



КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОТИВОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ПОДРОСТКАМИ

© С. В. Гречаный

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Резюме. Целью исследования было изучение взаимосвязи аддиктивных мотивов, клинико-динамических характеристик расстройств поведения и адаптационной системы личности подростков, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ) с вредными последствиями (ВП). Было обследовано 293 подростка с диагнозом «Расстройство поведения» и сопутствующим диагнозом «Употребление ПАВ с ВП» (средний возраст – $15,3 \pm 0,1$ года). Пациенты были разделены на 4 подгруппы. 1 подгруппу составили 89 пациентов с сопутствующим диагнозом «Употребление опиоидов с ВП». 2 подгруппу составили 95 пациентов с сопутствующим диагнозом «Употребление летучих растворителей с ВП». 3 подгруппу составили 57 пациентов с сопутствующим диагнозом «Употребление алкоголя с ВП». 4 подгруппу составили 52 пациента с сопутствующим диагнозом «Употребление стимуляторов с ВП». Результаты исследования выявили 2 группы пациентов: с мотивами коррекции эмоционально-негативного состояния (КЭ) и с мотивами стимуляции эмоционально-позитивного состояния (СЭ). Для пациентов с мотивами СЭ было характерно преобладание симптомов диссоциально-личностных поведенческих расстройств, большая выраженность социально-юридических последствий употребления ПАВ и количественных показателей сопутствующего употребления алкоголя. У пациентов с мотивами КЭ отмечалось преобладание симптомов гиперкинетического расстройства поведения и органических эмоциональных расстройств, большие количественные показатели тяжести употребления ПАВ при выраженных психопатологических и медицинских последствиях. Пациенты с мотивами СЭ по сравнению с пациентами с мотивами КЭ демонстрируют более благоприятный профиль защитно-совладающего поведения, связанный с меньшим использованием незрелых и малоадаптивных механизмов психологических защит («регрессия», «замещение») и неконструктивных типов совладания («дистанцирование», «самоконтроль», «бегство-избегание»).

Ключевые слова: причины употребления психоактивных веществ: положительное и отрицательное подкрепление; мотивационная модель употребления алкоголя Кокса-Клингера; употребление подростками психоактивных веществ.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS MOTIVES OF DRUG USE BY ADOLESCENTS

© V.S. Grechanyi

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Russia

Abstract. The purpose of this study was to investigate the relationship addictive motives, clinical-dynamic characteristics of conduct disorders and adaptation of personality in substance harmful using adolescents. Were studied 293 adolescents with a diagnosis of «Conduct disorder» and comorbid diagnoses «Harmful substance use» (mean age – $15,3 \pm 0,1$ years). Patients were divided into 4 groups. 1 subgroup comprised 89 patients with comorbid diagnosis of «Harmful opioid use». 2 subgroup comprised 95 patients with comorbid diagnosis of «Harmful inhalant use». 3 subgroup comprised 57 patients with comorbid diagnosis of «Drinking alcohol with harmful consequences». 4 subgroup consisted of 52 patients with comorbid diagnosis of «Harmful stimulant use». Results of the study revealed two groups of patients: patients with motives correction of negative emotional states (CE) and patients with the motives of stimulation emotionally positive state (SE). For patients with motives SE was characterized by the predominance of symptoms antisocial personality, conduct disorders, more expressions of social and legal consequences of substance use and quantity of comorbid alcohol use. Patients with motives CE marked predominance of symptoms of hyperkinetic conduct disorder and organic affective

disorders, big quantitative severity of substance use when expressed psychopathology and health consequences. Patients with motives SE compared with patients with motives CE show a more favorable profile protective coping behavior associated with less use of immature and nonadaptive psychological defense mechanisms («regression», «replacement») and non-constructive types of coping («distancing», «self-control», «escape-avoidance»).

Key words: reasons for substance use: positive and negative reinforcement; the motivational model of alcohol use Cox-Klinger; substance use in adolescents.

Изучение мотивов употребления психоактивных веществ (ПАВ) последних десятилетий показало [4, 5], что аддиктивная мотивация связана с такими клиническими и психологическими характеристиками пациентов, как выраженность симптомов зависимости [2], характер течения заболевания [10], стадийность [8], личностные особенности [3], эффективность терапии [6]. Мотивы употребления ПАВ признаны предиктором течения наркологического заболевания [4, 7, 9]. Мотивационная модель базируется на положении, что решение об употреблении алкоголя принимается на основе ожидаемых аффективных изменений, которые связаны с прямым (снижение напряжения, улучшение настроения и др.) или опосредованным химическим воздействием алкоголя (использование в группе сверстников и др.) [1]. Было предложено рассматривать 2 разновидности мотивов, влияющие на индивидуальное принятие решения приема алкоголя: 1) мотивы подкрепления эмоционально-положительного состояния (enhancement) или стимуляции положительных эмоций; 2) мотивы совладания с эмоционально-отрицательным состоянием (coping) или коррекции отрицательных эмоций.

Актуальность исследования определяется клиническими различиями форм аддиктивного поведения у подростков, его связью с поведенческими расстройствами и различиями последствий употребления ПАВ. *Целью исследования* было изучение взаимосвязи аддиктивных мотивов с клинико-динамическими характеристиками расстройств поведения у подростков, употреблением

ПАВ с вредными последствиями, характеристиками адаптационной системы личности пациентов.

Было обследовано 293 подростка с ведущим диагнозом «Расстройство поведения» и сопутствующим диагнозом «Употребление ПАВ с вредными последствиями (ВП)». Возраст пациентов составил 12–17 лет (средний возраст — $15,3 \pm 0,1$ года). Пациенты были разделены на 4 подгруппы. 1 подгруппу составили 89 пациентов с сопутствующим диагнозом «Употребление опиоидов с ВП» (F 11.1). 2 подгруппу составили 95 пациентов с сопутствующим диагнозом «Употребление летучих растворителей с ВП» (F 18.1). 3 подгруппу составили 57 пациентов с сопутствующим диагнозом «Употребление алкоголя с ВП» (F 10.1). 4 подгруппу составили 52 пациента с сопутствующим диагнозом «Употребление стимуляторов с ВП» (F 15.1).

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

«Низонжеровский опросник оценки поведения детей», «Диагностика употребления психоактивных веществ подростками, европейская версия» («ЕвроАДАД»), «Опросник мотивов употребления алкоголя/психоактивных веществ», «Индекс жизненного стиля», «Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основе клинической беседы, дополненной лексико-семантическим анализом высказываний, все пациенты были разделены на 2 группы: 1) пациенты с мотивами коррекции

Таблица 1

Фактическая и прогнозируемая принадлежность пациентов к мотивационным группам

Группа	Фактическая принадлежность к данной группе		Предсказанная принадлежность к данной группе	
	абс.	в %	абс.	в %
1) мотивы коррекции эмоционально-негативного состояния (КЭ)	171 чел.	100,0 %	164 чел.	95,9 %
2) мотивы стимуляции эмоционально-позитивного состояния (СЭ)	111 чел.	100,0 %	93 чел.	83,78 %
Всего	282 чел.	100,0 %	257 чел.	91,13 %
Неопределенные ответы	11 чел.			

Таблица 2

Средние значения шкал «Низонжеровского опросника оценки поведения детей» у пациентов с разными аддиктивными мотивами

№	Шкалы	Мотивы КЭ, М±m	Мотивы СЭ, М±m	p
1	Позитивное поведение	13,19±0,315	15,05±0,499	0,001 *
2	Расстройства поведения	9,62±0,158	11,27±0,975	0,001 *
3	Оппозиция	8,95±0,344	12,19±0,526	0,001 *
4	Сензитивность	12,81±0,594	10,12±0,486	0,001 *
5	Гиперактивность	5,23±0,343	4,26±0,435	0,011 *
6	Невнимательность	7,86±0,257	6,88±0,349	0,026 *
7	Эмоциональные нарушения	13,10±0,700	12,15±0,813	0,040 *

* — различия статистически достоверны по критерию t-Стьюдента

эмоционально-негативного состояния (КЭ) (171 чел., 58,4%); 2) пациенты с мотивами стимуляции эмоционально-позитивного состояния (СЭ) (111 чел., 37,9%). Достоверно преобладали пациенты с мотивами КЭ ($p < 0,001$). Результаты дискриминантного анализа количественных значений шкал «Опросника употребления алкоголя/психоактивных веществ» (табл. 1) подтвердили обоснованность эмпирического разделения пациентов на 2 мотивационные группы, позволили отнести неклассифицированных пациентов (11 чел., 3,8%) к одной из 2 выделенных групп и скорректировать принадлежность к ним 25 пациентов (8,5%) исходя из статистически значимого предсказания. Общий показатель предсказанной принадлежности составил 91,1%, что позволяет говорить о высоком уровне совпадений клинических и психометрических методик при изучении аддиктивных мотивов.

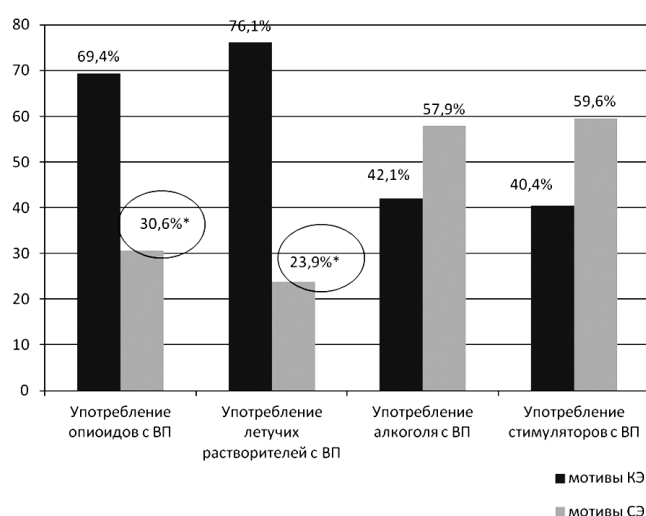


Рис. 1. Аддиктивные мотивы и вид употребляемых ПАВ.

* — различия статистически достоверны по критерию χ^2 Пирсона

Выявлено, что между мотивационными группами имеются существенные отличия по формам расстройств поведения (РП) и их выраженности (табл. 2). Большие численные значения в группе мотивов СЭ шкал «Расстройства поведения» и «Оппозиция» указывает на преобладание у этих пациентов симптомов несоциализированного и социализированного расстройств поведения (личностно-поведенческий спектр расстройств). Более высокие значения в группе мотивов КЭ шкал «Гиперактивность», «Невнимательность» и «Эмоциональные нарушения» свидетельствует о преобладании «Гиперкинетического расстройства поведения» и эмоциональных симптомов, специфичных для органических расстройств (органический поведенческий спектр нарушений). Это указывает на нозологические различия пациентов с разными мотивами употребления ПАВ.

Мотивационные различия у пациентов с разным сроком начала РП также по-разному нозологически характеризуют две выделенные группы пациентов (рис. 1). Выявлено, что среди пациентов с мотивами КЭ было достоверно больше пациентов, употребляющих опиоиды с ВП ($\chi^2 = 3,924$, $p < 0,05$) и употребляющих летучие растворители с ВП ($\chi^2 = 12,873$, $p < 0,001$), по сравнению с такими же пациентами с мотивами СЭ.

Клинико-динамическое изучение количественных показателей употребления ПАВ и его последствий в разных мотивационных группах с помощью методики «ЕвроАДАД» показало, что у пациентов с мотивами КЭ при более выраженных количественных показателях употребления наркотиков выявляются большие психопатологические и медицинские последствия употребления (рис. 2). Для пациентов с мотивами СЭ было характерно преобладание социально-юридических последствий употребления ПАВ и большие количественные показатели сопутствующего употребления алкоголя. В аспекте влия-

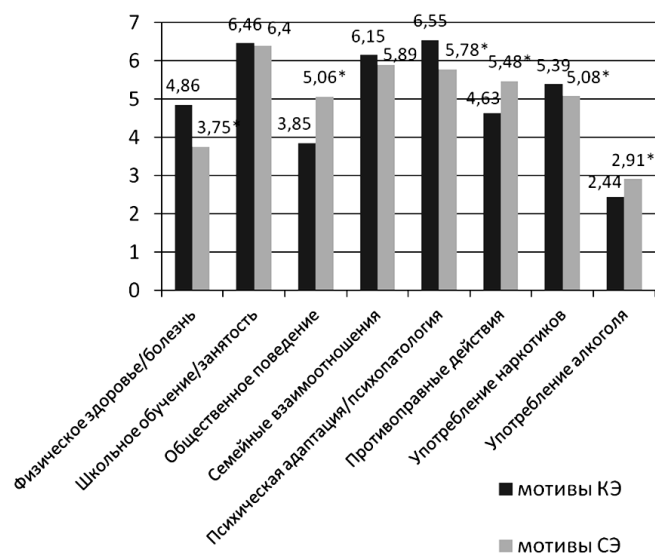


Рис. 2. Рейтинг тяжести употребления ПАВ у пациентов с разными аддиктивными мотивами при повторном обследовании.

* — различия статистически достоверны по критерию t-Стьюдента

ния на школьное обучение/занятость и семейные взаимоотношения между разными мотивационными группами различий не обнаружено. Отмеченная закономерность была схожей в подгруппах пациентов, употребляющих разные виды ПАВ с ВП. Исключение составили пациенты, употребляющие летучие растворители с мотивами КЭ, которые отличались от других подгрупп более выраженными показателями семейной дезадаптации.

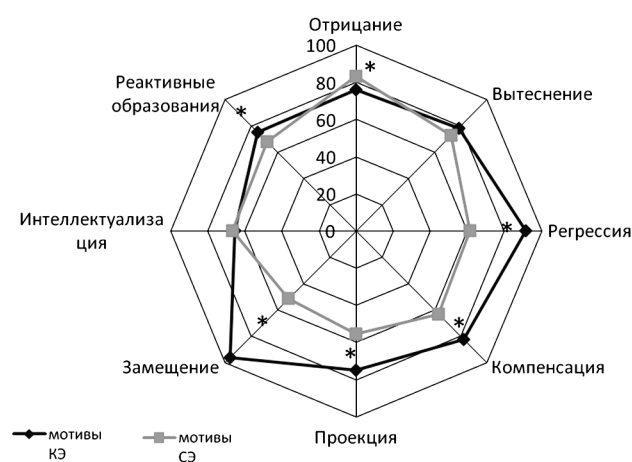


Рис. 3. Механизмы психологической защиты у пациентов с разными аддиктивными мотивами.

* — различия статистически достоверны по критерию U Манна-Уитни



Рис. 4. Типы совладающего поведения у пациентов с разными аддиктивными мотивами.

* — различия статистически достоверны по критерию t-Стьюдента

Исследование защитного поведения в разных мотивационных группах (методика «Индекс жизненного стиля») в динамике показало, что у пациентов с мотивами КЭ отмечалось достоверное преобладание таких механизмов психологической защиты (МПЗ), как «регрессия», «компенсация», «проекция», «замещение» и «реактивные образования», а у пациентов с мотивами СЭ — «отрицание» (рис. 3). Таким образом, выявленные различия между мотивационными группами отражают более благоприятный профиль защитного поведения у пациентов с мотивами СЭ.

Изучение совладающего поведения у пациентов разных мотивационных групп («Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями») показало его более конструктивный характер у пациентов с мотивами СЭ. У них отмечалось преобладание типов совладающего поведения (ТСП) «поиск социальной поддержки», «принятие ответственности» и «планирование решения проблемы» и были менее выражены «дистанцирование», «самоконтроль» и «бегство-избегание» (рис. 4). Обозначенные особенности защитно-совладающего поведения разных мотивационных групп более четко прослеживались при повторном обследовании, что подтверждает клинко-прогностические различия групп пациентов с разными мотивами употребления ПАВ.

Таким образом, изучение аддиктивной мотивации позволило выявить 2 группы пациентов: с мотивами коррекции эмоционально-негативного состояния и с мотивами стимуляции эмоционально-позитивного состояния. Для пациентов с мотивами СЭ было характерно преобладание симптомов

диссоциально-личностных поведенческих расстройств, большая выраженность социально-юридических последствий употребления ПАВ и количественных показателей сопутствующего употребления алкоголя. У пациентов с мотивами КЭ отмечалось преобладание симптомов гиперкинетического расстройства поведения и органических эмоциональных расстройств, большие количественные показатели тяжести употребления ПАВ при выраженных психопатологических и медицинских последствиях. Пациенты с мотивами СЭ по сравнению с пациентами с мотивами КЭ демонстрируют более благоприятный профиль защитно-совладающего поведения, связанный с меньшим использованием незрелых и малоадаптивных механизмов психологических защит («регрессия», «замещение») и неконструктивных типов совладания («дистанцирование», «самоконтроль», «бегство-избегание»). Отмеченные особенности должны учитываться в лечено-реабилитационной работе у подростков с поведенческими расстройствами и употреблением ПАВ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Bradley J.R., Carman R.S., Petree A. Expectations, alienation, and drinking motives among college men and women. *J. of Drug and Alc. Education*. 1991; 21 (1): 27–33.
2. Carrigan M.H., Ham L.S., Thomas S.E., Randall C.L. Alcohol outcome expectancies and drinking to cope with social situations. *Addictive Behaviors*. 2008; 33: 1162–1166.
3. Cooper M.L., Frone M.R., Russell M., Mudar P. Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995; 69 (5): 990–1005.
4. Cox W.M., Klinger E. A motivational model of alcohol use. *J. Of. Abnormal. Psychology*. 1988; 97 (2): 168–180.
5. Cox W.M., Klinger E. A motivational model of alcohol use: Determinants of use and change. In: *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment*. Ed. by W.M. Cox, E. Klinger. Chichester: Wiley, Ltd., 2004: 121–138.
6. Engle B., MacGowan M.J. A critical review adolescent substance abuse group treatments. *Journal of Evidence-Based Social Work*. 2009; 6 (3): 217–243.
7. Hasking P.A., Lyvers M., Carliopio C. The relationship between coping strategies, alcohol expectancies, drinking motives and drinking behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2011; 36: 479–487.
8. Koob G.F. Allostatic view of motivation: implications for psychopathology. In: *Motivational factors in the etiology of drug abuse*. Ed. by R.A. Bevins, M.T. Barado. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 2004: 1–18.
9. Merrill J.E., Read J.P. Motivational Pathways to Unique Types of Alcohol Consequences. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2010; 24: 705–711.
10. Read J.P., Wood M.D., Kahler C.W., Maddock J.E., Pal-fai T.P. Examining the Role of Drinking Motives in College Student Alcohol Use and Problems. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2003; 17 (1): 13–23.

◆ Информация об авторе

Гречаний Северин Вячеславович — канд. мед. наук, доцент, заведующий, кафедра психиатрии и наркологии. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.
E-mail: svgrechany@mail.ru.

Grechanyi Severin Vyacheslavovich — MD, PhD Associate Professor, Head. Department of Psychiatry and Addiction. St. Petersburg State Pediatric Medical University. 2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia.
E-mail: svgrechany@mail.ru.