

в том числе в алкогольном опьянении — в 1,6 раза.

В результате комплексного изучения несчастных случаев плавсостава обоснована система мероприятий, направленных на снижение случаев травматизма. Эта система включает меры по совершенствованию условий труда и техники безопасности, по оптимизации деятельности судовых медицинских пунктов и судового медицинского персонала, а также поликлинического и стационарного отделений больницы.

Разработанный комплекс профилактических мероприятий способствует предупреждению несчастных случаев плавсостава, в первую очередь групп высокого риска, помогает избежать на судах травматогенных ситуаций, нередко связанных с употреблением алкогольных напитков. Комплексная

УДК 340.63

## ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПОДРОСТКАМИ С КРИМИНАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

*А. М. Валеева, Ж. Ж. Сибгатуллин*

*Кафедра психиатрии и наркологии (зав.— проф. Д. Г. Еникеев)  
Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина*

За последние десятилетия отмечается тенденция к значительному росту алкоголизма, наркомании, токсикомании в подростковом и юношеском возрасте [3, 5, 6]. В настоящее время проводится большая работа по изучению особенностей клинических проявлений наркомании и токсикомании в подростковом возрасте, а также разрабатывается система лечебно-профилактических мероприятий [1, 2, 4, 5].

Выявление лиц с ранней алкоголизацией и токсикоманическим поведением служит показателем деятельности наркологической службы и в известной степени отражает уровень противонаркологических (токсикоманических) мероприятий в том или ином регионе. Известно, что на сегодняшний день в работе наркологического диспансера акцент делается на пассивное выявление среди подростков наркоманов и токсикоманов. Большинство сведений о подростках, употребляющих наркотические вещества, наркологи получают от инспекций по делам несовершеннолетних, отделов милиции, школ ПТУ родителей, в то время как их работа должна отличаться в этом плане более активной позицией.

Пути выявления подростков, злоупотребляющих одурманивающими веществами, различны. В частности, интересующий нас контингент можно обнаружить путем проведения амбулаторных и стационарных судебно-психиатрических экспертиз. Необходимо подчеркнуть, что подростки, совершившие те или иные правонарушения и направленные судебно-следственными органами на судеб-

программа по борьбе с травматизмом включала издание информационных писем, методических рекомендаций. В студии звукозаписи записаны и распространены в судовых коллективах радиолекции. Опубликованы серии статей по предупреждению травматизма плавсостава.

В результате реализации указанных выше мероприятий уровень травматизма среди плавсостава водного транспорта снизился в случаях на 15,6%, соответственно экономический эффект превысил 150 тыс. рублей в год.

Таким образом, можно считать, что целенаправленное проведение социальных, организационных и медицинских мероприятий является высокоэффективным средством снижения травматизма плавсостава водного транспорта.

Поступила 02.01.89.

но-психиатрические экспертизы, в основном относятся к так называемой группе риска в плане развития алкоголизма, наркомании, токсикомании. Кроме того, рядом авторов [4, 8] отмечено, что возможность развития алкоголизма и токсикомании заметно больше у делинквентных подростков с акцентуацией характера по неустойчивому, эпилептоидному, гипертимному и истероидным типам. Перечисленные особенности характера predispose подростков к совершению противоправных действий в том числе, к злоупотреблению одурманивающими веществами. В свою очередь необходимо учитывать, что поскольку алкоголизация (наркотизация) у подростков в большей части носит тайный характер [7], все правонарушители нуждаются в детальном наркологическом обследовании.

Целью настоящего исследования было выявление подростков, составляющих группу риска возникновения у них токсикоманической и наркоманической зависимости. Было проведено сплошное безвыборочное обследование подростков, проходивших стационарную судебно-психиатрическую экспертизу в связи с привлечением их к уголовной ответственности. Выбор стационарной экспертизы был продиктован тем, что благодаря большому сроку обследования (около 30 дней), эксперты-психиатры собирают в основном всю необходимую медицинскую и дополнительную документацию.

Были обследованы 87 подростков в возрасте 16—17 лет, прошедших стационарную судебно-психиатрическую экспертизу в

1985—1987 гг., признанных вменяемыми и не состоявшими ранее на наркологическом учете. Анализ характера правонарушений показал преобладание хулиганских действий. Много было подростков, совершивших кражу личного и государственного имущества. Ни одному подростку не вменялось в виду употребления, хранение и распространение наркотических средств. 20% подростков совершили правонарушение в состоянии простого алкогольного опьянения.

87 подростков были разделены на две группы. 1-ю группу составили 7 подэкспертных, по отношению к которым рассматривался вопрос о возможности применения статьи 62 УК РСФСР. В материалах их уголовных дел было достаточно много сведений об употреблении ими спиртных напитков и других наркотических веществ, но лишь у половины из них были обнаружены клинические симптомы хронического алкоголизма I—II стадии. У ряда подростков имело место сочетание хронического алкоголизма II стадии с употреблением некоторых токсических и лекарственных веществ. Эти лица были подведены под действие указанной выше статьи и согласно имеющейся инструкции поставлены на диспансерный учет в наркологическом диспансере. Для оставшейся же части подростков принудительное наркологическое лечение было признано нецелесообразным. Они были переданы в распоряжение следственных органов.

К подросткам 2-й группы вопрос о применении статьи 62 УК РСФСР не ставился. Подробное изучение материалов дела, анамнеза, дополнительных данных показало, что ранняя алкоголизация (с последующим употреблением алкоголя (2—3 раза в месяц) имела место у 18,7% подростков, эпизодическое употребление алкоголя и лекарственных препаратов — у 12,5%, вдыхание паров технических жидкостей — у 8,7%, однократное введение наркотика — примерно у 5%.

Информация о возможном применении психоактивных веществ поступала от лиц с криминальным прошлым, имеющих влияние на подростков. Большинство подростков этой группы составляли лица с различными психическими аномалиями (около 90%). Наибольший удельный вес (чуть более 45%) приходился на лиц с психопатическими или психопатоподобными нарушениями. Наиболее широко был представлен неустойчивый тип психопатий и акцентуаций характера. Эти подростки эпизодически употребляли алкоголь и принимали внутривенно наркотик. Среди подэкспертных подростков с возбудимым типом характера преобладали лица с эпизодическим употреблением алкоголя, причем многие из них ( $\frac{2}{3}$ ) совершили хулиганские действия и другие правонарушения, находясь в состоянии простого алкогольного опьянения. Алкогольные напитки в сочетании с лекарственными препаратами

наиболее часто (15%) употребляли подростки со смешанными формами реагирования. У подростков, вдыхавших токсические летучие жидкости, обнаруживалась резидуальная органическая патология с психопатоподобными нарушениями.

На втором месте по численности (около 25%) были подэкспертные с интеллектуальными нарушениями (олигофрения, слабоумие вследствие органического поражения ЦНС). Наркологический анализ показал, что среди них было меньше всех подростков, имевших знакомство с алкогольными напитками и совсем не было лиц с токсикоманическим поведением.

Очень мало было подростков с неврозоподобными состояниями. Некоторые из них спиртные напитки употребляли эпизодически. Дозы алкоголя были минимальными, цели опьянения никто не преследовал, алкоголизация была связана с наличием групповой установкой.

Анализ экспериментально-психологических обследований этих подростков выявил их готовность к наркотизации, которая была обусловлена низкой устойчивостью к стрессам, непереносимостью конфликтных ситуаций. Кроме того, отмечены выраженная напряженность, тревожность, низкая самооценка, неуверенность в своих силах, импульсивность, желание получить удовольствие, новые ощущения. Сказывались также психическая и социальная незрелость, инфантильность, недостаточное усвоение норм поведения в обществе, избыточная зависимость от других, подчиняемость, готовность к криминальному поведению.

Таким образом, у всех этих подростков данных за алкоголизм, наркоманию и токсикоманию обнаружено не было. В заключительной части актов судебно-психиатрической экспертизы информации об эпизодической наркотизации отражение не нашло. Фактически стационарная судебно-психиатрическая экспертиза выявила подростков, нуждавшихся в профилактическом учете, но, не имея на этот счет инструкции, помощь наркологическому диспансеру оказать не могла. Катамнестическое обследование подростков, не приговоренных судом к лишению свободы (около 30%), позволило выявить факт дальнейшего употребления алкогольных и других одурманивающих веществ. Ввиду отсутствия соответствующей сигнальной информации в наркологический диспансер этот контингент оказался вне профилактического надзора наркологической службы.

Следовательно, судебно-психиатрическая экспертиза способствует раннему выявлению подростков с наркоманическими тенденциями. Соответствующие дополнительные инструкции, предусматривающие преемственность между психиатрической и наркологической службами, использование профилактических мер в отношении этой группы риска,

на наш взгляд, позволяют уменьшить риск развития таких криминогенных факторов, как алкоголизация, токсикоманическое (наркоманическое) поведение среди подростков.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Братусь Б. С., Сидоров П. И. // Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. — М., Медицина, 1984.
2. Копыт Н. Я., Сидоров П. И. // Профилактика алкоголизма. — М., Медицина, 1986.
3. Крылов Д. Н., Кулакова Т. П. // В кн.:

Вопросы наркологии. — М., Медицина, 1988.

4. Личко А. Е. // Подростковая психиатрия. — Л., Медицина, 1985.

5. Попов Ю. В. // Журн. невропатол. и психиатр. — 1988. — № 8. — С. 86—90.

6. Хотиняну М. А. // В кн.: Актуальные вопросы невропатологии и психиатрии. — Кишинев, Штиинца, 1987.

7. Goodwin D. W. // J. Stud. Alcohol. — 1981. — Vol. 42. — P. 156—165.

8. Stewart M. A., Behar D. // Acta psychiat. scand. — 1983. — Vol. 68. — P. 178—185.

Поступила 31.03.89.

УДК 616.89—008.441.13

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АЛКОГОЛИЗМА

Т. М. Князева, И. А. Классен

Республиканский наркологический диспансер (главврач — Л. Д. Никольская) МЗ ТАССР

В последние десятилетия появилось большое количество публикаций клинико-психологического, психологического, социально-психологического плана, в которых рассматривается не только личностные особенности больных алкоголизмом, но и влияние тех или иных факторов среды на формирование алкоголизма, его течение и терапию [5]. В. Н. Тирнов и Д. Я. Донской [7] при обследовании 437 больных алкоголизмом выявили влияние производственных факторов на развитие алкоголизма. И. Д. Муратова и П. И. Сидоров [3] к «угрожаемым контингентам» среди подростков отнесли лиц с асоциальными формами поведения, воспитывающихся в неполной семье, или в семье, где имеются алкоголики, с педагогической или социальной запущенностью, асоциальной компанией, праздничным поведением, односторонностью увлечений и т. п. На определенную роль в возникновении алкоголизма факторов конфликтности в семье указывали ряд исследований [4, 6, 8].

В основу нашего социально-психологического анализа положены материалы психологического обследования 180 мужчин, больных алкоголизмом II стадии, имеющих установку на имплантацию препарата «Эспераль». Целью исследования было стремление приблизиться к пониманию социально-психологических условий деятельности личности, детерминирующих как первичную, так последующую мотивацию алкогольного поведения. Используемый инструментарий включал методику ММРП и метод беседы, в которой посредством прямых и косвенных вопросов выявлялись социальные и психологические характеристики личности и условия ее деятельности.

2,8% больных были в возрасте от 21 до 24 лет, 29,7% — от 30 до 34, 22,5% — от 35 до 39, 17,5% — от 25 до 29, 10,6% — от 40 до 44, 10,6% — от 45 до 49, 6,3% — более

50 лет.

Исследования показали, что максимальный процент лиц, имевших твердую установку на трезвый образ жизни, падал на возрастную период от 30 до 40 лет. Для этого возраста характерно обретение конкретных жизненных целей, формирование идеалов, предварительное подведение жизненных итогов с определенными личностно-психологическими сдвигами и акцентами. В возрасте от 21 года до 24 лет алкоголизация обусловлена главным образом значительными отклонениями в структуре индивидуальности (акцентированные личности, психопатия, социопатия), тогда как в более старших возрастных группах — причинами социального и психологического порядка.

По мнению большинства социологов, общеобразовательный и культурный уровень, условия обучения и воспитания в школе и семье отражаются на психическом складе личности, определяют ее направленность, мотивации в сфере труда, досуга, характер морального сознания. Так, 4,4% больных алкоголизмом закончили 5—7 классов, 17,2% — 8—9, 46,1% — 10—11; 14,5% лиц имели среднее специальное образование, 4,5% — незаконченное высшее, 13,3% — высшее.

Таким образом, лица с неполным средним образованием составляли 21,6% от всего числа больных. К моменту обследования они отличались примитивностью психического склада; у определенной части из их числа было диагностировано снижение личности по органическому типу. Последнее было особенно характерно для больных (средний возраст — 48 лет) с образованием 5—7 классов. Их профессии в основном были представлены неквалифицированным трудом со средним заработком 180 рублей. Они плохо осознавали либо вообще не понимали причины собственной алкоголи-