

Возрастные особенности алкоголизма. Алкоголизм у подростков.

Начавшееся в подростковом возрасте злоупотребление алкоголем к 18 годам в 18—20 % случаев приобретает болезненный характер, т. е. приводит к формированию алкоголизма. Однако клинические признаки заболевания можно обнаружить и в подростковом периоде. Чаще всего это признаки первой стадии алкоголизма. Они заключаются в патологическом влечении к алкоголю, повышении толерантности, изменении картины опьянения, появлении алкогольных палимпсестов, вегетативной дистонии. Патологическое влечение к алкоголю начинает рано доминировать в психической жизни подростка, грубо деформируя его личность. Алкогольное опьянение быстро приобретает дисфорический характер. Палимпсесты (фрагменты очень смутных, едва проступающих в сознании, почти стертых воспоминаний, относящихся к миновавшему состоянию опьянения, хотя оно внешне могло проявляться относительно упорядоченным поведением) могут изредка возникать и в доболезненном периоде злоупотребления алкоголем; о начале болезни свидетельствует их учащение или регулярный характер. Вегетодистония проявляется в преобладании симпатикотонии (тахикардия, потливость, чувство жара).

Вся эта симптоматика отличается нестойкостью и склонностью к быстрому обратному развитию, включая и явление толерантности к алкоголю [Сидоров П. И., 1984], если злоупотребление алкоголем прекращается.

Здесь не был упомянут симптом утраты количественного контроля, имеющий большое диагностическое значение в клинической картине алкоголизма I стадии у взрослых. Дело в том, что у подростков количественный (да и ситуационный) контроль изначально отсутствует [Найденова Н. Г., 1982], поскольку потребление спиртного осуществляется ими чаще всего коллективно, когда члены компании индуцируют друг друга, стараясь продемонстрировать свои возможности и стремясь непременно поглотить весь запас напитков.

Вторая стадия алкоголизма наблюдается у подростков редко, так как формирование ее главного признака — ААС затруднено. Похмельные расстройства, составляющие наряду с влечением к алкоголю основу этого синдрома, имеют мимолетный характер, что, по-видимому, связано с большими компенсаторными возможностями молодого организма. Если же ААС возникает, то в его структуре преобладают депрессивно-дисфорические, диссомнические и астенические нарушения. Спустя 3—5 дней они проходят, оставляя после себя надолго (до 2 мес) патологическое влечение к алкоголю, которое не встречает никакого внутреннего сопротивления и полностью подчиняет себе поведение подростка [Найденова Н. Г., 1985]. В этих случаях требуются длительное стационарное лечение и терпеливая разнообразная психотерапия [Игонин А. Л., 1988].

В целом течение алкоголизма у подростков не поддается единой оценке. Если заболевание развивается на неблагоприятной преморбидной основе (эпилептоидный или неустойчивый тип), то оно протекает злокачественно [Личко А. С., Битенский В. С., 1991]. С другой стороны, половина из тех лиц, у кого в подростковом возрасте был диагностирован алкоголизм I стадии, спустя 10 лет не имела признаков заболевания [Сидоров П. И., Митюхляев А. В., 1985]. Это может свидетельствовать либо о гипердиагностике алкоголизма у подростков либо о его регрессиентном характере