

© Коллектив авторов, 2004

*Е.М. Усачева, С.И. Страхов, Д.М. Долгинов,
Г.Н. Сухоголова, Б.Л. Шпрехер*

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САМООТРАВЛЕНИЙ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ У ПОДРОСТКОВ

ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова, Детский городской токсикологический центр, Москва

В ряду актуальных проблем клинической токсикологии одно из ведущих мест занимают отравления психотропными препаратами. Среди них наиболее часто встречаются отравления препаратами группы бензодиазепинов (БД). Это связано с их относительной доступностью и широким использованием в общей медицинской практике. Особый интерес представляют преднамеренные отравления БД в подростковом возрасте. Клинические и социально-психологические аспекты подростковых самоотравлений привлекают к себе внимание представителей разных специальностей — врачей-токсикологов, психиатров, педиатров, медицинских и социальных психологов. Специфика данной проблемы состоит в том, что тяжесть состояния данного контингента больных, обусловленная количеством принятого препарата, во многом зависит и от психологических факторов. К ним относятся наличие острой или хронической психотравмирующей ситуации в анамнезе, цель и мотивы отравления, личностные характеристики пациентов, особенности семейного воспитания, уровень адаптации в школе.

Таким образом, особую актуальность приобретает мультидисциплинарное клиничко-психологическое исследование преднамеренных отравлений препаратами группы БД в подростковом возрасте.

Целью настоящего исследования явилось определение комплекса клинических, личностных и социально-психологических факторов, значимых для диагностики и лечения подростков с преднамеренными отравлениями БД.

Соответственно поставленной цели в настоящем исследовании решались следующие задачи: 1) изучить цели и мотивы преднамеренных отравлений, совершенных подростками; 2) изучить социально-психологические (семейные) и характерологические особенности данной категории больных.

Материалом настоящего исследования послужили 111 больных в возрасте 12—14 лет с острыми отравлениями БД, подтвержденными токсикологическими исследованиями. Все дети находились на стационарном лечении в токсикологическом центре ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова г. Москва с 2002 по 2004 гг. При анализе клинического материала использовали данные 111 историй болезней (учетная форма 3).

В обследованной группе мальчиков было 59 (52%), девочек — 52 (48%). Большинство больных госпитализи-

рованы в течение первых 3 часов с момента приема препарата. Все случаи отравления носили преднамеренный характер.

В комплекс обследования входили следующие методы исследования: 1) данные психологического анамнеза; 2) патохарактерологический диагностический опросник А.Е. Личко [1]; 3) методика «Анализ семейного воспитания» Э.Г. Эйдемиллера [2]; 4) тест «Суицидальная мотивация» Ю. Вагина [3]; 5) для диагностики патологии когнитивной и эмоционально-личностной сферы применяли комплекс методик традиционного патопсихологического обследования, применяемого в детско-подростковой психиатрии.

В результате исследования больные были разделены на 2 группы.

1-ю группу составили подростки, употребляющие БД с целью одурманивания. В эту группу вошли 43 подростка (39,8%), среди которых 34 мальчика (79%) и 9 девочек (21%). Мотивы одурманивания были следующие: гедонистический (повышение настроения), атактический («отключиться», «забыться», т.е. снижение или устранение эмоционального дискомфорта), любопытство (детская реакция имитации или поиск новых ощущений).

Для подростков этой группы характерно эпизодическое и более или менее систематическое употребление БД без формирования зависимости.

В данной группе нами были диагностированы следующие характерологические типы:

1) циклоидный — подростки употребляют препараты в депрессивной фазе, но не регулярно, а в зависимости от длительности спадов настроения. В этой группе преобладает гедонистический мотив употребления психоактивных веществ;

2) возбудимый — одной из отличительных особенностей этого типа являются приступы дисфории. Мотивы употребления транквилизаторов в данной группе — гедонистический и атактический;

3) неустойчивый — мотивы употребления при этом типе — поиск удовольствия, повышение настроения, любопытство.

При патопсихологическом обследовании подростков были выявлены в основном индивидуальные, преморбидные черты личности. Однако можно выделить и некоторые закономерности. В первую очередь, это недостаточная концентрация внимания, истощаемость психических про-

цессов. Память, мышление, интеллект находятся в пределах возрастной нормы. Самооценка чаще занижена, низкий уровень притязаний. Характерны неуверенность в себе, негативная или недостаточно сформированная «Я-концепция» личности, психический инфантилизм, лживость, тревожность, зависимость, ригидность поведенческих паттернов, неспособность к формированию стойких эмоциональных контактов.

Семейные факторы употребления лекарственных средств группы БД с целью одурманивания были следующие: изоляция, отчужденность подростка в семье; гипопека — неудовлетворенная потребность в признании, любви; гиперопека — чрезмерное вмешательство родителей в частную жизнь ребенка, подавление самостоятельности и независимости; доминирующая позиция матери и заниженная роль отца; неполные семьи; отсутствие последовательности в требованиях дисциплины; чрезмерная строгость наказаний; лицемерие, двойные стандарты поведения родителей — одни для себя, другие для детей; частые семейные конфликты, в которых подросток бывает заложником ссор; алкоголизм одного или обоих родителей.

2-ю группу составили 68 подростков (60,2%), среди которых 23 мальчика (33,8%) и 45 девочек (66,2%). В этой группе преднамеренные отравления носили суицидальный характер.

В основном суицидальные попытки в детском и подростковом возрасте носят демонстративно-шантажный характер и имеют цель воздействовать на окружающих, значительно меньше истинных суицидальных попыток, при которых дети хотят умереть. Встречаются аффективные суицидальные попытки, когда ребенок на высоте аффекта принимает наиболее доступный препарат, не обдумывая свои действия и их последствия.

Психологический смысл большинства суицидальных попыток в детском возрасте — это реакция протеста, которая возникает у ребенка в ответ на конфликтные, неблагоприятные взаимоотношения в семье, школе (учебные проблемы, конфликты с учителями). К ним относятся и конфликты в среде сверстников, включающие в себя как сложные ситуации в личной жизни, так и проблемы самоутверждения и отвержения в подростковых компаниях.

У 56 подростков (82%) был диагностирован истероидный тип акцентуации характера, либо смешанные типы на основе истероидного радикала (лабильно-истероидный, истеро-возбудимый). Мотив суицида во всех случаях был шантажно-манипулятивным (или инструментальным по классификации Ю.Л. Вагина). Данный мотив отражает неспособность подростка изменить неблагоприятную для него ситуацию другим образом. Суицидальное отравление применяется как самый веский аргумент, чаще всего в семейном конфликте. В нескольких случаях подростками руководило только лишь желание привлечь к себе внимание.

Характерологические типы остальных 12 подростков распределились следующим образом: циклоидный — 7, эмоционально-лабильный — 5.

У всех циклоидных подростков диагностирована субдепрессивная фаза. Суицидальные действия были обус-

ловлены аномическим мотивом. Аномический мотив означает потерю смысла и интереса к жизни, возникает представление о том, что все хорошее позади, пессимистическое отношение к будущему. Субдепрессивная фаза циклоидной акцентуации характера осложняется суицидальным поведением в ситуациях, когда на ребенка со всех сторон «сыплются» нарекания, случаются серьезные неудачи. У 2 подростков была диагностирована двойная мотивация. Второй мотив, сопровождающий аномический, был аутопунитический. Аутопунитический мотив предполагает суицидальные действия с целью самонаказания. В ситуациях униженного самолюбия возникают мысли о собственной неполноценности, никчемности и, как результат, — невозможности своего существования.

Суицидальные отравления у лабильных подростков носили характер аффективных реакций. Психогенным фактором в данной группе явилось эмоциональное отвержение, которое в 4 случаях из 5 имело семейный характер. В одном случае причиной отравления был любовный конфликт. Мотивы отравления носили смешанный характер: альтруистический — избавление окружающих от проблем, связанных с собственным существованием; аутопунитический (в ситуации «любовного треугольника»); гетеропунитический — желание отомстить кому-то из близких людей, причинить им боль, страдание.

Необходимо отметить тот факт, что многие дети воспитывались в неполных или неблагополучных семьях, в которых факт дезадаптации ребенка, появившийся задолго до появления суицидальных тенденций, в силу различных обстоятельств не был замечен.

При патопсихологическом исследовании не было выявлено отклонений когнитивной сферы. Были диагностированы повышенная тревожность, неустойчивая самооценка, высокий уровень притязаний, психический инфантилизм, неуверенность в себе, зависимость.

Типы неправильного семейного воспитания были идентичны показателям 1-й группы.

Таким образом, проведенное исследование показало, что микросоциальные причины, приводящие подростка к дезадаптации, следствием которой является саморазрушающее поведение в виде употребления лекарственных препаратов, являются основными. К ним относятся тип семейного взаимодействия, состав семьи, адаптация ребенка в семье и группе сверстников.

Однако мотивы и цели суицидальных и «одурманивающих» преднамеренных отравлений отличались и зависели от типа акцентуации характера. Патопсихологическое обследование показало наличие у всех обследованных нарушений эмоционально-личностной сферы.

Данное наблюдение позволит специалистам наряду с детоксикационными мероприятиями и медикаментозной коррекцией проводить психологическую коррекцию, направленную на профилактику повторных суицидальных попыток и аддиктивного поведения подростков. Полученные результаты необходимо учитывать и с целью предупреждения преднамеренных отравлений специалистам поликлинического звена, школьным педиатрам и психологам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Личко А.Е., Иванов Н.Я. // Журнал прикладной психологии. — 2000. — № 3. — С. 31—60.
2. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В. Психология и психотерапия семьи. — СПб., 2000.

3. Вагин Ю.Л. Профилактика суицидального и аддиктивного поведения у подростков. — Пермь, 1999.