблагополучных семьях.

Как только подросток научился держать в руках игрушки, научился держать ложку, кружку, и тут же его учат держать и бутылку. Как правило, родители в таких семьях страдают алкоголизмом. Дети быстро зарабатывают алкоголизм. Известны случаи, когда за шесть месяцев систематического употребления формировалась первая стадия. Ребёнка уже перестает волновать, когда ему говорят: «Выгоним из дома, не дадим денег», - и так далее. Он готов уйти из дома. Потому что основная доминанта у него в голове – это уже выпивка.

Для отравления ребенку достаточно выпить банку пива или джина. Если вовремя не оказать необходимую помощь, то возможен летальный исход.

Нередко несовершеннолетние находящиеся в состоянии алкогольного опьянения - становятся исполнителями самых тяжких преступлений; либо вообще оказываются на больничной койке в кране тяжелом состоянии.

Разумеется по законам российской федерации всю ответственность за своих детей должны нести родители, однако в тех случаях, когда эти самые дети оказываются в больнице или в милиции, то родителей очень сложно туда дозваться, потому что они находятся в запое. Если они приходят, то приходят нередко в пьяном виде. Требуют тут же отдать им ребенка. Пьяного ребенка отдать пьяным родителям. Другая категория родителей – люди более благополучные. Они просто в шоке оттого, что произошло с их ребенком. Они никогда не думали, что такое может произойти. Они говорили: «Ну, пошел с компанией погулять. Вроде все ребята хорошие, а вот взяли и напились».[[1]](#footnote-1)

В своей работе я попытаюсь ответить на такие вопросы: что такое детский алкоголизм, как с ним бороться, каковы причины и последствии детского алкоголизма.

# Глава I. Понятие и особенности детского алкоголизма

### Понятие “Детский алкоголизм”

О детском алкоголизме говорят в том случае, когда его признаки впервые появляются до достижения ребенком возраста 18 лет. У детей алкоголизм, в отличие от взрослых, имеет ряд характерных особенностей:

- быстрое привыкание к спиртным напиткам (это объясняется анатомо-физиологическим строением детского организма);

- злокачественное течение болезни (в подростковом возрасте организм находится в стадии формирования и устойчивость центральной нервной системы к действию алкоголя снижена, вследствие чего происходят глубокие и необратимые процессы ее разрушения);

- принятие ребенком больших доз алкоголя (принятие алкоголя детьми не одобряется обществом, поэтому подростки, как правило, пьют тайком, обычно без закуски, принимая всю дозу одновременно);

- быстрое развитие запойного пьянства (для подростков становится нормой пить по любому поводу, при этом в состоянии легкого опьянения они начинают чувствовать себя неуверенно);

- низкая эффективность лечения.

Пьянство среди несовершеннолетних тесно связанно с их отклоняющимся поведением. В основе этой связи лежит самая главная для подростков опасность алкоголизма - он резко ослабляет самоконтроль.

Наиболее часто в состоянии опьянения совершаются насильственные преступления. Приобщение к спиртным напиткам детей и подростков наиболее интенсивно происходит в трех возрастных периодах: раннего детства, дошкольного и младшего школьного возраста, детского и юношеского возраста.

Первый период - раннее детство, в котором алкоголизация детей носит неосознанный, непроизвольный характер. Этому способствуют следующие основные причины: пьяное зачатие, употребление алкоголя во время беременности и кормления грудью, что ведет к аномалиям физического и психического развития ребенка.

Второй период - дошкольный и младший школьный возраст. В этот период наиболее существенными причинами являются две - педагогическая неграмотность родителей, которая приводит к алкогольному отравлению организма, и семейные алкогольные традиции, приводящие к формированию интереса к спиртному.

Педагогическая неграмотность родителей проявляется в существующих предрассудках и заблуждениях о целебном действии алкоголя: алкоголь усиливает аппетит, излечивает малокровие, улучшает сон, облегчает прорезывание зубов. Расплачиваются родители за свою неграмотность алкогольным отравлением детей, которое может даже привести к смертельному исходу.

Алкоголизация детей и подростков способствует алкогольное окружение, которое составляют пьющие ближайшие родственники.

Биологическими исследованиями доказано, что сам алкоголизм генетически не передается, передается только склонность к нему, вытекающая из особенностей характера, полученного от родителей. В развитии пьянства у детей решающую роль играют дурные примеры родителей, обстановка пьянства в семье.

Третий период - подростковый и юношеский возраст. В качестве основных причин можно назвать следующие семь: неблагополучие семьи; позитивная реклама в средствах массовой информации; незанятость свободного времени; отсутствие знаний о последствиях алкоголизма; уход от проблем; психологические особенности личности; самоутверждение. В этот период происходит формирование влечения к алкоголю, которое перерастает в привычку, приводя в большинстве случаев к алкогольной зависимости ребенка.

Алкоголизм, формирующийся в подростковом и юношеском возрасте (от 13 до 18 лет), обычно называют ранним алкоголизмом. Считается, что в этом возрасте клинические проявления алкоголизма развиваются быстрее, чем у взрослых, а болезнь протекает более злокачественно.

Анатомо-физиологические особенности организма в период возрастных кризов, пубертатный период являются своеобразной благоприятной почвой, на которой алкоголь может обусловить быстрое развитие болезни. Большое значение имеет степень алкоголизации и формы употребления спиртных напитков, в частности, частота, дозы, концентрация алкоголя, реакция организма на его прием [Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х., 1987].

В организме ребенка или подростка алкоголь прежде всего проникает в кровь, печень, мозг. В связи с незрелостью центральной нервной системы она наиболее уязвима для действия этанола. Результатом такого действия является нарушение дифференцирования и созревания нейронов, вследствие чего страдает личность подростка, нарушается логическое абстрактное мышление, интеллект, память, эмоциональное реагирование. При воздействии алкоголя поражаются практически все системы организма подростка. Согласно статистике, 5-7% отравлений у детей приходится на долю алкогольных интоксикаций. Явления опьянения у детей и подростков развиваются быстро и могут завершиться оглушенностью и даже комой. Артериальное давление и температура тела повышаются, уровень глюкозы в крови, количество лейкоцитов падает. Кратковременное возбуждение, вызванное приемом алкоголя, быстро переходит в глубокий интоксикационный сон, нередки судороги, даже летальный исход. Иногда регистрируют психические нарушения с бредом и галлюцинациями.

Основными психологическими механизмами употребления алкоголя в детском, подростковом и юношеском возрасте считают психологическое подражательство, уменьшение или снятие астенических проявлений (состояний) и деформацию личности со склонностью к употреблению спиртных напитков.

Выделяют несколько этапов в развитии алкоголизма в этих возрастных группах.

На первом, начальном, этапе происходит своеобразная адаптация (привыкание) к алкоголю. Большое значение при этом имеет микросоциальная среда, особенно семья, школа, сверстники. Продолжительность этого периода составляет до 3-6 мес.

Второй этап характеризуется относительно регулярным приемом спиртных напитков. Растут доза, кратность приема алкоголя. Меняется поведение подростка. Данный период продолжается до 1 года. Считается, что прекращение употребления алкоголя в этот период может дать хороший терапевтический результат.

На третьем этапе развивается психическая зависимость, которая может длиться в течение нескольких месяцев или лет. Подросток сам является активным пропагандистом приема алкогольных напитков в любое время, в любых количествах и любого качества. Теряется количественный и ситуационный контроль. Толерантность к этанолу возрастает в 3-4 раза. Появляются многодневные, недельные, иногда постоянные употребления спиртных напитков, это начальная стадия хронического алкоголизма.

Четвертый этап определяется как хроническая стадия болезни. Сформирован абстинентный синдром, преимущественно с преобладанием психического компонента. Иногда абстинентный синдром выражен слабо в форме вегетативно-соматических нарушений. Абстиненция менее продолжительна, чем у взрослых, наступает после приема больших доз алкоголя.

Далее, на пятом этапе, развитие алкоголизма соответствует закономерностям, описанным для взрослых. Существенным отличием является быстрое формирование слабоумия (деменции). Дети, страдающие алкоголизмом быстро опускаются, становятся асоциальными, грубыми, дисфоричными, сексуально расторможенными, интеллектуально деградированными, с грубыми нарушениями памяти и эмоций.

Алкоголизм у подростков формируется в среднем в течение 3-4 лет. Абстинентный синдром появляется спустя 1-3 года после начала постоянного употребления алкоголя. Отличительная особенность раннего алкоголизма - его большая зависимость от преморбидных особенностей, в частности от типа акцентуации характера [Личко А. Е., 1988]. При эпилептоидном типе быстро нарастают эксплозивность, злобность, склонность сочетать алкоголь с другими дурманящими средствами (ацетон, клей), употреблять суррогаты. Нередко присоединяются гашишизм, барбитуромания.

Алкоголизм чаще развивается у подростков, юношей после травмы мозга, органического поражения центральной нервной системы, нейроинфекций, вызывающих изменения личности. В этих случаях болезнь формируется интенсивнее, протекает злокачественнее, быстро приводит к потере количественного контроля, появлению патологического влечения к алкоголю, выработке абстинентного синдрома. Утяжеляются патологические черты характера подростка. Особо неблагоприятным фоном для развития раннего алкоголизма являются психопатии, чему способствуют такие психотравмирующие факторы, как ранняя утрата матери, алкоголизм родителей, безнадзорность, конфликты в семье, педагогическая и социальная запущенность. У возбудимых психопатов употребление алкоголя чаще всего связано со стремлением избавиться от плохого настроения. Тормозимые психопаты употребляют алкоголь для улучшения адаптации к окружающей среде. Истерические психопаты корригируют алкоголем возбудимость и неустойчивость. У психастенических психопатов нередки депрессивные состояния с суицидальными попытками. Алкоголизм у психопатических личностей молодого возраста развивается рано, протекает тяжелее, чаще прогредиентно, рано приводит к первичным психотическим явлениям, слабоумию. Клинически алкоголизм отличается состояниями тяжелой интоксикации с амнезией, значительным снижением толерантности, быстрым формированием абстинентного синдрома, изменением картины опьянения, ранним появлением истинных запоев. В этом случае быстро развивается социальная деградация.

### Результаты исследования проблемы детского алкоголизма в

### разных странах мира.

Здесь я хотела бы привести некоторые результаты исследований, проведённые разных странах мира и республиках бывшего СССР.

Еще в 1931 году Украинским психоневрологическим институтом с помощью специальной анкеты был проведен заочный опрос врачей и педагогов ряда стран Европы и Америки по поводу употребления алкоголя детьми. Согласно полученным ответам выяснилась безотрадная картина распространения пьянства подростков в ряде капиталистических стран. Например, во Франции отмечались даже случаи прихода пьяных детей в школу. Во многих семьях' здесь детям не запрещается пить шампанское, вина, ликеры.

В Италии в ряде провинций до 70% школьников было знакомо со вкусом вина. Совершенно иное положение существовало тогда в нашей стране, где школьники, как правило, не имели и понятия о выпивке. К сожалению, с тех пор многое изменилось в худшую сторону...

Чем вызвано широкое распространение спиртных напитков в современном мире? Говорят, что масса баров и ресторанов, кафе и дискотек «внедряют» пьянство среди молодежи. Западногерманский журнал «Шпигель» недавно опубликовал статью с примечательным заголовком: «Алкоголизм среди молодежи — новая болезнь».

В предисловии редакции проблема алкоголизма в ФРГ характеризуется следующим образом: минимум 100 000 западногерманских юношей и девушек, часто детей в возрасте 10—12 лет, — алкоголики. Бутылка «ходит по кругу в школах и на улицах», подрастает поколение алкоголиков, которое доставит еще много неприятностей нации. Здоровью множества детей и молодежи грозит серьезная опасность. Например, в психиатрическую клинику Франкфуртского университета уже поступают первые подростки с белой горячкой.

Согласно данным по ФРГ алкогольные напитки в этой стране ежедневно употребляют 8% 12—14-летних, 20% 15—17-летних, 31% 18—20-летних и 41 % 21—24-летних.

Статистические исследования в США показывают, что раннее приобщение к хмельному отмечается у 63% мальчиков и 30% девочек, которые учатся в седьмом классе. Для 10-го класса соответсвующие цифры еще больше; 95 и 90%. По этому поводу директор Национального института по проблемам алкоголизма США М. Чефето сказал: «Волнуясь из-за того, что наши дети могут оказаться среди 250 тысяч наркоманов, считающихся безнадежными, мы закрываем глаза на более реальную опасность, что они окажутся в числе 9 миллионов зарегистрированных алкоголиков. Из этого числа 5% составляют подростки в возрасте от 10 до 16 лет».

Как и за рубежом, так и в нашей стране подавляющее большинство несовершеннолетних до последних лет не имело должного представления об опасных последствиях употребления спиртного, да и вообще о свойствах алкоголя. Так, среди опрошенных профессором Б. М. Левиным подростков и юношей, попавших в вытрезвитель, лишь 10% более или менее четко представляли себе свойства алкоголя, а 90% вообще ничего не знали о вредных последствиях его употребления.

При обследовании большой группы людей, страдающих алкоголизмом, установлено, что около 95% из них впервые приобщилось к алкоголю в возрасте до 15 лет. К 19 годам самостоятельно и систематически употребляли спиртное почти 90% обследованных. К 20—25 годам.

начавшееся в подростковом и юношеском возрасте употребление алкоголя перешло у них в привычку.

Л. Николаев рассказывает, как врачи одного из районов Москвы совместно с педагогами провели обследование нескольких школ. Учащимся была предложена анкета, в которой содержалось несколько вопросов: когда в первый раз ты выпил спиртное? Что именно: пиво, вино, водку? По своему желанию или по настоянию или просьбе других? Кого именно? и т. д.

Результаты обследования оказались неутешительными. В частности, выяснилось, что в 67% случаев знакомство детей со спиртным произошло дома, в семье.

Обычно это бывает, так сказать, «невинная» рюмочка в честь дня рождения или другого торжества. И хотя это происходит с согласия родителей, в кругу семьи, все же и такое приобщение детей к вину ни в коем случае нельзя оправдать. Ведь стоит раз прикоснуться к спиртному, как уже снимается психологический барьер и подросток чувствует себя- вправе выпить с товарищами, если появляется такая возможность.

Недаром в народе говорят: «Реки начинаются с ручейка, а пьянство — с рюмочки». Во многих случаях приобщение к алкоголю начинается с пива, об употреблении которого учащимися писали психологи Б. С. Братцев и П. И. Сидоров в книге «Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма», вышедшей в 1984 году в издательстве МГУ (табл. 1).



Раннее приобщение к алкоголю ведет затем к систематическому употреблению алкогольных напитков в подростковом и юношеском возрасте и развитию злоупотребления алкоголем у молодых людей.

Среди обстоятельств, способствующих этому, ведущая роль принадлежит целому ряду социальных и социально-психологических факторов: алкогольным традициям в семье, низкому культурному уровню родителей и несостоятельному семейному воспитанию, отрицательному отношению к обучению, отсутствию общественной активности и социально значимых установок, неопределенности в вопросах профессиональной ориентации и т. д. Так, статистические данные показывают, что 75% учащихся 8—10-х классов употребляют алкогольные напитки в семье по праздникам и семейным торжествам. Первое приобщение к алкоголю в 78% случаев происходит под влиянием родителей и родственников подростков. В семьях, где подростки"часто употребляли алкогольные напитки, 68% отцов и 64% матерей имели лишь начальное или восьмилетнее образование.

Подавляющее большинство таких подростков (75%) имели низкую успеваемость, для них характерно было бессодержательное проведение свободного времени: праздное гуляние по улицам в компании друзей, азартные игры, посещение баров и т. п.

Приведенные факты указывают на необходимость для формирования трезвеннических установок у подрастающего поколения проведения чрезвычайно широкого спектра мероприятий по многим направлениям.

# Глава II. Пути протекания детского алкоголизма, влияние алкоголя на организм ребёнка и психотерапия, как метод лечения от детской алкогольной зависимости.

### 2.1 Алкогольное отравление у детей.

К употреблению хмельных напитков детей толкает любопытство. Но возможности для этого «предоставляют» взрослые. Психологически точно об этом пишет Джек Лондон в романе «Джон Ячменное Зерно»:

«В первый раз я напился, когда мне было пять лет. День был жаркий, мой отец поехал в поле за полмили от дома. Меня послали отнести ему пива. «Да смотри, не расплескай по дороге!» — наказали мне на прощание. Пиво было, помнится, в деревянном ведерке, с широким верхом и без крышки. Я нес его и плескал себе на ноги.

Я шел и размышлял: почему пиво считается такой драгоценностью? Небось вкусно! А иначе почему мне не велят его пить? Ведь все, что родители запрещают, всегда очень вкусно. Значит, и пиво тоже. Я сунул нос в ведро и принялся лакать густую жидкость. Ну и дрянь же!

Все-таки я пил. Не может быть, чтобы взрослые так ошибались. Трудно сказать, сколько я выпил тогда: я был карапуз, ведро казалось огромным, а я все хлебал, не отрываясь, погрузив лицо по самые уши в пену. Но глотал я, признаться, как лекарство: меня тошнило, и хотелось скорее покончить с этим мучением.

...Я проспал под деревьями до вечера. На закате меня разбудил отец, и, с трудом поднявшись, я побрел за ним. Я был еле жив: ноги казались свинцовыми, резало в животе, к горлу подступала тошнота., Я чувствовал себя отравленным. Собственно говоря, это и было самое настоящее отравление».

А вот уже современные истории.

В праздник взрослые устроили стол в отдельной комнате для пятерых детей от четырех до восьми лет и ради шутки дали рюмки, в которые предложили наливать лимонад. Однако старший мальчик ухитрился незаметно от взрослых налить в рюмки для детей портвейн. Ребятишки не разобрались и залпом выпили - первую рюмку. Кое-кто поперхнулся, но спустя некоторое время вино оживило детскую компанию, и они выпили еще по две рюмки. Взрослые обнаружили это только тогда, когда младшая девочка с криком забилась в судорогах, и у нее началась рвота. Детей срочно пришлось отправить в больницу...

Алкоголь, попадая в организм ребенка, быстро разносится кровью и концентрируется в мозге. Даже небольшие дозы спиртного вызывают у детей бурную реакцию, тяжелые симптомы отравления. При систематическом же поступлении алкоголя в детский организм страдает не только нервная система, но и пищеварительный тракт, зрение, сердце. Печень не справляется с алкогольной нагрузкой, и происходит ее перерождение.

Страдают и органы внутренней секреции, прежде всего щитовидная железа, гипофиз, надпочечники. В результате на фоне алкогольной интоксикации у пристрастившихся к спиртным напиткам подростков может развиться сахарный диабет, нарушение половой функции и т. д.

Особо следует сказать об остром алкогольном отравлении у детей. Оно представляет большую опасность для детей, организм которых высокочувствителен к токсическим веществам. Особенно ранимы у них нервная система, головной мозг. Опьянение у детей дошкольного и раннего школьного возраста развивается настолько бурно, что бывает трудно спасти ребенка. Он может погибнуть от одной лишь рюмки водки. Доза 250 граммов водки бывает смертельна и для подростка.

Нужно сказать, что случаи смерти детей от спиртных напитков не столь уж редки. По данным болгарских медиков, алкогольные отравления детей составляют около 7% от всех видов отравлений в детском возрасте.

Как известно, алкоголь обладает способностью испарения, поэтому его применение в детской практике требует известной осторожности. В литературе приводится случай, когда четырехмесячному ребенку мать, чтобы успокоить колики, прикладывала к животу спиртовые компрессы! Ребенок задремал, но через полтора часа вдруг сильно побледнел и потерял сознание. Из его рта шел резкий запах алкоголя. Ребенка, отравленного алкогольными испарениями, с трудом удалось спасти.

Аналогичная история произошла с полугодовалой девочкой, болевшей воспалением легких, которой делали винные компрессы на грудь три раза в день, которые держали в течение трех—пяти часов. На третий день «лечения» ребенок потерял сознание, у него выступил холодный пот, поднялась температура. Долгое время девочка находилась в состоянии беспамятства и только на третий день пришла в сознание.

А вот случай, закончившийся трагично. Девятилетний мальчик был со взрослыми на рыбалке. Во время обеда ему дали '/з стакана водки, которую он выпил в два приема под одобрительные возгласы взрослых. После того как уха была съедена, а водка выпита, взрослые снова отправились к реке, а мальчик остался у костра. Вскоре он потерял сознание и в таком состоянии был доставлен в ближайшую больницу. У него наблюдалось угнетение жизненно важных функций: сердечной деятельности, дыхания, обмена веществ. Не приходя в сознание, ребенок через два часа умер.

Непоправимый ущерб наносит ребенку пьянство родителей в период грудного вскармливания. Описано много случаев алкогольного отравления грудных детей из-за того, что матери пили вино и пиво. Для чего они это делали? На этот вопрос матери пострадавших детей в большинстве случаев отвечали: чтобы было больше молока.

Такая «стимуляция» продукции молока кончалась весьма плачевно: у детишек возникали судорожные припадки, а иногда даже развивались настоящие приступы эпилепсии. Подобное встречалось, например, в Нормандии, где кормящие женщины не отказывались от вина. Таких детей там называли «грудными алкоголиками».

Один швейцарский педиатр описал показательный случай из своей практики. Он был приглашен к шестимесячному ребенку, у которого в определенные дни недели — по понедельникам и четвергам — после каждого кормления развивались судорожные припадки. В остальные дни припадков не было. Вскармливала его кормилица, вполне здоровая женщина. Оказалось, что дважды в неделю кормилица имела выходные дни (по средам и воскресеньям). В эти дни она выпивала солидную порцию спиртного, а на следующий день алкоголь вместе с грудным молоком попадал в организм малыша. Судороги прекратились, как только малыша перестали вскармливать таким молоком.

Если кормящая мать употребляет спиртные напитки, то этим она вызывает у своего ребенка своеобразную алкогольную наркоманию грудного возраста, поскольку принятый алкоголь проникает с материнским молоком в организм ребенка и отравляет его. В результате у него начинаются расстройства желудочно-кишечного тракта и нервной системы. Дети беспокойны, кричат, плохо спят, у них отмечаются судорожные подергивания, а затем и судорожные припадки.

По мере дальнейшей алкоголизации у детей уже в грудном возрасте возникают признаки заболевания алкоголизмом, появляется привыкание, а затем и тяга к спиртным напиткам. Кормящая мать, употребляя спиртные напитки, спаивает своего.ребенка буквально с первого дня его рождения.

Но еще и до своего рождения ребенок, если его родители часто пьют, может подвергаться вредным воздействиям. Следует учесть, что в этих случаях алкоголь способен вызывать тяжелые последствия не только сам по себе, но и облегчая действие каких-либо других болезнетворных факторов. Например, многие заболевания, передающиеся по наследству, могут не возникнуть при благоприятных условиях развития плода и, напротив, проявляются при наличии добавочных вредностей, среди которых одно из первых мест занимает алкоголь.

Попадая в кровь плода, алкоголь вызывает характерные пороки его развития, которые получили в медицинской литературе название алкогольного синдрома плода. Он характеризуется отставанием в развитии ребенка, уменьшенными размерами головы, умственным недоразвитием, типичным лицом с коротким вздернутым носом, маленьким подбородком, узкой красной каймой губ, могут быть врожденные незаращения верхней губы и нёба и другие пороки развития.

Многочисленные исследования показали, что наиболее опасно употребление алкоголя в первые 12 недель 'беременности. По результатам обследования 1529 матерей и их детей, проведенного в университете штата.

Вашингтон, отклонения от нормы (лишние пальцы на руках, складки кожи на ладонях, неправильный разрез глаз, врожденные пороки сердца и др.) наблюдались у 74% детей, рожденных от матерей, страдающих алкоголизмом.

Если же будущая мать не употребляет алкоголь, но им злоупотребляет отец, нормальное развитие плода также может находиться под угрозой. Это связано, в частности; с теми переживаниями, психическими травмами, которые выпадают на долю жены алкоголика.

Психическая травма, стрессовое состояние беременной могут иметь нежелательные последствия. Отрицательное эмоциональное напряжение беременной женщины изменяет у нее биохимический состав жидкой среды, что неблагоприятно влияет на развитие нервной системы ребенка.

В следующих разделах второй главы моей работы я расскажу об особенностях воздействия алкоголя на организм ребенка и попытаюсь проанализировать мотивы употребления алкогольных напитков в подростковом возрасте. Особое внимание постараюсь обратить внимание на семейные и поведенческие факторы, способствующие употреблению алкоголя несовершеннолетними.

### 2.2 Алкоголь и развивающийся организм.

Переход от детства к взрослости характеризуется бурным ростом как отдельных органов, так и всего организма в целом, совершенствованием их функций, началом и завершением полового созревания.

В подростковом возрасте усиленно развиваются внутренние органы. Масса сердца увеличивается почти в два раза, в легких проявляются в увеличении показателей внешнего дыхания, уряжается частота дыхания.

В самом начале периода отрочества завершаются морфологические и функциональные изменения органов пищеварения, заканчивается замена молочных зубов, развитие пищевода, слюнных желез и желудка.

Особого внимания заслуживает развитие психики в подростковом возрасте. Формируется перспективное мышление, которое, в частности, проявляется в типичном для подрастающего человека философствовании о смысле жизни, месте человека в мире и т. д. Для этого периода характерны и реакций эмансипации, группирование со сверстниками, различные увлечения (хобби) сих частой сменой и т. д.

В целом деятельность органов и систем организма в пубертатный период отличается функциональной неустойчивостью, а в связи с этим и повышением реактивности тканей к многим факторам внешней среды, особенно к вредным. Не случайно поэтому детский организм оказывается легкоуязвимым к воздействию алкоголя.

Всасывание алкоголя в кровь в основном происходит в желудке (20%) и тонком кишечнике (80%). В слизистую оболочку желудка и тонких кишок алкоголь проникает путем диффузии, и большая часть его поступает в ток крови в неизмененном виде.

Скорость всасывания алкоголя во многом определяется наполнением желудка и кишечника. При . приеме алкоголя натощак максимальное содержание его в крови может установиться уже через 30—40 минут, а в ряде случаев — и еще раньше. Всасывание алкоголя замедляется, если желудок наполнен пищей, при этом опьянение развивается медленнее.

Сразу же после поступления алкоголя в ток крови начинается его окисление и выделение. По многочисленным данным около 90—95% всосавшегося в кровь алкоголя окисляется в организме под действием ферментов до углекислоты и воды, а 5—10% выделяется в неизмененном виде почками, легкими и кожей.

Принято считать, что окисление и выделение алкоголя происходят всегда с одной и той же скоростью вне зависимости от концентрации алкоголя в организме. В за, возрастает объем крови, выбрасываемой сердцем за одно сокращение. Изменения в структуре среднем, по данным многих исследователей, скорость окисления алкоголя составляет 6—10 граммов в час. Например, после приема 100 миллилитров водки, что составляет примерно 40 граммов чистого алкоголя, последний обнаруживается в тканях человека в течение четырех-семи часов.

После приема спиртных напитков в больших количествах выделение алкоголя из организма может длиться до двух-трех суток.

Алкоголь, находящийся в крови, вместе с ней омывает все органы и ткани организма и проникает в них. Концентрация алкоголя в органах и тканях во многом определяется содержанием в них жидкости: чем богаче водой ткань или орган, тем больше содержится в них алкоголя. Большое количество алкоголя, в частности, удерживается в тканях человеческого мозга.

Современные исследования позволяют обоснованно утверждать, что в организме нет таких структурных элементов, на которых бы не сказывалось токсическое воздействие алкоголя. Алкоголь «вмешивается» в синтез белков, углеводов, жиров, нарушает ферментный метаболизм, он воздействует на митохондрии, нарушает проницаемость мембран, изменяет проводимость нервных импульсов и т. д.

Токсическое воздействие алкоголя прежде всего сказывается на деятельности нервной системы. Если содержание алкоголя в крови принять за 1, то в печени оно будет равно 1,45, а в головном мозге — 1,75. Даже небольшие дозы алкоголя нарушают обмен в нервной ткани, передачу нервных импульсов. Малые дозы алкоголя патологически ускоряют процесс передачи возбуждения, умеренные — затрудняют его. Одновременно нарушается работа сосудов головного мозга: наблюдается их расширение, увеличение проницаемости, кровоизлияния в ткань мозга. Все это способствует усилению притока алкоголя к нервным клеткам и приводит к еще большему нарушению их деятельности.

Крупный немецкий психиатр Э. Крепелин (1856— 1926) установил, что умственная работоспособность от малых доз способна вызывать заметные нарушения тонких психических функций: под его воздействием снижается четкость мышления, критическая оценка своей деятельности.

Современные психиатры выявили, что алкоголя, содержащегося в одной рюмке водки, бывает достаточно, чтобы снизить способности основных функциональных систем организма, обеспечивающих точную ориентировку в пространстве, выполнение точных движений, рабочих операций.

Нужно ли говорить, что подвыпивший подросток за рулем велосипеда, мопеда или мотоцикла — опаснейший враг как для себя, так и для всех, кто может встретиться на его пути; Французские ученые Шардон, Баутин и Богар, проведя целый ряд опытов над добровольцами, убедительно показали, что при легком опьянении с концентрацией алкоголя в крови 0,15—0,25 граммов на 1 килограмм массы тела .наблюдаются расстройства зрительных и слуховых реакций. У каждого пятого из испытуемых эта реакция запаздывала, а у каждого шестого нарушалось глубинное зрение, то есть страдала способность различать отдаленные предметы, определять, на каком расстоянии находится тот или иной предмет. При этом ухудшалось светоощущение, способность различать цвета (особенно красный).

Не менее выражено действие спирта и на другие органы и системы.

При поступлении в печень алкоголь выступает как растворитель биологических мембран клеток печени, вызывая структурные изменения с накоплением жира и с последующей заменой клеток печени соединительной тканью. В подростковом возрасте алкоголь действует на печень особенно разрушительно, так как этот орган у подростка находится в стадии формирования. Токсическое поражение клеток печени приводит к нарушению белкового и углеводного обмена, синтеза витаминов и ферментов.

Алкоголь обладает выраженным действием на эпителий, выстилающий пищевод, желудок, нарушает секрецию и состав желудочного сока, что, в свою очередь, ведет к расстройству переваривающей способности желудка и различным диспепсическим явлениям.

Небезучастны к употреблению алкоголя и быстрорастущие в пубертатном возрасте- легкие. Ведь около 10% принятого алкоголя удаляется из организма через легкие, и, проходя через них, он оставляет после себя патологически измененные клетки.

Чутко реагирует на присутствие алкоголя и сердце растущего человека. Изменяются ритм, частота сердечных сокращений, обменные процессы в мышце сердца. Естественно, что в таких условиях не может быть правильного и полноценного формирования как мышечного, так и нервного аппарата сердца подростка.

Наконец, токсическое воздействие алкоголя сказывается и на крови. Активность лейкоцитов, играющих важную роль в защите организма, снижается, замедляется движение эритроцитов, несущих кислород к тканям, патологически изменяется функция тромбоцитов, имеющих большое значение для свертывания крови.

Таким образом, алкоголь оказывает глубокое пагубное воздействие на растущий организм в период отрочества. Он ослабляет, тормозит и угнетает правильное развитие и созревание всех буквально органов и систем.

И при этом, чем моложе организм, тем губительнее действие на него алкоголя. Это обусловлено анатомо-физиологическими и социально-психологическими особенностями детского и подросткового возраста. В частности, бурно протекающие изменения в центральной нервной системе, внутренних органах, эндокринной системе, связанные с ростом и созреванием организма, способствуют повышению его реактивности, в связи с. чем алкоголь может привести- к быстрому развитию того или иного патологического процесса.

Говоря об особенностях подросткового возраста, нельзя не коснуться и такой важной социально-гигиенической проблемы, как акселерация, которую иногда сводят к ускорению физического и полового развития. Однако суть явления не только в этом. Современные условия жизни оказывают на нервную систему ребенка более интенсивное воздействие, чем полвека назад.

Вместе с тем у подростков сохраняются детские интересы, эмоциональная неустойчивость, незрелость гражданских представлений и т. д. Возникает диспропорция между физическим развитием и социальным статусом. И при наличии такой диспропорции употребление алкогольных налитков в подростковом возрасте нередко способствует заострению таких черт характера, как раздражительность, агрессивность, замкнутость, отчужденность.

Итак, анатомо-физиологические и психологические особенности детского и подросткового возраста, заключающиеся в усиленном развитии организма, эндокринных сдвигах, половом созревании, формировании личности и психики, повышают восприимчивость молодого человека к различным отрицательным влияниям, в том числе алкогольных напитков.

### 2.3 Психология приобщения к алкоголю среди

### несовершеннолетних.

Первая выпивка почти всегда сопровождается неприятными субъективными ощущениями.

Однако со временем, с увеличением «стажа» употребления алкоголя, субъективная оценка опьянения разительно меняется. Более 90% подростков с двухгодичным и большим «алкогольным стажем» считает, что опьянение вызывает у них ощущение прилива сил, чувство довольства, комфорта, повышение настроения и т. д.

Откуда постепенно появляющаяся и способная нарастать привлекательность алкогольного опьянения? Она кроется в основном в той — по большей части неосознанной — психологической мотивации обращения к вину, в тех желаниях и потребностях, которые человек пытается удовлетворить с его помощью. Первым и наиболее частым является здесь желание повеселиться, создать приподнятое настроение на свадьбе, дне рождения, встрече друзей, то есть в случаях, в которых традиции винопития особенно прочны.

Обычно праздника ждут, к нему заранее готовятся, определенным образом настраивают себя, принаряжаются, что само по себе создает ту особую атмосферу, которая и без вина делает человека возбужденным, приподнятым, радостным. Последующее принятие алкоголя, изменяя состояние организма и нервной системы, создает лишь особый, необычный психофизиологический фон, на который мощно проецируются психологические ожидания, вся предшествующая психологическая подготовка к данному событию. Для самого же человека этот механизм остается неосознанным, скрытым, что и порождает общепринятое представление об особых свойствах алкоголя.

Возникают представления и о других «незаменимых» свойствах и функциях алкогольных напитков. Так, алкоголь употребляют не только в связи с радостными, но и печальными событиями, например на поминках. Причем характерно, что в последнем случае, как бы ни было сильно опьянение, люди, для которых утрата действительно тяжела, грустят, а не смеются; эйфория захмелевшего на поминках оценивается как неуважение к покойному и ссылки на опьянение не принимаются в расчет. Со временем диапазон субъективных причин употребления алкоголя становится все шире — пьют и «для храбрости», и «с обиды», и чтобы «поговорить по душам», и для того, чтобы «расслабиться» или «взбодриться» и т. д.

Все это можно назвать иллюзорно-компенсаторной алкогольной деятельностью, направленной на создание и поддержание искомого эмоционального состояния, особого «алкогольного», то есть иллюзорного, удовлетворения той или иной актуальной потребности.

Для того чтобы понять специфику этой деятельности, достаточно сравнить ее (в особенности у людей, уже больных алкоголизмом) с деятельностью здорового человека. Возьмем, например, столь важную для каждого потребность в удовлетворяющей его самооценке. Здоровый человек обычно старается ставить перед собой те цели и задачи, достижение которых будет достаточно высоко оценено окружающими и им самим, что приведет к поддержанию и повышению его самооценки.

Совершенно иной способ организации деятельности, направленной на поддержание самооценки, самоуважения, типичен для людей, злоупотребляющих алкоголем и больных алкоголизмом. Как отмечает советский ученый К. Г. Сурнов, специально исследовавший в 1982 году этот вопрос, важнейшей особенностью алкогольного способа удовлетворения потребностей является подмена объективных результатов реально осуществляемых действий субъективными переживаниями.

Необходимо к тому же отметить, что искомые субъективные состояния обычно не достигаются пьющим человеком в одиночку. Иллюзорно-компенсаторная деятельность требует достаточно развернутого «разыгрывания» этих состояний, для чего и необходимы компания, собеседник, слушатель, зритель.

Человек ищет в вине значительно большего, чем состояние простой эйфории. Психологические причины здесь глубже: они кроются в тех иллюзорных возможностях удовлетворения желаний и разрешения конфликтов, которые дает состояние опьянения.

Почему далеко не все, а лишь малая часть несовершеннолетних, знакомых со вкусом алкоголя и так или иначе вовлекаемых в выпивки, встает на путь регулярного пьянства? Почему не все, а лишь некоторые быстро и прочно усваивают нехитрую «психотехнику» иллюзорно-компенсаторной алкогольной деятельности? Почему именно они, а не другие становятся ранними алкоголиками?

Известно, что уже старший школьник раскрывается как личность. Однако личность эта еще глубоко незрелая, во многом дисгармоничная. Сознание пока во многом оторвано от реальности, представления о людских взаимоотношениях, оценки своих и чужих поступков несоразмерны действительным отношениям людей. Дети часто судят по принципу «все или ничего», их внутреннее зрение носит как бы контрастный характер, не различая еще сложности мира, его полутонов. При всем стремлении к самостоятельности и взрослости, при всем внешнем упрямстве подросток нередко сам точно не знает, чего хочет, каких конкретных жизненных и нравственных целей желал бы достичь.

Большая или меньшая выраженность всех указанных особенностей психологического порядка способна сказаться в какой-то мере на склонности подростка к усвоению им иллюзорно-компенсаторной алкогольной направленности.

Следующий затем юношеский возраст во многом выравнивает проявления черт, характерных для подростка, — как внешних (пропадает угловатость движений, резкость манер, ломкость голоса), так и внутренних. Наступает время выбора профессии.

Если ребенка легко увлечь внешним блеском, показной бравадой, самим по себе поступком без учета его последствий, то юноша уже видит слабости многих привлекательных для отрочества героев и может без труда развенчать их. Он уже не рубит с плеча: хороший — плохой, трус — смелый, а предварительно думает, сопоставляет и лишь затем помещает тот или иной поступок в значительно более сложную, чем у подростка, систему нравственных координат.

Почти во всех случаях юношеского алкоголизма мы встречаемся с неблагополучной средой: неполная семья, пьяница-отец, безнадзорность и т. п. Характерной чертой является в большинстве случаев «пьяный быт», наглядное восприятие ребенком с ранних лет традиций пьянства, вида и поведения пьяных как привычного, повседневного атрибута.

Второе, на что обращают внимание психологи (Б.С. Братусь и др.), — весьма нередкая мозговая недостаточность, выраженная часто в стертой форме и обусловленная травмами головы, неблагоприятно протекающей беременностью, отягощенными родами и т. д.

Указанные два момента составляют важнейшие предпосылки юношеского алкоголизма: первый обусловливает содержание и раннее усвоение алкогольных обычаев, установок микросреды, второй—- те особые, отягощенные по сравнению с нормой обстоятельства, в которых разворачиваются и формируются психические процессы.

Однако встречаются подростки-алкоголики, у которых не выявляется даже легкой мозговой недостаточности и нет «семейной отягощенности». Но во всех этих случаях, как правило, наблюдается то, что именуется педагогической запущенностью, отсутствует родительский надзор и помощь, воспитание заменяется наказанием и т. п.

Было бы ошибкой думать, что подросток ввиду своего отягощенного по тем или иным причинам психического развития выбирает в качестве первейшей потребности алкоголь. Как правило, выбирается не алкоголь, а компания, в которой обязательным элементом общения, времяпрепровождения является выпивка. Эта компания, которую называют «уличной», «дворовой», может быть однородной по возрасту или, что чаще, разнородной, с двумя-тремя старшими «заводилами». Чем же привлекают подростков эти компании?

Главное это то, что в «уличной» микросреде ребенок с рассмотренной выше предысторией находит группу себе подобных «изгоев». Именно в этих группах будущие алкоголики находят реальное поле самоутверждения, могут обрести, наконец, «высокий статус», проникнуться самоуважением, чего они не в состоянии были сделать ни в школе, ни в своей семье.

Группа, особенно сначала; кажется новичку полной демократизма, теплоты, спаянности. И употребление алкоголя занимает здесь как бы особое положение. Именно выпивка нередко играет роль своеобразного посвящения в члены группы. Умение пить символизирует в группе взрослость, воспринимается как признак особой силы и мужественности.

Советские психологи Б. С. Братусь и П. И. Сидоров так описывают процесс приобщения к пьянству молодежи. Все подчас начинается с попыток «культивирования» эйфории опьянения, что достигается особой эмоциональной заражаемостью, предвосхищением, подъемом в период подготовки и ожидания выпивки, коллективной взаимоиндукцией в процессе принятия спиртного. Для этих целей используются и громкая ритмическая музыка, и порой даже медикаментозные средства, усиливающие оглушение.

Стиль алкоголизации, принятый в «алкогольной компании», начинает постепенно восприниматься как естественный и нормальный, окончательно формируя психологическую готовность к некритическому восприятию бытующих тут алкогольных обычаев. Алкоголизация становится все более частой. Обычной, само собой разумеющейся нормой поведения становится употребление спиртных напитков .перед танцами, в выходные дни, при встрече с друзьями и т. д.

Во многих таких группах обнаруживается и достаточно жесткая внутренняя их структура с наличием лидеров группы, в числе которых часто бывают лица, состоящие на учете в милиции, в инспекции по делам несовершеннолетних, ранее судимые. Вновь принятый член группы зачастую «обречен» на прохождение «обязательной программы», начинающейся с хулиганских действий в состоянии опьянения и заканчивающейся серьёзными правонарушениями.

С началом злоупотребления алкоголем у несовершеннолетних сразу же возникают конфликты в учебном заведении, на работе, в семье. Однако, как правило, это противодействие ограничивается либо мерами репрессивного характера (подросткам делают выговоры, порицания), либо их «пугают» последствиями алкоголизма, пагубными перспективами связи с «дурной компанией».

Подобные меры, будучи негативными, не могут оградить подростка от «алкогольной компании», поскольку не в состоянии удовлетворить эмоциональные запросы и ожидания, потребность в интимно-личностном общении, ощущении собственной значимости, силы и т. п.

«Алкогольная» же компания пусть в извращенной форме, но предлагает ему все это. В подобной ситуации сопротивление, а тем более репрессии лишь увеличивают внутреннюю сплоченность компании, отрезая или во всяком случае крайне затрудняя путь возвращения ее членов к благополучному детству.

Углубление конфликтных ситуаций приводит к тому, что подростки чаще всего легко и без сожаления прерывают учебу в школе, ПТУ, техникуме. Не удерживаются они долго и на одном месте работы, мотивируя уход (обычно скандальный) тем, что не нравится ранее привлекавшая специальность. Однако при устройстве на другую работу история повторяется.

Утрачивается не только определенность в вопросах.

Профессиональной ориентации, но сама установка на трудовую деятельность. Работа начинает рассматриваться лишь как средство получения денег на алкоголь, а круг активной социальной жизни ограничивается проблемами и интересами «алкогольной компании».

С развитием алкоголизации «внешние» обычаи потребления спиртного как бы становятся «внутренними» алкогольными установками, которые, в свою очередь, активно утверждают воспринятые некогда обычаи и способствуют их передаче следующим поколениям, — порочный круг замыкается. И чем моложе возраст начала злоупотребления, тем быстрее замыкается этот круг.

В связи со сложностью разбираемых вопросов есть смысл коротко сказать о психологии вредных привычек вообще.

Почему люди идут в театры, на стадионы, в кино, клубы, рестораны? «Чтобы отдохнуть, получить удовольствие», — ответите вы. А что такое удовольствие? Все, что нравится, что вызывает положительные эмоции. Однако ради удовольствия некоторые люди готовы пожертвовать здоровьем, служебным, семейным положением.

Белорусский психолог Ю.А. Мерзляков предлагает условно разделить все удовольствия на удовольствия восполнения недостатка и удовольствия избытка.

Представьте, что вы очень голодны или вас одолевает жажда. Если вам в этот момент предложить пищу или родниковую воду, будете ли вы испытывать удовольствие? Конечно, да. Но до каких пор? До тех, пока не наедитесь или не напьетесь. После этого вы пребываете в зоне физиологического комфорта, но вам надо больше. Вы хотите встретиться с друзьями, пойти на стадион или просто послушать любимую пластинку, словом, отдохнуть с комфортом. Это уже удовольствия избытка.

Среди последних много полезных (посещение музеев, общение с природой, коллекционирование и т. п.), но есть и вредные. Самые распространенные из них и самые пагубные для здоровья — курение и употребление алкоголя.

В подтверждение этому Ю.А. Мерзляков приводит такой пример.

Представьте, что два товарища — курящий и некурящий — поехали на рыбалку. Некурящий, любуясь природой, ловит рыбу, с наслаждением вдыхая чистый воздух. Курящий же забыл дома сигареты. Сосущее, неприятное чувство мешает ему наслаждаться природой, его уже и клев не интересует. Он будет страдать целый день, пока не вернется домой к заветной пачке сигарет. Вот он закурил, затянулся дымом и... пришел в состояние некурящего, то есть в этот момент он уже мог бы и природой любоваться, и клеву радоваться.

Что же произошло? Что получил он по сравнению с некурящим человеком? Удовольствие, связанное с огромным вредом для здоровья. Так стоит ли выдумывать для себя искусственные муки, заботы?

Да и удовольствие ли это? Задумайтесь, кто курит, с чего это начиналось? Разве было желание, подобное чувству голода, жажды? Требовал ли организм сигарету? Эта потребность возникла уже потом, когда организм привык, когда в нем уже что-то стало нарушаться. Вчитайтесь в список болезней, связанных с курением: рак легких, стенокардия, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, облитерирующий эндартериит, гастриты и язвы желудка, импотенция у мужчин и нарушение менструального цикла у женщин, эмфизема легких, бронхиальная астма. Это еще далеко не полный список.

Нередко к врачу обращаются с жалобами на омертвление пальцев ног, рук. А ведь происходит это от сужения сосудов, что нередко приводит к гангрене. Сосуды сужаются при первой же затяжке. Помните, как кружилась голова, когда вы начинали курить? Это тоже было связано с сужением сосудов. Но особенно опасно влияет курение на психику и всю нервную систему в целом. Человек становится раздражительным, у него нарушается сон, ухудшается аппетит.

Или другой случай. Вы гуляете по городу. Рядом симпатичный вам человек. Вы захотели пить, вошли в кафе, взяли сок. Он холодный, приятный, вы получаете удовольствие восполнения недостатка. «Не взять ли коктейль?» — спрашивает ваш приятель. «Действительно, давай попробуем», — отвечаете вы. И вот уже соломинка во рту: удовольствие избытка!

Так уж ли нужен был вам этот коктейль? Вас мучило чувство жажды? Ваш организм испытывал потребность в алкоголе? Вы даже не задумывались об этом, хотя не вкус сок гораздо приятнее.

В следующий раз снова захотелось увидеть себя со стороны похожим на кинозвезду — с соломинкой во рту. Потом — бокал шампанского, потом рюмка коньяка, а позже, когда на хорошие напитки не хватает денег, согласны и на... «бормотуху»... Вы не заметили, когда организм привык получать определенную дозу алкоголя. Как страшно это особенно для подростков и молодежи. В таком возрасте привыкание происходит очень быстро. Привыкание и одновременно постепенное отравление.

...И вот сидит в кабинете вроде умный, даже приятный молодой человек, и пока только врач замечает беспокойную тоску в глазах, суетливость движений, легкое дрожание пальцев. Позже это заметят и окружающие. Но беда не во внешнем проявлении. Трагедия в другом: разрушается личность, и разрушение это происходит в том возрасте, когда должен идти процесс становления: поиски себя в жизни, создание семьи, радость первых шагов ребенка, радость первых его слов. Ничего этого не будет у пьющего, потому что в любом торжественном и радостном для других случае ему нужна только рюмка...

Опьянение — это суррогат естественных радостей, естественных удовольствий.

Итак, употребление алкоголя вначале носит характер удовольствия избытка. По мере привыкания начинается полоса хронического бытового пьянства, и употребление алкоголя становится удовольствием восполнения недостатка, при котором зона комфорта никогда не достигается.

Но когда выработалась вредная привычка, то победить вредные пристрастия мешает... сам организм.

Понять проблему помогло наблюдение за работой мозга с помощью вживленных электродов и анализ роли биологических ритмов.

С помощью микроэлектродов ученые обнаружили участки мозга с противоположными свойствами. Когда ток подавали на одни из них, животные испытывали боль, страдания. При подаче тока на другие тотчас успокаивались, получали огромное удовольствие. Такие участки соответственно назвали зонами «ада» и «рая». Подобные зоны обнаружили и в мозге человека.

Скажем, человек испытывает голод, физическое страдание, тогда усиливает свои сигналы «ад». Если же он получает от чего-то удовольствие, сигналы уже усиливает зона «рая». Зоны связаны отрицательной обратной связью. Когда, например, удовольствие начинает превышать допустимые пределы, в зону «ада» поступает сигнал опасности, и удовольствие становится неудовольствием, процесс прекращается (скажем, ребенок, наигрался, устал).

При курении и употреблений алкоголя ритмы и связи нарушаются. Никотин и алкоголь, проявляя свои наркотические свойства, насыщают «рай» и гасят неудовольствие. Наступает временное облегчение. Но «рай» начинает требовать постоянного подкармливания.

Привыкнув курить или пить вино, мы отводим маятник в сторону «рая».

Чем больше человек курит, тем маятник «рая» больше отклоняется. При попытке бросить курить начинает сигнализировать «ад»... То же самое с алкоголем.

Да, с организмом шутить нельзя, всякая попытка подхлестнуть его в силу ритмической природы биологических процессов может привести к необратимым последствиям. Так, желание временно облегчить самочувствие (состояние дискомфорта) оборачивается нарушением жизненно важных процессов в организме.

### 2.4 Особенности психотерапии при лечении алкогольной

### зависимости в подростковом и детском возрасте.

У взрослых психотерапия в настоящее время стала рассматриваться как основной метод лечения алкоголизма, без которого лекарственная терапия в большинстве случаев оказывает весьма нестойкий эффект. В действии самих лекарственных веществ (апоморфина, тетурама и др.) справедливо усматривается ведущий психотерапевтический (условнорефлекторный, бихевиоральный) компонент.

Хотя необходимость психотерапии при алкогольной зависимости в подростковом возрасте никем не оспаривается, тем не менее имеются определенные указания на малую эффективность как индивидуальной рациональной, так и групповой психотерапии. Когда подростка насильственно заставляют лечиться, то само лечение, включая общение с психотерапевтом, рассматривается им как форма наказания и вызывает лишь

протест. В этих условиях на успех психотерапии, как и всего лечения, рассчитывать трудно.

Индивидуальная рациональная психотерапия, по нашим наблюдениям, действительно, неэффективна при хроническом алкоголизме, если он развился на фоне неустойчивой психопатии и акцентуации характера. Основной путь влияния врача — разъяснение вреда алкоголя для здоровья и социального статуса в настоящем и будущем — неустойчивого подростка оставляет равнодушным. Однако для подростка эпилептоид-ного типа забота о собственном здоровье, своем будущем, опасность-пострадать или подвергнуться преследованиям в беспомощном состоянии «отключения» могут оказаться достаточно волнующими проблемами. Но для этого нужны не только «подход» к подростку, его «доверие к врачу» но и уверенность самого подростка в высокой компетентности и особом внимании к нему врача. Информация о вреде алкоголя «вообще», представленная в форме, лично его незадевающей, для такого пациента малозначима. Эпилептоидному подростку бывает полезно показать результаты его обследований — например, электроэнцефалограмму, электрокардиограмму, анализы крови, желудочного сока и т. п. и сопоставить их с нормами, приводимыми в руководствах, с аналогичными исследованиями у его сверстников, чтобы очевидными стали выраженные отклонения именно его показателей (электроэнцефалограмма особенно удобна в этих целях). Производят иногда также впечатление рассказы о тяжких последствиях поступков, совершенных в состоянии «отключения».

Цель индивидуальной психотерапии — добиться того, чтобы подросток сам принял решение лечиться и прекратить алкоголизацию.

У подростков гипертимного и истероидного типа задача психотерапии иная — постараться найти поле деятельности, более привлекательное, чем выпивка, и способное удовлетворить жажду общения с товарищами, открыть возможность престижного положения в их'среде. При наслоении черт неустойчивости на гипертимное, истероидное или иное ядро (включая энилептоидное) психотерапия становится столь же нерезультативной, как и у подростков неустойчивого типа.

При лабильной и шизоидной акцентуации психотерапия должна носить не столько «антиалкогольный» характер, сколько быть направленной на преодоление тех трудностей и жизненных проблем, которые подтолкнули к алкоголизации. Эмоционально-лабильный подросток нередко страдает от эмоционального отвержения в семье (что, например, мало беспокоит неустойчивого); он ищет в алкогольной компании эмоциональные контакты, нуждается в «друге-психотерапевте», «друге-опекуне».

Если для шизоидного подростка алкоголь служит «коммуникативным допингом», то надо постараться уговорить его принять участие в групповой психотерапии, задачей которой является обучение вербальным и невербальным приемам контактов со сверстниками.

Групповая психотерапия может оказаться не только бесполезной, но и вредной, если группа собрана из подростков, злоупотребляющих алкоголем и не имеющих искреннего намерения прекратить выпивки. Такая группа лишь сплачивает собранных подростков в алкогольную компанию, а к групповым обсуждениям вреда алкоголя они отнесутся безразлично или иронически.

Групповая психотерапия может иметь смысл для подростков гипертимного, истероидного и лабильного типов, если их включают в неалкоголизирующуюся группу (но не кичащуюся своей трезвенностью); где сам процесс группового общения оказывается для них привлекательным в силу общих интересов, возможности проявить себя, найти эмоциональные привязанности и т. п. В целом групповая психотерапия обычно оказывается успешной, если она ставит не прямые противоалкогольные цели, а служит способом отвлечения от алкоголя.

Все другие психотерапевтические методы (суггестивная терапия, эмоционально-стрессовая терапия и др.) у подростков могут оказаться эффективными только при одном предварительном условии — желании лечиться.

# Заключение

Сегодня в России после распада СССР проблема детского алкоголизма заметно обострилась, причиной этому стало: появление коммерческих торговых точек , продающие спиртные напитки даже не совершеннолетним, стремление подражать взрослым и пытаться выглядеть как они, а конце концов подражание свои сверстникам, которые уже и так употребляют алкоголь или курят, что бы не казаться среди них “белой вороной”. Ещё немаловажным фактором является СМИ и средства массовой западной культуры (музыка, кинематограф) К примеру, видя в фильме накаченного героя, который спасает мир от страшной катастрофы и притом залпом выпивающей стакан виски, современная молодежь старается быть похожими на тех, кого они видят на экране. Что же касается музыки, то здесь большое значение имеют направления панк, металла и рок музыки, к примеру в песнях подобных музыкальных направлений напрямую пропагандируется алкоголизм, пьянство и наркомания.

Задача всестороннего и гармонического развития подрастающего поколения неразрывно связана с воспитанием у него позитивных нравственных установок, в том числе и отрицательного отношения к проявлениям пьянства.

Необходимость усиления противоалкогольной работы с подростками обусловлена прежде всего распространенностью употребления алкоголя среди населения. Известно, что пьянство родителей создает крайне неблагоприятные условия для нравственного воспитания и интеллектуального развития детей и способствует их раннему приобщению к алкогольным напиткам.

Особенно чревато последствиями употребление спиртных напитков в переходном возрасте у десяти-шестнадцатилетних, когда в развивающемся организме происходит дифференциация и совершенствование функций и систем, идет половое созревание. Употребление алкоголя в этом возрасте способно задержать или вовсе остановить физическое и умственное развитие, формирование этических и нравственных категорий, высших форм мышления, эстетических понятий.

Сравнительная новизна проблемы создаёт определённые трудности в путях её решения. Основными путями решения данной проблемы является: профилактические методы: антиалкогольная агитация, тренинги, проведение классных часов, посвящённых проблеме алкоголизма; экстренные методы: психотерапия, химиотерапия (лекарственная) , шокотерапия.

# Список литературы

1. В. Бувальда. Учебное пособие по наркологии для врачей-стажеров. Пер. с англ. Под. ред.
2. И. В. Г е л ь н . Алкоголь и дети. М:. Медицина 1982 г-84с.
3. Позняка В. Б. — Минск: Изд-во «Интертракт», 1997. — 124 с.
4. Портнов А. А. Хронический алкоголизм или алкогольная болезнь. М 1959. - С. 53-61.
5. Портнов А. А. Пятницкая И. Н. Клиника алкоголизма. Издание второе. - Л., 1973.
6. Сосин И. К., Мысько Г. К, Гуревич Я. Л. Немедикаментозные методы лечения алкоголизма. — Киев: Изд-во «Здоровья», 1986. — 152 с
7. Справочник по психиатрии. Под ред. А. В. Снежневского. — 2-е изд., перераб., и доп. — М.: Медицина, 1985. — С. 160.
8. Узлов Н. Д. Абстинентный синдром при бензиновой токсикомании
9. у подростков. Алкоголизм и неалкогольные токсикомании. — М.: МЗ РСФСР, 1987. - С. 145-147.
10. Фридман Л. С, Флеминг Н. Ф., Роберте Д. Г., Хайман С. Е. Наркология. — М.: Изд-во «Бином» СПб.: Изд-во «Невский диалект», 1998. - 318 с.
1. Газета “Вечерний Екатеринбург” №4 1999 ст. Дети – алкоголики. [↑](#footnote-ref-1)