Работа на тему:

Психологические аспекты алкогольной (наркотической) зависимости

2005

# Содержание

Введение 3

Глава 1. Влияние вредных привычек на здоровье человека 4

§ 1.1. Наркомания 4

§ 1.2. Алкоголизм 6

Глава 2. Психологические аспекты алкогольной зависимости 9

Глава 3. Репродуктивное здоровье: проблемы и их решение 16

Заключение 19

Список литературы 20

# Введение

В современном обществе отношение к здоровью стало меняться: модно не курить, не злоупотреблять спиртным, не использовать наркотики, заниматься спортом. Большинство людей понимают, что только здоровье даст им возможность реализовать свои самые смелые социальные планы, создать семью и иметь здоровых и желанных детей. Здоровье имеет непреходящую ценность в любом возрасте для каждого человека. В настоящее время создана наука о здоровье - валеология.

Как же сохранить и укрепить здоровье? Совет один - вести здоровый образ жизни.

Здоровый образ жизни - это такой образ жизни, который способствует укреплению здоровья, профилактике болезней и несчастных случаев.[[1]](#footnote-1)

Факторы, положительно влияющие на здоровье подростка: соблюдение режима дня, рациональное питание, закаливание, занятия спортом, хорошие взаимоотношения с взрослыми, родителями и друзьями.

Факторы риска для здоровья подростка: гиподинамия, нерациональное беспорядочное питание, курение, употребление алкоголя, наркотиков и других токсичных веществ, эмоциональная и психическая напряженность дома, в школе, с друзьями, а также экологические факторы риска.

«Береги здоровье смолоду!» - эта пословица имеет глубокий смысл. Формирование здорового образа жизни должно начинаться с рождения ребенка, для того чтобы у молодого человека уже выработалось осознанное отношение к своему здоровью.

# Глава 1. Влияние вредных привычек на здоровье человека

## § 1.1. Наркомания

Рост наркомании в России может стать трагедией нации. Особенно страшно, что ряды наркоманов пополняются в основном из подростковой среды. [[2]](#footnote-2)

Наркотики растительного происхождения, обладающие особым одурманивающим действием на человека, известны с давних пор. Употребление наркотиков первоначально было связано с религиозными и бытовыми обычаями в местах произрастания растений, содержащих наркотические вещества - так называемых зонах первичного наркотизма. Такими зонами являются Азия (Южная, Юго-Восточная, Средняя, Малая), где растут опийный мак и конопля, дающая гашиш; Южная Америка (растение кока, из которого добывается кокаин), Африка (растение кат, близкое к кока). Много тысяч лет назад наркотики стали использоваться служителями различных религий для достижения состояния мистического экстаза при исполнении культовых обрядов, ритуалов, молебнов. Другой исторически сложившийся тип потребления наркотиков - использование их в лечебных целях, в качестве успокоительных, обезболивающих, снотворных средств. Наконец, третий тип использование эйфоризирующего эффекта наркотиков для того, чтобы впасть в состояние «кайфа».

Резкий толчок распространению наркотиков во всем мире дало бурное развитие в XIX-XX веках химии, в том числе химии лекарственных веществ. Химиками и фармакологами были получены такие ныне широко известные наркотики, как морфий и героин, различные психостимуляторы. В последние годы наблюдается резкое изменение структуры потребления наркотиков. Доля опиатов и производных конопли снижается, доля «тяжелых» наркотиков, включая героин и кокаин, а также синтетических наркотиков, в том числе галлюциногенов типа ЛСД, выросла. Особенно широкое распространение получило «домашнее« производство первитина из градиентов, свободно продающихся в аптеках. Непреодолимая зависимость от первитина наступает стремительно. Через 6 месяцев его употребления налицо все признаки дебильности. Подростки знают опасность первитина (жаргонное название «винт»), но из-за дешевизны производства употребление его все расширяется.

В настоящее время среди молодежи, особенно на дискотеках, получил распространение так называемый «легкий» наркотик - Экстази. Такое мнение - крайне ошибочно. Привыкание к этому наркотику возникает довольно быстро, после чего потребители переходят на тяжелые наркотики: героин и кокаин. Потребление наркотиков очень быстро ведет к формированию особого заболевания - наркомании, суть которого заключается в постоянной зависимости человека от приема наркотика. «Narke» на древнегреческом означает «ступор» - неподвижность, беспамятство (помрачение сознания). Прием наркотиков приводит к тяжелым медицинским и социальным последствиям, распаду личности больных, росту ВИЧ/СПИДа и преступности.[[3]](#footnote-3)

Наркотики оказывают специфическое действие, прежде всего на нервную систему, а также на весь организм человека. Это действие заключается в развитии особых состояний, которые называются состояниями наркотического опьянения: снимаются болевые ощущения, меняется настроение, психический и физический тонус. Появляется чувство легкости, эйфория, сосредоточенность на собственных нереальных ощущениях, освобождение от груза проблем и забот.

При повторных приемах «доз» в короткие сроки развиваются тяжелые медицинские последствия хронического отравления организма: поражение внутренних органов, нервной системы, головного мозга. Возникают разнообразные психические расстройства, нарастают деградация личности, потеря работоспособности, отмечаются постепенная полная инвалидизация, высокая смертность, причем нередко - ранняя, в молодом возрасте. Гибель больных вызывается не только осложнениями тяжелых заболеваний, являющихся следствием постоянной наркоинтоксикации, но и передозировкой препаратов, несчастными случаями в состоянии опьянения, самоубийствами в приступе тоски, во время абстинентных мучений. Больные умирают от заражения крови при употреблении грязных шприцев, от тромбоза сосудов, а в последние годы - от СПИДа, вирусного гепатита В.[[4]](#footnote-4)

## § 1.2. Алкоголизм

Употребление алкоголя - также массовое явление, связанное с такими социальными категориями, как традиции и обычаи, с одной стороны, и общественное мнение и мода - с другой.[[5]](#footnote-5) Потребление алкоголя в определенные исторические времена принимало разные формы: религиозный обряд, метод лечения, элемент человеческой «культуры». Тысячелетняя алкогольная практика, тем не менее, превратилась в обычай. В отличие от моды обычай действует более долговременно. Став обычаем и модой, алкоголизация традиционно передается из поколения в поколение. Семья в этой «эстафете» играет первостепенную роль. Специальными социологическими исследованиями установлено, что первое приобщение к алкоголю учащихся 8-10-х классов в 78% случаев происходит под влиянием родителей и родственников.

Как показывает мировая статистика, на протяжении длительного времени потребление алкогольных напитков имеет устойчивую тенденцию к увеличению.

К несчастью, Россия занимает одно из первых мест по употреблению алкоголя: 14 литров спирта на душу населения. По данным ВОЗ, потребление 8 литров спирта уже является критическим для страны. Смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя, в нашей стране за период с 2001 по 2004 год выросла более чем в 3 раза - с 18,7 до 57,7 тысячи человек.[[6]](#footnote-6)

Самое тревожное состоит в том, что укрепившееся снисходительное отношение к умеренному потреблению спиртного привело к значительному увеличению потребления алкоголя женщинами и молодежью. Алкоголизм «помолодел». Наиболее высокая заболеваемость хроническим алкоголизмом падает на возрастные группы: 20-22 года (31,4%) и 23-26 лет (40,4%). Чем раньше подросток начинает употреблять алкогольные напитки, тем больше вероятность того, что он станет хроническим алкоголиком. Каждый второй хронический алкоголик начал этот путь еще до 14 лет, около 10% - до 19 лет.

Мотивы употребления алкоголя молодыми людьми чаще всего таковы: «за компанию» - 50%, «для поднятия настроения» - 25%; а также «для аппетита», «для разговора с друзьями», «так принято», «из принципа».[[7]](#footnote-7)

Этиловый спирт действует преимущественно на центральную нервную систему, вызывая характерное алкогольное возбуждение. Даже при легкой степени опьянения снижается способность к активному торможению, вследствие чего утрачивается чувство такта, дистанции, самоконтроля, что часто приводит к совершению опрометчивых поступков. Пусть не обольщается тот, кто в состоянии легкого опьянения испытывает прилив сил, ощущение бодрости или чувство собственной значимости... Это всего лишь иллюзия. Для состояния опьянения характерны циничная брань, неприкрытая сексуальность, потеря стеснительности. Нередко лица, находившиеся в алкогольном опьянении, не могут вспомнить события, происходившие с ним в этот период.

Хорошо известно, что пьянство и алкоголизм берут начало с, казалось бы, «безобидной» рюмки «за здоровье», «для аппетита», «за знакомство» и др.

С медицинской точки зрения, алкоголизм - это болезнь, характеризующаяся, прежде всего болезненным влечением к алкоголю, употребление которого приводит к серьезным психическим и физическим расстройствам, нарушающим межличностные и общественные отношения. По последнему определению ВОЗ, алкоголизм является болезнью, которая рано или поздно приводит к одному исходу - смерти. Если пьянство становится неумеренным, то границы между пьянством и алкоголизмом стираются и нередко первое перерастает во второе. Медицинская статистика установила, что примерно 1 из 16 бытовых пьяниц становится хроническим алкоголиком. Мужчине для этого требуется 3-10 лет, а женщине 1-3 года.[[8]](#footnote-8)

В настоящее время учеными доказано бесспорно отчетливое, в ряде случаев исключительно сильное повреждающее действие алкоголя на мужские и женские половые клетки. Исследования ученых подтверждают огромный вред так называемого пьяного зачатия для здоровья будущего ребенка. Печальные последствия пьяного зачатия могут наступить и при употреблении спиртного только одним из родителей. Алкоголь легко проникает через плаценту и попадает в кровеносную систему плода, поэтому каждый прием будущей матерью алкогольных напитков на любом этапе беременности - это отравление развивающейся жизни, возможный выкидыш или преждевременные роды, недостаточный вес плода, последующее замедление и пороки развития новорожденного. Особенно часты случаи рождения мало жизнеспособного потомства при семейном алкоголизме, когда алкоголем злоупотребляют оба родителя и пьяное зачатие усугубляется хронической интоксикацией плода при внутриутробном развитии. Негативно отражается на здоровье ребенка пьянство матери не только во время беременности, но и в период кормления грудью - алкоголь легко усваивается ребенком с грудным молоком. Специфические нарушения и повреждения у новорожденных, возникающие под влиянием пьянства родителей, медики обозначают как алкогольный синдром новорожденных. Типичными его признаками являются отставание в физическом развитии, умственная отсталость, деформация суставов конечностей и многие другие проявления.

# Глава 2. Психологические аспекты алкогольной зависимости

Что стоит за словами "психология алкоголизма"? [[9]](#footnote-9)Ученые пришли к выводу, что зависимые от спиртного - такие же люди, как и все остальные. В том смысле, что у них нет никаких особых психических качеств или черт характера, в той или иной степени не встречающихся у т.н. "здоровых людей". Исследование, проведенное д-ром Джорджем Вэйллэнтом в Гарвардском университете в 1983 г., подтвердило то, о чем многие специалисты подозревали и раньше: каковы бы ни были общие для больных алкоголизмом особенности личности, они развиваются после возникновения этого пагубного пристрастия, а не до него.

Что губит этих людей? То же, что и всех: ложь и, прежде всего, - ложь самим себе, нетерпение, эгоизм, презрение к дисциплине, желание слишком многого и прямо сейчас, отсутствие веры, склонность постоянно противостоять всем и вся, обостренная эмоциональность, ранимость и, как следствие, чувственная амнезия, жалость к самим себе, страх, тщеславие, самоуверенность, отсутствие привычки быть благодарным, стремление предъявлять более высокие требования к другим, а не к себе... "Эмоциональные и психические нарушения классифицируются как симптомы алкоголизма просто потому, - писал еще в 1947 году легендарный в среде Анонимных Алкоголиков доктор медицины Уильям Д. Силкуорт, - что они у алкоголиков наиболее ярко проявляются... В действительности, это симптомы болезненного состояния человека, вне зависимости от того, что это за болезнь, присущие всему человечеству".[[10]](#footnote-10)

Поэтому под термином "психология алкоголизма" имеют в виду те особенности поведения и черты личности, которые настолько часто и настолько в устойчивых сочетаниях встречаются у страдающих от злоупотребления спиртным, настолько бросаются в глаза, что уже стали как бы "визитной карточкой" недуга. Гораздо более четко, чем обычно, зависимость от алкоголя проявляет то, что многие из нас, не страдающие этой губительной страстью, тщательно в себе изживают или скрывают.

И это печальный, но и обнадеживающий факт. Обнадеживающий потому, что, хотя НЛП-терапевты и работают с алкоголизмом, как с чем-то отделенным от личности пациента и чуждым ей, используя при этом общепринятый в психологии прием выделения симптома, хотя, из соображений профессионального удобства, порой принимают точку зрения Сообщества Анонимных Алкоголиков на алкоголь, как на "хитрый, властный, сбивающий с толку", условно признавая за ним разные отвратительные качества, но в то же время мы хорошо понимаем, что имеем дело не с какой-то неведомой, необоримой силой. Мы имеем дело с вполне известными человеческими недостатками и пороками, которые в этом случае вступили в некие гремучие, злокачественные, очень агрессивные сочетания и начали губить своего обладателя - и губят его тем вернее, чем больше наш пациент "демонизирует" и боится их.

Почему человек впадает в зависимость от вещества? Откуда берется болезнь? Никто этого не знает. И если в качестве ее причины вам будут указывать на, якобы, какие-то измененные, дефектные нейроны мозга алкоголика - не верьте, это все еще гипотеза, не имеющая надежных подтверждений. Такая же гипотеза, как и то, что в физиологии организма зависимых от спиртного, вроде бы, есть специфика - аллергия на спиртное, изменение уровня сахара в крови, как-то по-особому функционирующая печень и т.п., которая делает алкоголизм практически неизбежным. Согласно другой гипотезе, не менее обоснованной, все это - следствия заболевания, а не причины.

Одна из наиболее вероятных на сегодня, пожалуй, причина заболевания - воспитание в среде злоупотребляющих алкоголем, порочные традиции. Как горько заметил врач Петр Каменченко в газете "Версия" о своем спившемся друге: уйти от своих корней - нескольких поколений тупости и пьянства - тот его друг так и не смог. Разве что вместо постоянного пьянства, по стакану в день, стал запойным. "На мой взгляд, - пишет Каменченко, - это уже некоторый генетический прогресс".[[11]](#footnote-11) С детства человек перенимает установки, ценности и традиции окружающей его среды, и, если значимые для него люди вместо улучшения своей жизни, вместо того, чтобы добиваться достойного и осмысленного существования, привычно уходят в пьяное отупение, то есть большая вероятность, что и он будет поступать так же. А регулярное и обильное употребление спиртного и других психоактивных веществ часто ведет к наркотическому рабству. Вспомним: индейцы не знали кокаиновой зависимости, хотя катали за щекой шарики из смешанных с золой листьев коки с незапамятных времен. Наркомания в Латинской Америке стала распространяться тогда, когда испанцы, насадив там невольничий труд, заставили их работать на плантациях и в рудниках в нечеловеческих условиях, голодными - и для поддержания сил скармливали им в изобилии листья коки.

Существуют и другие возможные причины алкоголизма - здесь не время и не место обсуждать их подробно, - но все они так или иначе связаны с психикой. А это значит, что и коррекции эта болезнь поддается именно с этой стороны - со стороны психики, со стороны сознания и бессознательного человека.

В книге "Жажда целостности. Наркомания и духовный путь" авторитет в области трансперсональной психологии Кристина Гроф утверждает, что в основе алкоголизма, да и всякого зависимого поведения, лежит наша неутоленная жажда целостности. Парадокс же, по ее мнению, заключается в том, что неосознанно "искажая это чрезвычайно сильное побуждение и выражая его в различного рода злоупотреблениях", мы все больше отдаляемся от заветного источника. Вообще в нейро-лингвистическом программировании хорошо хотя бы то, что мы не "упертые" и свободно заимствуем чужие теоретические и технологические находки. Ведь НЛП - это не обычная психологическая школа, а надшкольная дисциплина, изучающая, структурирующая и описывающая своим языком успехи, накопленные психологией сегодня и за все предыдущие века ее существования. И таким образом делающая эти успехи достоянием всех нынешних специалистов.[[12]](#footnote-12)

Кристина Гроф и ряд других исследователей, разделяющих ее гипотезу, помогли некоторое время назад сформулировать цель, которую может поставить перед собой НЛП-терапевт, стремящийся помочь зависимым от спиртного. Ведь алкоголизм в принципе неизлечим. С точки зрения практики медицины, речь может идти только о ремиссии, которая достигается постоянным фармакологическим и психотерапевтическим контролем за состоянием больного на протяжении всей его жизни. Но специалисты в области НЛП-терапии, в области психокоррекции, не ставят перед собой цель собственно лечения зависимости. Единственное, к чему они стремятся - помочь пациенту изменить свои осознаваемые и неосознаваемые психические шаблоны, которые держат его в клетке алкогольной болезни, помочь ему вновь обрести душевно-духовную целостность, самодостаточность - и таким образом избавиться от рабства перед спиртным. Это не лечение - это исцеление, "исцеление души и исцеление душой",[[13]](#footnote-13) как говорил Юнг. Такая цель считается вполне достижимой.

В научной литературе давно обсуждается вопрос о злокачественности алкоголизма. Сейчас можно утверждать, что проблема злокачественности алкоголизма неоднозначна. Традиционным является представление, что алкоголизация в подростковом возрасте неминуемо ведет к злокачественному алкоголизму. В то же время, в посление десятилетия преобладает точка зрения, что злокачественное течение алкоголизма отмечается только у подростков с преморбидной отягощенностью.

Как правило, ранний алкоголизм свидетельствует об изначальной психопатичности. По данным разных авторов число случаев психопатии при алкоголизме колеблется от 25 до 52 %.[[14]](#footnote-14) Наиболее часто ранний алкоголизм формируется у неустойчивых и эпилептоидных психопатов. У неустойчивых формирование происходит медленно - как следствие регулярных выпивок, часто в асоциальных компаниях. Параллельно алкоголизации происходит нарастание делинквентности. При эпилептоидной психопатии путь иной: после тяжелых первых опьянений с агрессией и аутоагрессией может пробудиться компульсивное влечение пить "до отключки". Это одно из проявлений нарушения влечений при эпилептоидной психопатии. Эпилептоидные психопаты легко переходят к алкоголизации в одиночку. Деньги при этом вымогают у близких и сверстников. С другой стороны, при психастенической и сенсетивной психопатии ранняя алкоголизация встречается крайне редко.

В исследовании В.А. Гурьевой и В.Я. Гиндикина указывается, что наиболее подверженными развитию ранней алкоголизацией оказались возбудимые психопаты - около 40% психопатических личностей, страдающих бытовым пьянством, далее шли истерические и неустойчивые, мозаичные.[[15]](#footnote-15) Реже всего встречались шизоидные, психастеники и тормозные. При трансформации ранней алкоголизации в алкоголизм обнаружена достоверная большая частота неустойчивых психопатов.

Кроме психопатий, злокачественное течение алкоголизма отмечается у умственно отсталых подпростков, подростков с резидуально-органической мозговой недостаточностью, у подростков с черепно-мозговыми травмами.

В последние десять лет проявления, как ранней алкоголизации, так и раннего алкоголизма существенно изменились по сравнению с 80-ми голами. Вторая половина 80-х годов отмечена последствиями действия Закона о борьбе с пьянством и алкоголизмом от 17.05.85. Законодательно был поднят предельный возраст, с которого разрешалась продажа спиртных напитков. Это сопровождалось резким дефицитом спиртного в торговой сфере, а также ростом нелегального производства дистиллированного алкоголя. В результате действия Закона подростковая популяция в абсолютном большинстве оказалась как бы "отрезана" от употребления легальных спиртных напитков. Как показали дальнейшие события, аддиктивное поведение на этом не прекратилось, а приняло иные, более опасные по своим последствиям формы. Во второй половине 80-х годов происходит существенный рост потребления психоактивных токсических веществ, главным образом, летучих ароматических соединений. Появляются первые сообщения о летальных исходах вследствие отравления от вдыхания паров клея "Момент". Появляются исследования, где показана устойчивая связь между токсикоманией вследствие злоупотребления ЛАС в подростковом возрасте и последующим быстрым развитием алкоголизма. Ранняя алкоголизация на том этапе характеризовалась достаточно широким использованием подростками суррогатов и нелегально произведенного алкоголя, отличавшихся высокой токсичностью, что также способствовало более злокачественному течению заболевания.

С начала 90-х годов программа борьбы с пьянством и алкоголизмом оказывается фактически свернутой. С этого же времени начинается стремительный рост потребления алкогольных напитков, в том числе и в подростковой среде. Одновременно отмечается резкое увеличение злоупотребления психоактивными веществами: в 2004 году число подростков, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом "наркомания" по России достиг уровня 125,1 на 100 тыс. подростков, что превысило уровень болезненности по сравнению с 1991 г. в 17 (!) раз.[[16]](#footnote-16) Очевидно, что стремительный рост наркомании в подростковой среде не мог не повлиять на особенности ранней алкоголизации. [[17]](#footnote-17)

# Глава 3. Репродуктивное здоровье:проблемы и их решение

Проблема репродуктивного здоровья подростков вызывает обеспокоенность во всем мире. В последние годы несколько факторов существенно повысили значимость этой проблемы.[[18]](#footnote-18)

**Во-первых,** из-за быстрого роста абсолютной численности молодежи возросло число незапланированных беременностей среди молодых женщин. В некоторых странах лица моложе 20 лет составляют около 75% населения

 **Во-вторых**, выросло число внебрачных рождений. Это произошло вследствие трех причин: увеличения числа сексуально активных подростков, снижения возраста начала менструаций и увеличения возраста вступления в брак мужчин и женщин.

Соединенные Штаты Америки являются страной, где имеет место сочетание перечисленных причин. Число 18-летних женщин, которые уже имели половые контакты, увеличилось с 35% в 2000 году до 65% в 2002 году.

В течение этого же периода число 18-летних юношей, которые имели половые отношения, возросло с 55% до 73%. Возраст первой менструации у девушек снизился с 15 лет в 1890 году до 12,5 лет в 2001 году. В последние годы многие молодые люди откладывают вступление в брак до более зрелого возраста, делая это часто потому, что, будучи не в состоянии материально обеспечить себя и свою семью, они стремятся получить дополнительное образование или специальную подготовку, на что требуется несколько лет. Согласно данным американских специалистов, разрыв во времени между первой менструацией и вступлением в брак увеличился с 7,2 лет в 1890 году до 11,8 лет в 2001 году. В результате увеличения интервала между наступлением половой зрелости и вступлением в брак и роста добрачной сексуальной активности в США отмечен рост числа незапланированных родов вне брака, что часто ограничивает возможности молодых женщин получить образование и работать. Это также является неблагоприятным для общества.

На здоровье молодых людей серьезно влияют последствия перенесенных инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Биологически в связи с незрелостью шейки матки молодые женщины более восприимчивы к ИППП, чем женщины более старшего возраста. Кроме того, в настоящее время здоровье молодых женщин подвергается более серьезному риску, чем раньше, так как появилась такая фатальная угроза жизни человека, как ВИЧ/СПИД.

Обострение проблем, касающихся репродуктивного здоровья молодежи, заставляет ученых, педагогов, родителей искать новые подходы и решения в интересах сохранения здоровья молодых поколений. В данной статье авторы анализируют эту проблему и рассматривают специальные программы, разработанные в США в целях охраны репродуктивного здоровья молодежи.

Среди заболевших ИППП высокий процент приходится на молодых людей. В США ежегодно 3 млн. мужчин и женщин моложе 19 лет заболевают этими инфекциями, что составляет 25% от общего числа заболевших ИППП. Среди всех групп населения, имеющих половые контакты, самый высокий уровень заболеваемости ИППП отмечается в возрастной группе 15-19-летних. Среди молодежи также высок уровень ВИЧ-инфицированных. В некоторых странах, например в Ботсване, Руанде и Замбии, 25% молодых женщин, обращающихся в медицинские учреждения по поводу беременности, инфицированы ВИЧ.[[19]](#footnote-19)

На сегодняшний день наиболее успешная работа по снижению риска, связанного с половой жизнью молодежи, проводится в Северной Европе, где программы подчеркивают важность ответственного сексуального поведения, а не пытаются призвать к воздержанию от сексуально активного поведения. Они предоставляют широкую информацию, обеспечивают доступ к услугам, связанным с предупреждением нежелательной беременности и охраной здоровья.

# Заключение

Итак, оценивая современное состояние проблемы алкоголизации и алкоголизма, можно сделать следующие выводы.[[20]](#footnote-20)

1) Современные подростки предпочитают легкие алкогольные напитки, которые они могут сочетать с "легкими" наркотиками и другими ПАВ.

2) Стираются половые различия в особенностях алкоголизма между юношами и девушками. Соотношение юношей и девушек среди злоупотребляющих легкими спиртными напитками снижается, что свидетельствует о вероятном росте женского алкоголизма в будущем.

3) Среднесуточное количество употребляемых легких алкогольных напитков в пересчете на чистый этанол превышает таковое у злоупотребляющих крепкие напитки. Это может способствовать быстрому переходу аддиктивного поведения в алкоголизм или иной вид зависимости (при сочетанном употреблении алкоголя и наркотиков).

4) Полная анозогнозия, отмечающаяся у подростков, употребляющих легкие виды спиртного, требует разработки современных подходов профилактики и психотерапии этой формы ранней алкоголизации.

5) Подростки, злоупотребляющие именно легкими спиртными напитками, в большинстве случаев имеют опыт употребления наркотиков.

6) Среди злоупотребляющих алкоголем подростков доминируют гипертимные, истероидные и эпилептиоидные личности, особенности характера которых позволяет им занимать лидирующие позиции в группе. Опасность данной ситуации представляется в том, что именно потенциальные лидеры-аддикты будут способствовать вовлечению в потребление алкоголя и других психоактивных веществ остальных подростков.

# Список литературы

1. Алкоголизм: (Руководство для врачей)/ Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. М.: Медицина. 2003.
2. Альтшулер В.Б. Алкоголизм // В кн.: Руководство по психиатрии /Под ред. А.С. Тиганова. Т. 2. М.: Медицина, 1999.
3. Иванов Н.Я., Личко А.Е. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков. Методика исследования. СПб, Изд-во Инст. им. В.М. Бехтерева. 2002.
4. Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г. Социальное пространство наркотизма. СПб. Изд-во Инст. им. В.М. Бехтерева. 2002.
5. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л., Медицина, 1991.
6. Лукомский И.И. Лечение хронического алкоголизма. М., Медгиз, 2000. Пятницкая И.Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма. Л.: Медицина, 1988.
7. Шабанов П.Д. Руководство по наркологии. 2-е изд. СПб., Изд-во "Лань", 1999.
1. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. – Кемерово: Кемеровское инженерное изд-во, 1981.С. 27 [↑](#footnote-ref-1)
2. Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г. Социальное пространство наркотизма. СПб. Изд-во Инст. им. В.М. Бехтерева. 2002. [↑](#footnote-ref-2)
3. Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г. Социальное пространство наркотизма. СПб. Изд-во Инст. им. В.М. Бехтерева. 2002. [↑](#footnote-ref-3)
4. Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г. Социальное пространство наркотизма. СПб. Изд-во Инст. им. В.М. Бехтерева. 2002. [↑](#footnote-ref-4)
5. Алкоголизм: (Руководство для врачей)/ Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. М.: Медицина. 2003. [↑](#footnote-ref-5)
6. Алкоголизм: (Руководство для врачей)/ Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. М.: Медицина. 2003. [↑](#footnote-ref-6)
7. Альтшулер В.Б. Алкоголизм // В кн.: Руководство по психиатрии /Под ред. А.С. Тиганова. Т. 2. М.: Медицина, 1999.

 [↑](#footnote-ref-7)
8. Альтшулер В.Б. Алкоголизм // В кн.: Руководство по психиатрии /Под ред. А.С. Тиганова. Т. 2. М.: Медицина, 1999. [↑](#footnote-ref-8)
9. Иванов Н.Я., Личко А.Е. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков. Методика исследования. СПб, Изд-во Инст. им. В.М. Бехтерева. 2002. [↑](#footnote-ref-9)
10. Шабанов П.Д. Руководство по наркологии. 2-е изд. СПб., Изд-во "Лань", 1999. [↑](#footnote-ref-10)
11. Шабанов П.Д. Руководство по наркологии. 2-е изд. СПб., Изд-во "Лань", 1999. [↑](#footnote-ref-11)
12. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л., Медицина, 1991. [↑](#footnote-ref-12)
13. Альтшулер В.Б. Алкоголизм // В кн.: Руководство по психиатрии /Под ред. А.С. Тиганова. Т. 2. М.: Медицина, 1999. [↑](#footnote-ref-13)
14. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л., Медицина, 1991. [↑](#footnote-ref-14)
15. Альтшулер В.Б. Алкоголизм // В кн.: Руководство по психиатрии /Под ред. А.С. Тиганова. Т. 2. М.: Медицина, 1999. [↑](#footnote-ref-15)
16. Альтшулер В.Б. Алкоголизм // В кн.: Руководство по психиатрии /Под ред. А.С. Тиганова. Т. 2. М.: Медицина, 1999. [↑](#footnote-ref-16)
17. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л., Медицина, 1991. [↑](#footnote-ref-17)
18. Альтшулер В.Б. Алкоголизм // В кн.: Руководство по психиатрии /Под ред. А.С. Тиганова. Т. 2. М.: Медицина, 1999. [↑](#footnote-ref-18)
19. Алкоголизм: (Руководство для врачей)/ Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. М.: Медицина. 2003. [↑](#footnote-ref-19)
20. Альтшулер В.Б. Алкоголизм // В кн.: Руководство по психиатрии /Под ред. А.С. Тиганова. Т. 2. М.: Медицина, 1999. [↑](#footnote-ref-20)