

Т. Д. АЗАРНЫХ (канд. биол. наук, доц.)
Воронежский государственный университет инженерных технологий
г. Воронеж, Россия

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ СТРЕССЫ НЕВОЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ И ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Статья посвящена исследованию взаимосвязи между посттравматическими стрессами невоенной этиологии и употреблением психоактивных веществ в юношеском возрасте. Установлено, что при ПС почти каждый второй (44,1 % девушек и 48,9 % юношей) употребляет ПАВ. Употребление ПАВ связано прямой зависимостью с выраженностью ПС и всех симптомокомплексов, определяемых по SCL-90-R, а у девушек кроме того - также с видом психотравм.

Ключевые слова: *посттравматические стрессы, психоактивные вещества.*

Целью исследования являлось изучение взаимосвязи между посттравматическими стрессами (ПС) невоенной этиологии и употреблением психоактивных веществ (ПАВ) у студентов. Злоупотребление и алкоголем, и наркотиками в настоящее время рядом специалистов-наркологов рассматривается в рамках единого феномена зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) – аддикции [5; 7]. Нейрохимические исследования позволяют сделать вывод о принципиальном единстве центральных механизмов зависимости от различных ПАВ. У всех веществ, способных вызвать синдром зависимости, имеется общее звено биохимического воздействия на систему подкрепления, расположенную в эмоциогенной зоне мозга (лимбической системе). Воздействие ПАВ вызывает интенсивный выброс из депо в этих отделах мозга переносчиков нервных импульсов - нейромедиаторов группы катехоламинов (в первую очередь дофамина), что приводит к значительно более сильному возбуждению системы подкрепления, которое нередко сопровождается положительно окрашенными эмоциональными переживаниями [7].

В настоящее время выделяют несколько факторов как психологических, так и биологических, способствующих формированию зависимости от ПАВ. К психологическим относят: нарушение диадных отношений в системе мать-дитя, нарушение «базового доверия» к миру как неблагоприятное разрешение кризиса одного года [13]; трансгенерационные влияния: неуверенная амбивалентная и избегающая привязанность у матери является фактором риска наркотической зависимости у ее ребенка [2]; несоответствие гендерной роли: зависимость от алкоголя в раннем (до 30 лет) возрасте достоверно чаще формируется при недифференцированном и андрогинном гендерных типах как у мужчин, так и женщин [3]. Среди наркозависимых юноши также отличаются пассивно-инфантильной позицией [1]. Одной из причин несформированной гендерной идентичности является отсутствие отца или развод родителей. При этом неполная семья является фактором, способствующим формированию наркотической зависимости у лиц молодого возраста [1].

К биологическим факторам, способствующим формированию зависимости от ПАВ, относятся нарушения в функционировании центральной нервной системы, которые могут уходить корнями в перинатальный или ранний постнатальный период (от natanos – связанный с рождением, т.е. до и вскоре после рождения). В частности, показано, что среди потребляющих ПАВ достоверно чаще встречались следующие факторы: осложнения беременности у матери и постнатального периода развития, невротические симптомы у ребенка, в частности энурез, гипертвзбудимость, «минимальная мозговая дисфункция» (нарушения мозговой активности, связанные с травмами рождения), мозговые инфекции, нейроинтоксикации, черепно-мозговые травмы [1; 4; 7; 8; 9]. Все эти факторы приводят к снижению адаптационного потенциала личности.

На современном уровне знаний хорошо известен также факт генетической предрасположенности к алкоголизму: аддикция развивается в несколько раз чаще среди

монозиготных близнецов, даже разлученных в детстве, чем у дизиготных [5]. В последнее время появились данные о том, что больные опийной наркоманией часто имеют также наследственную отягощенность алкоголизмом (49 % больных имеют отца, страдающего алкоголизмом). При этом 59 % больных злоупотребляли алкоголем до начала наркотизации. Поэтому в данном случае можно также говорить о наследственной предрасположенности к аддикции [5]. Однако предрасположенность еще не означает фатальность алкоголизации и наркотизации. Чтобы она реализовалась, человек должен начать употреблять алкоголь и наркотики. Что же служит триггером - пусковым механизмом, запускающим эту зависимость? Таким триггером может быть негативное эмоциональное состояние. В качестве примера связи между эмоциональным дискомфортом и употреблением наркотиков можно привести ситуацию в США, когда американское общество столкнулось с угрозой массовой наркотизации после возвращения из Вьетнама комбатантов (участников боевых действий), которые в массовом порядке употребляли наркотики. Однако из них только 7 % продолжили прием наркотиков, остальные прекратили его после возвращения домой [14]. Этот факт свидетельствует в пользу того, что одной из основных причин употребления наркотиков является именно дискомфортное эмоциональное состояние, которое ушло после смены обстановки и возвращения к мирной жизни. С такой же проблемой наркомании и алкоголизма у участников боевых действий в Афганистане и на Северном Кавказе столкнулся и СССР (Россия). И отечественные психиатры пришли к такому же выводу о том, что аддиктивное поведение у комбатантов является вторичным по отношению к развивающейся тревожно-депрессивной симптоматике [11].

В свою очередь одной из причин дискомфортного эмоционального состояния (а значит возможной аддикции от ПАВ) являются ПС и их крайняя выраженность в виде посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). ПТСР возникает в срок от одного до шести месяцев после стресса, связанного с переживанием страха, ужаса или беспомощности и сопровождается определенным комплексом симптомов: повторяющееся воспроизведение события, соответствующих образов, мыслей и чувств, вызывающее тяжелые эмоциональные реакции; постоянное избегание стимулов, связанных с событием; возрастающее напряжение и возбуждение, приводящее к нарушению социальной адаптации [10; 14]. ПТСР сопровождается злоупотреблением алкоголем/наркотиками в 52 % случаев у мужчин и в 28 % - у женщин (по данным американских психиатров) [14]. Приблизительно такие же цифры указывают и отечественные наркологи: 40 % комбатантов-мужчин злоупотребляют алкоголем [8]. Причем в 62 % случаев начало злоупотребления алкоголем совпадает с возвращением из мест интенсивных военных действий, когда симптомы ПТСР становились наиболее выраженными. При этом у больных на фоне ПТСР по сравнению с больными только алкоголизмом происходит более быстрое формирование зависимости, для них характерна высокая толерантность к алкоголю, выраженные соматические и антисоциальные последствия злоупотребления алкоголем [9]. Таким образом, установлена связь между эмоциональным дискомфортом, возникающим в результате стресса и последующего за ним в ряде случаев посттравматического стресса и употреблением ПАВ. Однако эти исследования проведены в основном на ограниченной группе мужчин-комбатантов с солидным стажем употребления ПАВ. Связь же между ПС и употреблением ПАВ в юношеском возрасте, особенно у девушек, является слабо изученной.

Исследования проведены на студентах в возрасте 18-20 лет дневных отделений государственных вузов г. Воронежа инженерных и экономических специальностей (1026 девушек и 464 юноши). Определялись следующие показатели: уровни ПС (Миссисипская шкала, гражданский вариант (МШ), выраженности симптомокомплексов (SCL-90-R), количество стрессов и степень их актуализированности (LEQ). Апробация всех опросников на российской выборке проведена лабораторией посттравматического стресса Института Психологии РАН [10]. Основанием для включения в группу употребляющих ПАВ служили положительные ответы на следующее утверждение в МШ: «Временами я употребляю алкоголь (наркотики, снотворные), чтобы помочь себе заснуть или забыть о тех вещах, которые случались со мной в прошлом». В качестве контрольной служила группа, в которой были стрессы из опросника LEQ, но нет ПС. Во всех случаях после психотравмы прошло не менее полугода (ПС). Статистическая обработка данных проводилась с помощью непараметрических методов (критерии χ^2 Пирсона, Краскала-Уоллиса) (хотя данные в ряде случаев и представлены в виде средней арифметической) с использованием программы SPSS (версия 13).

Установлено, что в группе с ПС выше частота употребления ПАВ по сравнению с контрольной: в 2,3 раза у девушек: 44,1 % против 19,7 % и в 2 раза у юношей: 48,9 % против 24,7 % ($p = 0,000$ в обоих случаях). При этом не установлено статистически значимой разницы между полами как в группе с ПС, так и в контрольной. Это означает, что частота встречаемости употребляющих ПАВ не зависит от пола: в контрольной группе каждый пятый употребляет ПАВ, а при ПС – почти каждый второй.

В группе с употреблением ПАВ при ПС выше уровень специфичной для ПС МШ: 103,9 против 85,6 баллов у девушек и 101,2 против 81,7 баллов у юношей. Это значит, что употребление ПАВ характерно для тяжело протекающего ПС. В группе с употреблением ПАВ выше также уровень общей психопатологической симптоматики (индекс тяжести GSI) и отдельных симптомокомплексов [соматизации (SOM), обсессивности-компульсивности (O-C), тревожности (ANX), депрессии (DEPR), фобической тревожности (PHOB), враждебности (HOS), психотизма (PSY), межличностной сензитивности (INT), паранойальности (PAR) (во всех случаях $p = 0,000$)] (рис. 1-2).

Выраженность симптомокомплексов в группе с употреблением психоактивных веществ при ПС у девушек

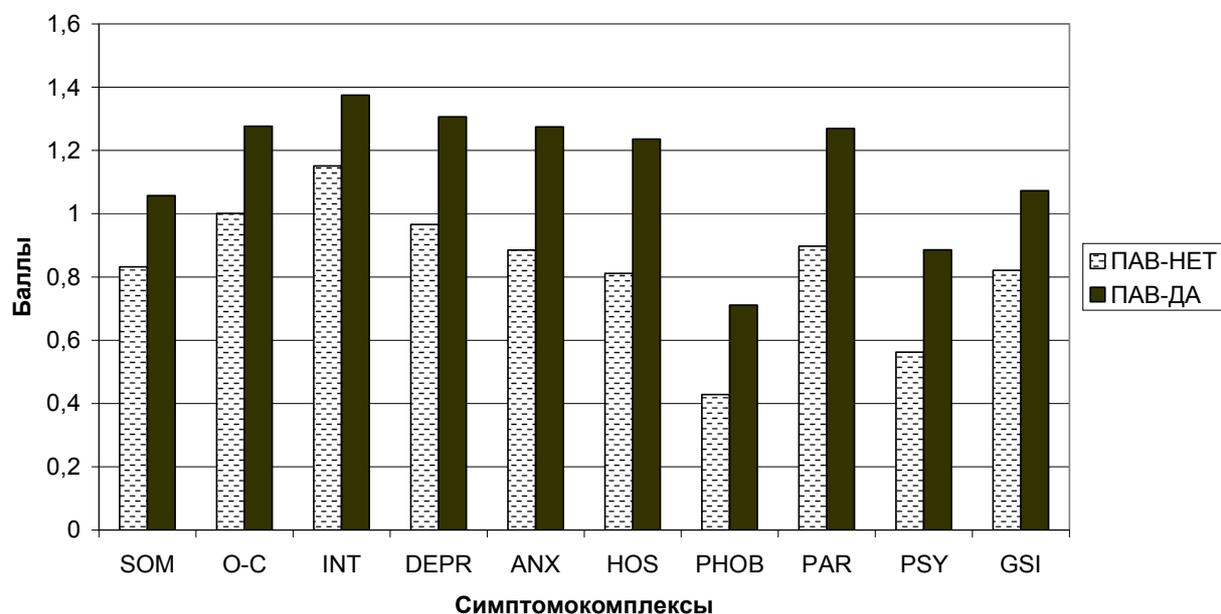


Рис. 1. Уровень психопатологической симптоматики в группе с употреблением ПАВ при ПС у девушек.

Выраженность симптомокомплексов в группе с употреблением психоактивных веществ при ПС у юношей

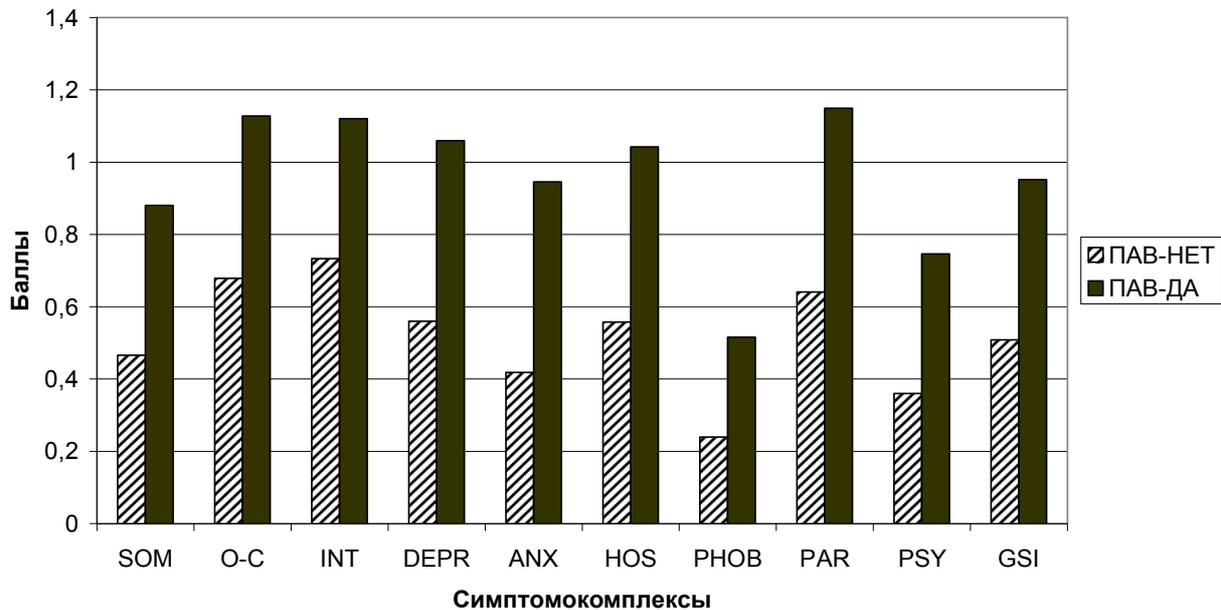


Рис. 2. Уровень психопатологической симптоматики в группе с употреблением ПАВ при ПС у юношей.

При этом в группе с употреблением ПАВ выше также коэффициент PST, показывающий общее количество утвердительных ответов, как у девушек, так и у юношей: 55,8 против 44,2 у девушек и 48,2 против 31,2 у юношей ($p = 0,000$ в обоих случаях). Это означает, что употребление ПАВ напрямую связано с выраженностью эмоционального дискомфорта, проявляющегося не отдельно взятыми симптомокомплексами, а их совместным сочетанием, т.е. одновременно присутствующими тревожностью (нервозность, напряжение, дрожь, паника), фобиями (страхи), депрессией (сниженное настроение, отсутствие энергии, сил и удовольствия от жизни), обсессивностью-компульсивностью (переживание мыслей, импульсов, действий как непрерывных, непреодолимых и чуждых Я), соматизацией (телесные боли и недомогания), межличностной сензитивностью (чрезвычайная чувствительность и негативные ожидания в любых коммуникациях), враждебностью (агрессия, раздражительность, гнев, негодование), паранойальностью (подозрительность, страх потери независимости) и психотизмом (избегающий, изолированный стиль жизни). Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что употребление ПАВ характерно для тяжело протекающего ПС, осложненного девятью коморбидными (т.е. совместно встречающимися) симптомокомплексами. Можно предположить, что в данном случае употребление ПАВ является вариантом самолечения, ослабляющего выраженность всех трех групп симптомов, характерных для ПС и ПТСР. Такой вывод подтверждается литературными данными: употребление алкоголя смягчает выраженность симптомов ПТСР до такой степени, что позволяет человеку строить планы на будущее [6].

Употребление ПАВ зависит также от истории жизни: у девушек в группе с употреблением ПАВ при ПС выше как количество пережитых стрессов (4,6 против 5,8), так и их общий балл (13,8 против 18,4) ($p = 0,000$ в обоих случаях), тогда у юношей выше только их общий балл (13,0 против 17,2, $p = 0,007$). Это означает, что степень актуализированности всех пережитых стрессов увеличивает потребление ПАВ как у девушек, так и у юношей, тогда как общее количество пережитых стрессов, даже дезактуализированных (т.е. пережитых и мало влияющих уже на жизнь в настоящее время) - только у девушек. Поскольку в группе с употреблением ПАВ общий балл стрессов не имеет статистически значимой разницы между полами, то обнаруженная зависимость между количеством пережитых стрессов и употреблением ПАВ у девушек означает их большую уязвимость. Иными словами, у девушек за употреблением

ПАВ чаще можно предположить наличие в прошлом большого количества психотравмирующих стрессов вне зависимости от степени их актуализированности.

У девушек установлена также разная степень выраженности употребления ПАВ (регистрируемая по баллу ответов, отличных от нуля) в зависимости от вида психотравмы. Так, статистически более высокий балл (по критерию Крускала-Уоллиса) ($p = 0,000$) установлен при следующих видах психотравм: нападение без оружия и причинение травмы кем-либо, включая членов семьи; сексуальное насилие, проникновение в дом при наличии респондента в доме; нападение с пистолетом, ножом кого-либо, включая члена семьи, сексуально окрашенные действия развратного характера (по нисходящей) (таблица).

Табл. 1

Выраженность употребления ПАВ в зависимости от вида стресса у девушек (критерий Крускала-Уоллиса)

№ стресса*	Вид стресса	Сумма рангов
1	Нападение с целью ограбления	279,12
2	Проникновение в дом в присутствии респондента	374,17
3	Проникновение в дом в отсутствие респондента	201,2
4	Кражи личного имущества	157,5
5	Несчастные случаи при поездке в автотранспорте	243,84
6	Природные катастрофы	290,72
9	Получение серьезного повреждения	235,14
10	Наличие ситуации, когда могли убить или серьезно ранить	340,76
11	Наблюдение убийства или покалечения	295,55
12	Вид тела умершего (не на похоронах)	263,34
13	Близкие или члены семьи искалечены или сбиты насмерть машиной	288,22
14	Получение известия о серьезной травме или неожиданной смерти близкого	273,29
15	Смерть возлюбленного или ребенка	314,63
16	Серьезное или опасное для жизни заболевание	270,92
21	Развод родителей	305,7
22	Разъезд или собственный развод	193,92
24	Наличие близкого с эмоциональными нарушениями (глубокой депрессией или пристрастием к психоактивным веществам)	273,41
25	Эмоциональное оскорбление или унижение	225,44
27	Искусственное или естественное прерывание беременности	246,64
30	Сексуальное насилие	359,07
31	Сексуально окрашенные действия развратного характера	331,96
32	Попытки сексуального насилия	239,03
33	Нападение с пистолетом, ножом или другим оружием кого-либо, включая члена семьи	351
34	Нападение кого-либо, включая членов семьи, без оружия и причинение травмы	356,75
36	Другие экстраординарные ситуации	294,38
37**	Смерть близкого	201,8

*Примечание: нумерация стрессов дается по опроснику LEQ; ** - данный стресс выделен автором в отдельный

Таким образом, переживание ПС у 49 % юношей и 44 % девушек сопровождается приемом ПАВ. Употребление ПАВ наблюдается при тяжело протекающем ПС, осложненном также совместно присутствующими тревожностью, фобиями, депрессией, соматизацией, враждебностью, обсессивностью-компульсивностью, межличностной сензитивностью, паранойяльностью, психотизмом. Кроме того зависит от степени актуализированности предыдущих стрессов, пережитых личностью, а у девушек - также и от количества пережитых стрессов. У девушек употребление ПАВ связано также с видом психотравм, наиболее

злокачественными из которых являются насилие как физическое, так и сексуальное. Поэтому одним из способов превенции аддикции к ПАВ является дезактуализация стрессов. Это ставит вопрос о создании эффективной психологической службы как в средних, так и в высших учебных заведениях. Причем службы способной не только диагностировать, но в первую очередь - осуществлять психокоррекцию.

Список использованной литературы

1. Аносова Ю.В. Психологические особенности лиц молодого возраста с опиатной и табачной зависимостью: автореф. дис. ... к. псих. наук / Ю.В. Аносова. – СПб., 2006. – 24 с.
2. Гагарина М.А. Роль репрезентаций материнской привязанности в генезе аддиктивного поведения: автореф. дис. ... к. псих. наук / М.А. Гагарина. – М., 2006. – 24 с.
3. Кузнецов В.Н. Гендерные особенности алкоголизма в Томской области (клинические и терапевтические аспекты): автореф. дис. ... к.м.наук / В.Н. Кузнецов. – 2010. – 22 с.
4. Личко А.Е. Подростковая наркология: руководство / А.Е. Личко, В.С. Битенский. – Л.: Медицина, Ленинградское отделение, 1991. – 304 с.
5. Менделевич В.Д. Девиантное поведение: структура, механизмы, клинические формы: руководство по аддиктологии / под ред. проф. В.Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – С. 27-41.
6. Морозова С.Н. Клинико-динамическая и прогностическая характеристика алкогольной зависимости, сочетающейся с посттравматическими стрессовыми расстройствами: автореф. дисс. ... к. м. наук / С.Н. Морозова. – М., 2010. – 26 с.
7. Наркология. Национальное руководство / Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
8. Наров М.Ю. Нервно-психические стрессовые расстройства с коморбидными аддиктивными состояниями у сотрудников правоохранительных органов: автореф. дис. ... д.м.наук / М.Ю. Наров. – Томск, 2007. – 50 с.
9. Петросян Т.Р. Зависимость от алкоголя у пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством: автореф. дис. ... к. м. наук / Т.Р. Петросян. – М., 2008. – 22 с.
10. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина [и др.]. – М.: Когито-Центр, 2007. – Ч.1. – Теория и методы. Психология посттравматического стресса. – 208 с.
11. Снедков Е.В. Боевая психическая травма (клинико-патогенетическая динамика, диагностика, лечебно-реабилитационные принципы): автореф. дисс. ... д.м.наук / Е.В. Снедков. – СПб., 1997. – 48 с.
12. Старшенбаум Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г.В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2006. – 367 с.
13. Хмелевская О.Е. Психологические предикторы и детерминанты формирования наркотической аддикции с нарушением адаптации: автореф. дисс. ... к. псих. наук / О.Е. Хмелевская. – Красноярск, 2005. – 22 с.
14. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / под ред. Фoa Э.Б. и др. – М.: Когито-Центр, 2005. – 467 с.

Стаття надійшла до редакції 18.06.2012.

Т. Д. Азарних. Посттравматичний стрес невійськової етіології і психоактивні речовини в юнацькому віці.

Стаття присвячена дослідженню взаємозв'язку між посттравматичними стресами невійськової етіології і вживанням психоактивних речовин в юнацькому віці. Встановлено, що при ПС майже кожен другий (44,1% дівчат і 48,9% юнаків) вживає ПАР. Вживання ПАР пов'язано прямою залежністю з вираженістю ПС та всіх симптомокомплексів, що визначаються за SCL-90-R, а у дівчат крім того - також з видом психотравм.

Ключові слова: *посттравматичні стреси, психоактивні речовини.*

T. Azarykh. Posttraumatic Stresses of Nonmilitary Etiology and Psychoactive Substances in Adolescence.

The paper studies the correlation between nonmilitary posttraumatic stresses (PTS) and the

consumption of psychoactive substances (PAS) by young people (18-20 years old students). In the interviewed group every second respondent with PTS consumes PAS. We observed a direct correlation between the use of PAS and the level of PTS and all symptom complexes defined according to SCL-90-R. Among the interviewed females the correlation between the use of PAS and the type of psychotrauma was also revealed.

Keywords: *posttraumatic stress, psychoactive substance.*