Федеральное агентство по образованию РФ

ГОУ ВПО «Омский государственный педагогический университет»

Факультет психологии и педагогики

**Алкоголизм и девиантное поведение**

доклад

Выполнила: студентка 35 гр.

Балчирбай Ш.Ю.

Омск-2010

**Содержание**

1. Алкоголизм как вид девиантного поведения
2. Виды алкоголизма
3. Стадии алкоголизма
4. Физиологическое влияние алкоголя на организм
5. Алкоголизм среди подростков и молодежи
6. Характерологические черты больных ранним алкоголизмом
7. Профилактические работы

Список литературы

**1. Алкоголизм как вид девиантного поведения**

С давних пор человечеству известны опьяняющие напитки. Изготавливались они из растений, и их потребление было частью религиозного ритуала, которым сопровождались празднества. Сравнительно дешевый способ получения крепких напитков был освоен в XVI в. Коренные перемены произошли после того, как был открыт промышленный способ получения этилового спирта. Именно это открытие сделало возможным массовое потребление алкоголя, и в XVIII в. пьянство приобрело широкий размах в таких европейских странах, как Англия,

Германия, Швеция и др. Примерно в это же время в России быстро входит в употребление водка. Можно сказать, что XIX в. породил, а XX в. усугубил весьма сложную проблему для человеческой цивилизации — проблему алкоголизма. Фактически алкоголь вошел в нашу жизнь, став элементом социальных ритуалов, обязательным условием официальных церемоний, праздников, некоторых способов времяпрепровождения, решения личных проблем. Однако эта социокультурная ситуация дорого обходится обществу. Как свидетельствует статистика, 90% случаев хулиганства, 90% изнасилований при отягчающих обстоятельствах, почти 40% других преступлений связаны с опьянением.

Убийства, грабежи, разбойные нападения, нанесение тяжких телесных повреждений в 70% случаев совершаются лицами в нетрезвом состоянии; около

50% всех разводов также связано с пьянством. Также выборочные обследования показали, что на крупных промышленных предприятиях алкоголь употребляется

99% мужчин и 97% женщин. Чаще всего мотивом пьянства является: развлечение, воздействие ближайшего окружения, соблюдение питейных традиций, празднование памятных дат, супружеские, семейные неурядицы, неприятности на работе.

Изучение различных аспектов потребления алкоголя и его последствий представляет большую сложность. По каким критериям можно судить об алкогольном положении и его динамике? Как правило, используются три группы социологических показателей остроты алкогольной проблемы и масштабов распространения пьянства в стране: во-первых, уровень потребления алкоголя на душу населения и структура потребления; во-вторых, характеристики массового поведения, являющегося следствием потребления спиртного; в- третьих, ущерб, причиненный экономике и обществу пьянством.

Показатель уровня потребления алкоголя имеет смысл только в сочетании с данными о структуре потребления. Следует учитывать и еще целый ряд характеристик, например, регулярность потребления, длительность, связь с приемом пищи. Важны и особенности распределения общего объема потребления алкоголя среди населения: численность и состав пьющих, непьющих, пьющих умеренно; распределение потребления алкоголя между мужчинами и женщинами, по возрастам и другим социально-демографическим признакам. Поведение при одинаковой степени опьянения и оценки этого поведения также существенно различаются в социокультурных и этнических группах. Все перечисленные характеристики входят в понятие модели алкогольного потребления.

В истории борьбы общества с алкоголизмом можно обнаружить два направления. Во-первых, ограничение доступности спиртных напитков, сокращение их продажи и производства, повышение цен, ужесточение карательных мер за нарушение запретов и ограничений. Во-вторых, усилия, направленные на уменьшение потребности в алкоголе, улучшение социальных и экономических условий жизни, рост общей культуры и духовности, спокойная, взвешенная информация о вреде алкоголя, формирование у населения безалкогольных стереотипов поведения.

История борьбы с алкоголизмом знала и попытки введения на территории некоторых стран «сухого закона» (Англия, США, Финляндия, Россия). Все они не достигли своей цели, потому что наличие алкоголя — не единственная и не главная причина существования алкоголизма. Проблема преодоления пьянства и алкоголизма является сложнейшей, она включает экономический, социальный, культурный, психологический, демографический, юридический и медицинский аспекты. Только с учетом всех этих аспектов, возможно, ее успешное решение.

Алкогольная зависимость формируется постепенно и определяется сложными измерениями, которые происходят в организме пьющего человека. Влечение к спиртному проявляется в поведение человека: повышенная суетливость в подготовке к выпивке, “потирание рук”, эмоциональная приподнятость. Чем больше “алкогольный стаж” тем меньше удовольствия приносит выпивка.

На формирование алкоголизма влияет несколько факторов: наследственные факторы, характер, индивидуальные свойства личности и особенности окружающей среды. К факторам способствующим алкоголизации можно отнести низкий уровень материального положения и образование.

Развитию алкоголизма у подростков способствует ранее приобщение к спиртному и формирование “алкогольного мышления”. В Тюмени при обследовании детских садов было установлено, что 30% девочек и 40% мальчиков уже пробовали пиво, а каждая пятая девочка и каждый четвертый мальчик пробовали вино.

Если человек страдает какой-то формой олегофрении, врожденным физическим или психическим заболеванием, то в этом случае алкоголь выступает как компенсирующий фактор, позволяющий якобы сгладить дефекты личности.

Для молодежи алкоголь средство для раскрепощения и преодоления застенчивости, от которой страдают многие подростки.

Алкоголизм - это поступательное заболевание, оно начинается с бытового пьянства и заканчивается на клинической койке. Для пьяницы со стажем, чтобы “поймать кайф” доза спиртного увеличивается в 2-а 3-и раза по сравнению с прежней нормой. В дальнейшем влечение к алкоголю приобретает черты физиологической зависимости, толерантность (переносимость) достигает максимума, страсть к спиртному приобретает патологический характер. В организме человека происходит необратимый процесс, организму необходим спирт для обменных процессов. На последней стадии алкоголизма порог толерантности снижается, человеку достаточно выпить кружку пива для хмеля.

Спиртное становится главным в жизни. Человеку уже все равно, что пить, с кем пить и сколько.

**2. Виды алкоголизма**

С медицинской точки зрения существует, как бы, три *вида* алкоголизма

* Острое опьянение
* Хронический алкоголизм
* Белая горячка

При **остром опьянении** алкоголь, быстро всасываясь из желудка и поступая в кровь, действует, прежде всего, на нервные клетки головного мозга. В первую очередь это вызывает нарушение внимания и самоконтроля. Поэтому при опьянении утрачивается рассудочность действий, обдуманность поступков; отсюда - наступающее в начале опьянения возбуждение, излишняя болтливость и подвижность. У многих, потребляющих алкоголь, опьянение проявляется в легкомыслии, чувстве самодовольства и агрессивности. Постепенно действие алкоголя, угнетающее нервную систему, прогрессирует: утрачивается способность воспринимать раздражения, понижается болевая чувствительность, наступает расстройство координации движения (характерная походка), заплетающаяся речь. Наконец наступает тяжелый и глубокий сон, нередко с последующей утратой памяти о происходившем. Продолжительность **острого опьянения** обычно не превышает 4 - 6 часов. Доза в 7 -8 грамм чистого алкоголя на 1 кг. веса для человека СМЕРТЕЛЬНА.

**Хронический алкоголизм** - болезненное состояние, наступающее в результате неумеренного длительного потребления спиртных напитков, оно сопровождается рядом стойких негативных изменений в организме: перерождением нервных клеток, расстройством функций печени и почек, из-за систематического отравления организма ядами, которые образуются в результате обмена веществ. **Хронический алкоголизм** нередко приводит к психической деградации и проявляется в психических заболеваниях. Один из острых психозов, возникающих при хроническом алкоголизме, известен под названием **белой горячки**.

**Белая горячка: симптомы болезни**

Белая горячка начинается с развития похмельного состояния, затем нарастают безотчетная тервога, страх, предчувствие надвигающейся беды. Сон становится тревожным, сновидения кошмарными. Иногда перед засыпанием возникают зрительные галлюцинации. На 3-4-ю ночь возникают бессонница и обильные, чрезвычайно подвижные, яркие, чувственно окрашенные зрительные галлюцинации, больные видят перед собой летающую паутину, множество подвижных насекомых, мелких животных (мышей, крыс), змей, иногда чертей. Временами на этом фоне появляются устрашающие фантастические образы. К зрительным галлюцинациям и иллюзиям присоединяются и слуховые галлюцинации: над больными смеются, дразнят, называют пьяницей, осуждают его поступки, ругают. Часты тактильные галлюцинации: кажется, что по коже ползают мелкие насекомые. Больные резко возбуждены, захвачены происходящим, отвечают "голосам", отбиваются от "чудовищ", ловят "насекомых". Характерна изменчивость состояния: периоды резкого психомоторного возбуждения внезапно сменяются временным успокоением, аффект страха чередуется с благодушием, гнев, агрессия - с дурашливым весельем. Начавшись ночью, болезнь в течение нескольких часов достигает своего наивысшего развития к утру (как это свойственно и инфекционному делирию) состояние несколько улучшается, больной рассказывает о происходившем с ним ночью, понимает, что он. болен. Но к вечеру иногда вновь нарастает страх, тревога, растерянность - психоз повторяется с прежней силой. Обычно болезнь продолжается в течение 3-5 дней, причем на всем протяжении заболевания больной спит мало или совершенно не спит. Белая горячка (алкогольный делирий) протекает с обилием вегетативных расстройств, из которых наиболее выражена резкая потливость. Отмечается гиперемия лица и конъюнктив. Пульс учащен до 150 в 1 мин, АД повышено. Повышается температура тела. Более тяжелые формы белой горячки чаще возникают после длительного массивного злоупотребления алкоголем или приема суррогатов у лиц, перенесших травму черепа или иные заболевания ЦНС. Еще до появления психоза у них обнаруживаются во время абстиненции головная боль, рвота, смазанность речи и другие неврологические расстройства. судорожные припадки. Ухудшают прогноз делирия такие признаки, как повышение температуры до 38С, ранее появление гиперкинезов, резкого психомоторного возбуждения, резистентность к проводимой терапии. Особенно неблагоприятным признаком, свидетельствующим о нарастающей угрозе жизни больного, является углубление нарушений сознания с оглушенностью с последующей разорванностью мышления в виде аменции, сопора, комы. Другое опасное осложнение - усиление вегетативных нарушений и прежде всего падение АД с развитием коллапса, нарушениями сердечного ритма.

## 3. Стадии алкоголя

Алкоголизм как прогрессирующее заболевание при своем естественном течении протекает в три последовательно сменяющих друг друга стадии. Переход от одной стадии к другой происходит плавно и незаметно. Это заболевание никогда не начинается внезапно. Неожиданно можно заболеть гриппом, желтухой, стенокардией, язвенной болезнью, аппендицитом, гонореей, дизентерией и много еще чем, но только не алкоголизмом. Первой стадии алкоголизма обязательно предшествует соблазнительный этап регулярного “культурного” пития, имеющий различную продолжительность, чаще в диапазоне от одного года до десяти лет. Предрасположенные к алкоголизму люди проходят этот этап очень быстро, порой всего за несколько месяцев, далее наступает период малокультурного пития, что, по сути, означает переход в первую стадию алкоголизма. Поэтому я скептически отношусь к популярной концепции “культурного” пития. Это не выход из положения. Все алкоголики когда-то начинали культурно. Каждый человек, систематически употребляющий культурно, рискует стать алкоголиком.

Остановить эту болезнь может только полная и окончательная трезвость. Но даже в случае очень редких и кратковременных срывов, например при одном эпизоде в несколько лет, болезнь будет неуклонно прогрессировать. Каждый, даже очень редкий и непродолжительный срыв не просто отбрасывает человека назад, а утяжеляет алкогольную зависимость, все туже затягивая узел проблем.

***Первая стадия***.

Человек увлекается спиртным, но пить не умеет. Испытывая влечение к алкоголю, пьет не к месту и не знает меры. В состоянии опьянения способен наломать дров. Мы называем это утратой ситуационного и количественного контроля. Самочувствие на следующий день удовлетворительное, потребности в опохмелении пока нет. Появляются амнезии. Это еще не профессионал, но уже любитель высокого разряда. На этой стадии пить, как правило, не бросают, так как здоровья пока хватает. Первая стадия продолжается несколько лет, переход во вторую почти неотвратим.

***Вторая стадия.***

К симптомам первой стадии присоединяется основной признак алкоголизма - абстинентный синдром. В не очень тяжелых случаях алкоголик способен терпеть “отходняк” до вечера и поправляет здоровье только после работы. Следующий этап зависимости наступает, когда до вечера алкоголик дотерпеть уже не может и опохмеляется в обеденный перерыв. В дальнейшем и до обеда терпеть больше нет сил, и опохмеление происходит с утра, причем со временем все раньше и раньше. Опохмеление ранним утром или еще ночью указывает на переход алкоголизма в запойную стадию. Неизбежны проблемы в семье, на работе (если и то, и другое еще не потеряно). Жизнь идет под откос, становится неконтролируемой, но признаться в этом самому себе страшно. Алкоголь занимает основное место в сознании, без спиртного жизнь кажется бессмысленной. Семья, дети, работа и все остальное уходят на второй план. Одни пьют почти постоянно, другие – с перерывами, но в обоих случаях болезнь прогрессирует, так как остановить естественное течение алкоголизма, повторяю, может только окончательная трезвость. На этой стадии бросают пить или делают попытки бросить часто, потому что наступает усталость и здоровье уже не то.

***Третья стадия.***

Закономерный финал многолетнего злоупотребления алкоголем. Стадия деградации и расплаты за попустительство. Тяжелый абстинентный синдром, запои, алкогольное поражение печени и других органов, импотенция, эпилептические припадки, алкогольные психозы, расстройства памяти, энцефалопатия, полиневриты, слабоумие, высокая смертность. Это не любитель, тем более не профессионал, это развалина. Не только лучшие годы безвозвратно потеряны, но, пожалуй, и вся жизнь. Как ни покажется странным, но даже в этой стадии иногда бросают пить, обычно в весьма почтенном возрасте и слишком поздно для того, чтобы успеть как следует насладиться нормальной жизнью.

Всего несколько лет назад в международной классификации болезней девятого пересмотра существовала любопытная диагностическая категория - бытовое пьянство. Что это такое - непонятно. Это как бы пьяница, но еще не алкоголик. Термин неудачный и лишний. Между пьяницей и алкоголиком нет никакой принципиальной разницы, любой пьяница, без сомнения, является алкоголиком. Термином “бытовое пьянство” мы даем скорее социальную, нежели медицинскую оценку человеку. Совершенно справедливо диагноз “бытовое пьянство” был исключен из современной международной классификации болезней десятого пересмотра. Пьяниц в природе больше нет, остались только алкоголики. Термин “алкоголизм” теперь постепенно вытесняется более щадящим и благозвучным словом “зависимость”.

Надо сказать, что как бы мы сами, наши родственники или врачи ни назвали наш случай, допустим, эпизодическим злоупотреблением, пьянством, распущенностью, алкоголизмом или зависимостью, – это ничего не меняет. Дело не в терминах. Важно осознать, что проблема существует, и ее надо каким-то образом решать.

Помимо собственно алкогольной болезни, которая лечится исключительно длительной трезвостью и ничем другим, алкоголь абсолютно противопоказан также и здоровым лицам, не страдающим пристрастием к “зеленому змию”, но у кого индивидуальная реакция на спиртное непредсказуема. Некоторые люди уже от небольших доз алкоголя становятся буйными, агрессивными и даже невменяемыми. Если у человека не сохраняется никаких воспоминаний о кратковременном, продолжающемся обычно несколько часов помешательстве, то такие состояния квалифицируются как *патологическое опьянение*. В силу немотивированной агрессивности и измененного сознания лица в состоянии патологического опьянения склонны к противоправным действиям. С такими ситуациями часто сталкиваются судебные психиатры, когда решают вопрос о вменяемости лица в момент совершения правонарушения. От обычного опьянения с расторможенностью и беспамятством вследствие приема лошадиных доз спиртного, патологическое опьянение отличается тем, что вызывается малым количеством алкоголя. Причины возникновения патологического опьянения неизвестны. Однако, если это случилось хотя бы однажды, нечто подобное может повториться в любую выпивку, но предсказать заранее это невозможно. Поэтому единственный способ избежать опасного для всех присутствующих неконтролируемого патологического опьянения – всегда оставаться трезвым.

В других случаях сознание формально не нарушается, но добропорядочный до того человек становится после нескольких рюмок невыносимым: пристает к окружающим с глупостями, несет ахинею, его тянет на подвиги, он стремится сесть за руль, вдавив педаль газа до упора, уговаривает присутствующих искупаться в водоеме типа “лужа”, пытается нанести самоповреждения, становится злобным или наоборот плаксивым и т. д. Все эти проявления встречаются и у алкоголиков. Отличие состоит в том, что здоровые лица после протрезвления испытывают чувство неловкости и стыда, а у алкоголиков следует продолжение. Учитывая явную тенденцию к повторению описываемых форм опьянения, для того чтобы не приходилось краснеть, нужно забыть о спиртном. Это лучшее решение проблемы.

**4.Физиологическое влияние алкоголя на организм**

Характер влияния алкоголя на организм человека давно и подробно изучен физиологами и медиками. Что касается подростков, то острое алкогольное отравление приводит, например, по данным В. И. Демченко (1980), к значительным изменениям деятельности сердечно-сосудистой системы проявляющимся в:

- побледнении кожных покровов,

- акроцианозе,

- тахикардии и приглушенности сердечных тонов.

Характерным проявлением алкогольного отравления является многократная рвота. Даже единичное употребление небольших доз спиртных напитков сопровождается у подростков выраженными проявлениями интоксикации, особенно нервной системы. Наиболее тяжелые отравления наблюдаются у лиц с отягощенным анамнезом, на фоне органической церебральной недостаточности или сопутствующей соматической патологии.

Значительно менее однозначно можно описать характер влияния алкоголя на психику подростка. В целом клиническая картина выраженного опьянения подростка выглядит в большинстве случаев так:

- кратковременное возбуждение сменяется затем общим угнетением,

- оглушенностью,

- нарастающей сонливостью,

- вялостью,

- замедленной бессвязной речью,

- потерей ориентации.

Если же обратиться к субъективным данным, к данным опросов, то при всей их некорректности (обычно одновременно опрашиваются и те, кто недавно познакомился со спиртным, и те, кто имеет определенный опыт алкоголизации; не всегда проверяется, верно ли понял опрашиваемый ребенок вопрос исследователя и т. п.) можно констатировать, что в субъективных переживаниях, особенно в самом начале знакомства с алкоголем, преобладающую роль играют отрицательные или безразличные ощущения. Из опрошенных Т. М. Богомоловой (1928) 605 школьников 6-16 лет во время употребления спиртных напитков у 41,1% отмечались неприятные и тяжелые соматопсихические ощущения, у 35,6 – безразличное состояние, у 23% – приятное состояние. По данным Михайлова (1930), после выпивки головная боль отмечалась у 61,2%, тошнота – у 8,4, рвота – у 14,8, подавленное состояние у 3,6, слабость у 12,4% опрошенных. На вопрос о самочувствии в опьянении И. Канкаровичем (1930) были получены у школьников следующие ответы:

- подъем настроения – 47,8%,

- безразличное настроение – 18,4,

- упадок настроения – 6,1,

- физическое недомогание – 27,6%.

По данным В.Ф. Матвеева с соавторами (1979), при первых употреблениях алкоголя 53% подростков испытывали отвращение.

Со временем, с увеличением "стажа" употребления алкоголя, объективная картина, однако, разительно меняется. Более 90% опрошенных подростков с двухгодичным и большим "стажем" употребления считали, что опьянение сопровождается у них ощущением прилива сил, чувством довольства, комфорта, повышением настроения, т. е. в высказываниях начинают появляться те атрибуты психического состояния, которые обыденное сознание часто приписывает действию алкоголя.

Необходимость углубленной оценки состояния функции печени и почек с помощью радионуклидных методов или микроциркуляции с помощью инфракрасной термографии заставляла нас в ряде случаев прибегать к этаноловым нагрузкам с введением, как обычно, 33° алкоголя. При этом одновременно с лабораторным тестом в одних случаях подростки предупреждались о характере инъекции, а в других она подавалась как "функциональная нагрузка".

**5. Алкоголизм среди подростков и молодежи**

Сегодня ни для кого не секрет, что в нашей стране широко распространено употребление алкоголя в молодежной среде. Согласно статистическим данным, употребляют спиртные напитки 82% людей в возрасте 12-22 лет. Средний возраст, в котором молодежь приобщается к вредоносному зелью, составляет 10-12 лет, но с каждым годом этот возраст все уменьшается – дети пробуют алкогольные напитки уже в начальных классах. Часто это происходит под присмотром родителей на семейных праздниках, где хоть капельку дурманящего напитка да попробуют, а наливают им сами родители.

Нередко подростки начинают пить, когда попадают в новую компанию, где это своего рода тест на вшивость – «не хочешь пить – значит, не будешь с нами». Так они постепенно подсаживаются; изначально старшие, уже взрослые, товарищи заставляют их пить, а потом приходит привыкание к алкоголю – без него уже никак нельзя обойтись на веселый встречах. Ребята хотят быть такими «как все», поэтому, чтобы не быть белыми воронами, пьют. Через некоторое время спиртное становится необходимой частью отдыха, покоя и веселого настроения. Потом возрастают дозы потребляемого, потому что первоначальный объем выпитого кажется недостаточным. Таким образом, алкоголь становится неотъемлемой частью жизни и вовлекается во все жизненно важные процессы молодого организма.

Подростковый алкоголизм формируется в возрасте от 13 до 18 лет, именно в этот период у многих подростков развивается первая стадия заболевания. Вот несколько критериев, по которым ставится диагноз раннего алкоголизма (I стадия):

1) появление индивидуальной психической зависимости (алкоголизация становится главным интересом в жизни, начинают пить 2-3 раза в неделю, нередко в одиночку);

2) повышение толерантности к спиртному;

3) утрата рвотного рефлекса;

4) утренняя анорексия (отсутствие аппетита);

5) палимсесты (частичная утрата памяти) опьянения.

А это ведь совсем еще дети! И представьте, что с ними будет дальше? Что будет с будущим нашей страны?

Но о чем можно говорить, когда практически каждый ребенок может купить пиво, различные энергетики и джин-тоники, которые в основном и предпочитают подростки и молодежь. Продавцы, не задумываясь, продают – им главное сбыть спиртное, нужна дополнительная выручка. И нет никакой ответственности за свои действия.

Но проблема алкоголизма не приходит одна – по пятам следует проблема наркомании, возрастает употребление наркотических и психотропных веществ, которые оказывают большое влияние на здоровье молодого организма и с детства превращают здоровых детей в больных, психически неустойчивых личностей. Здоровье в прямом смысле слова пропивается детьми, которые порой еще и не понимают, какой серьезный урон они наносят своему несформировавшемуся организму. Особенно это касается девушек – большую силу приобретает женский алкоголизм.

Я думаю, каждый видел молодую мамашу с коляской и бутылкой пива или беременную девушку с банкой джин-тоника в руке. И это «безобидное» занятие может нанести непоправимый вред ее будущему ребенку – употребление алкоголя способно привести к отклонениям в развитии плода, к уродству и аномалиям у ребенка. Например, неполное развитие коры головного мозга, умственная отсталость, врожденные пороки сердца. И чему в будущем такая мамаша сможет научить свое чадо?

**6. Характерологические черты больных ранним алкоголизмом**

В клинической литературе перечисляются различные черты молодых алкоголиков. В наблюдениях Маскау (1961) в качестве характерных черт личности пациентов были отмечены: возбудимость, агрессивность, импульсивность, депрессивные реакции; сексуальные извращения и др. Zakevich (1963) считает, что характерологические расстройства у несовершеннолетних алкоголиков имеют преимущественно органическую почву. И. Л. Злотников с соавторами (1970) Отмечают рано появляющиеся у подростков изменения личности, к которым они относят: возбудимость, взрывчатость, заострение характерологических черт, свойственных пубертатному возрасту, быстрое развитие нарушений социальной адаптации, узкий круг интересов, асоциальные тенденции, эмоциональное огрубение, конфликты с родителями. М. А. Чалисов с соавторами (1973) и В. В. Веселовский с соавторами (1976) находят у юношей, страдающих алкоголизмом, изменения характера в виде грубости, эмоциональной холодности, циничности, утраты привязанности к родителям и членам семьи, у некоторых – агрессивности.

Кратко опишем наши наблюдения над характерологическими чертами молодых алкоголиков.

Лживость больных алкоголизмом хорошо знакома клиницистам и психологам. У подростков же она особенно непоследовательна и эмоциональна. Наиболее демонстративно она выражается в стремлении скрыть истинные причины и размеры пьянства. Наши пациенты, например, нередко утверждают, что пьют так редко и мало, что их надо считать едва ли не абсолютными трезвенниками, либо, наоборот, преподносят утяжеленный гротескный алкогольный анамнез. Эта характерная потеря "меры диссимуляции" (Жмуров, 1978) свидетельствует и об отсутствии подростков ясного представления о границах умеренного употребления алкоголя, и об их изоляции от воздействия противоалкогольной пропаганды. Что же касается трезвости, то она подставляется им столь чуждой и неестественной, что нужны, по их мнению, особые причины, чтобы не пьянствовать. С другой стороны, потеря "меры диссимуляции" тесно связана с общими возрастными особенностями подростка, в частности, с недифференцированностью оценок, "контрастным" внутренним зрением.

Как характерную черту, необходимо отметить неустойчивость настроения наших пациентов. Так, вкрадчивость и подобострастие в ситуациях, сулящих выпивку, резко сменяются гневными вспышками и агрессивностью, если ей препятствуют. Брутальные аффекты особенно легко развиваются в кругу близких, редко сменяясь даже при посторонних хотя бы формальной вежливостью.

Та же неустойчивость, имеющая, по сути дела, ту же логику и подоплеку, типична и для других черт. Так, возможность созвучности переживаний, синтонность несовершеннолетних больных носят в развернутых стадиях заболевания преимущественно парциальный, а не диффузный характер: она выражается главным образом в отношениях с людьми, злоупотребляющими алкоголем; сверстники же с трезвенническими установками подвергаются остракизму и третируются как "неполноценные" и "ненормальные". Подростки становятся невнимательными к близким, к прежним друзьям, неискренними, холодными, замкнутыми и недоверчивыми. Непринужденно, синтонно они чувствуют себя только в "своем кругу". Нередко они весьма заботливы к себе подобным, например, целыми "делегациями" навещают товарищей, находящихся на стационарном лечении от алкоголизма. Вообще они легко находят общий язык со злоупотребляющими алкоголем и быстро сближаются с ними, формируя своеобразное сообщество, где господствуют особые нормы взаимоотношений и "кодекс чести", основанные на употреблении спиртных напитков.

Что касается внешних манер поведения, то несовершеннолетним больным свойственны – часто наигранные и компенсаторные – бесцеремонность, развязность, бахвальство, которые, однако, в условиях строгого контроля легко сменяются подавленностью, беспомощностью и пассивной подчиняемостью.

Каковы же внутренние психологические причины формирования подобного рода характерологических черт?

**7. Профилактические работы**

Профилактика наркомании и алкоголизма занимает важное место во внутренней политике развитых стран. Это означает, что государство формирует у своих граждан такой образ жизни, при котором употребление алкоголя, особенно в больших количествах, ему не соответствует. Профилактика алкоголизма может осуществляться с помощью разных способов, например, приобщения людей к здоровому образу жизни и занятиям спортом посредством строительства новых спортивных сооружений, открытия новых залов и секций, популяризации массового спорта. Кроме того, **профилактика алкоголя** – это еще и распространение информации об негативном влиянии спиртного на человека, формирование отрицательного отношения к алкогольным напиткам.

Существует несколько видов профилактики: **первичная профилактика алкоголизма**, которая содержит различные приемы психологического воздействия, вторичная, направленная на помощь тем, кто употребляет алкоголь или наркотики, третичная и т.д.

**Профилактика подросткового алкоголизма**

Весьма острой в нашей стране является проблема профилактики подросткового алкоголизма. Ведь многие подростки подвержены воздействию рекламы, которая формирует у молодых людей мнение о том, что употребление пива или другой алкогольной продукции поможет им приобрести друзей и подруг, стать более уверенными в себе и хорошо проводить время. В связи с этим **профилактика подросткового алкоголизма** – это, в первую очередь, развенчание мифа о том, что «пиво сближает», а также формирование у молодежи более реалистичных взглядов на алкоголь. Считается, что в младшем и среднем школьном возрасте у людей закладывается отношение ко многим вещам, именно поэтому **профилактика употребления алкоголя** среди школьников так важна.

**Литература**

1. Братусь Б.С., "Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма", Москва, 1984 г.
2. 2. Муратова И.Д., Сидоров П.И. "Антиалкогольное воспитание в школе", Архангельск, 1977 г.
3. Братусь Б.С., Сидоров П.И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. М.: Изд-во МГУ, 1984. 146 с.
4. Егоров В.Ф., Кошкина Г.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З. Наркологическая ситуация в России (по данным официальной медицинской статистики за 1996) // Рус. мед. журн. 1998. Т. 6. © 2. С. 109-114.
5. Леонова Л.Г., Бочкарева Н.Л. **Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте: Учебно-методическое пособие. — Новосибир**
6. Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М.: Медицина, 1986.
7. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. Л.: Медицина, 1985. 416 с.
8. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л., Медицина, 1991. 304 с.
9. Савченков В.В., Сиволап Ю.П., Калуджерович Л.В. Употребление алкоголя больными опийной наркоманией // Журнал невропатологии и психиатрии. 2000. Т. 100. © 10. С. 30-31.
10. Сидоров П.И., Митюхляев А.В. Ранний алкоголизм. Архангельск: Изд- во АГМА, 1999. 306 с.
11. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Х., Хайман С.Е. (ред.) Наркология. М.; СПб.: "Бином"- "Невский диалект", 1998. 318 с.