

В.Д. Москаленко

Национальный научный центр наркологии МЗ РФ, Москва, Россия

Употребление психоактивных веществ (ПАВ) подростками растет, и уже превратилось из феномена в эпидемию. Большинство подростков прибегают к употреблению многих ПАВ. От 70 до 98% подростков, поступающих на лечение, являются полинаркоманами [28].

В поведении с употреблением ПАВ можно выделить инициацию, злоупотребление и развитие зависимости. Начало употребления не всегда ведет к зависимости. Тем не менее факторы риска и защиты такого поведения сходны как в отношении инициации потребления, так и зависимости. Условно их можно разделить по следующим группам: биологические, индивидуальные, семейные (внутрисемейная среда), внесемейные (школа, сверстники) факторы.

Биологические факторы

В эту группу включают в себя генетические и другие физические особенности индивидов, которые вносят свой вклад в злоупотребление ПАВ, часто с последующим развитием зависимости от ПАВ.

Важная роль генетического предрасположения к развитию зависимости от ПАВ доказана многочисленными исследованиями, проведенными генеалогическим, близнецовым методами и изучением приемных детей с их биологическими и приемными родителями, а также изучением моделей зависимости на животных. Подробно эта литература проанализирована в обзорах [1, 2]. Общий вывод этих исследований: в разнообразии по подверженности развитию зависимости от ПАВ генетические факторы вносят существенный вклад. Наличие биологического родственника, больного зависимостью от ПАВ, является важным фактором риска развития аналогичного заболевания для других членов семьи. Чем больше больных зависимостью родственников в одной семье (плотность зависимости), тем выше риск для здоровых родственников.

Специфичности генетического предрасположения по виду ПАВ, т.е. предрасположения к алкоголизму или наркомании, не обнаружено. Различные виды зависимости встречаются как в одной и той же семье, так и у одного и того же индивида на протяжении жизни. Поэтому можно говорить, что алкоголизм родителя - это важный фактор риска наркомании сына или дочери. Биологический риск для потомков повышен при заболевании как отца, так и матери. По некоторым данным, больная мать обуславливает риск несколько больший для дочерей, чем для сыновей. Считают, что генетические факторы, взятые вместе, могут объяснять 60% разнообразия риска расстройств, вызванных алкоголем. Остальные 40% отводят социо-культурным влияниям и другим жизненным событиям [24].

Предрасполагающие к развитию зависимости гены еще предстоит идентифицировать. В этом отношении генами-кандидатами являются аллели DRD2 (ген дофаминового рецептора). В качестве гена-протектора (фактор защиты) установлен ген, ответственный за более высокий уровень первого продукта расщепления алкоголя - ацетальдегида. Соответствующие ферменты являются вариантами алкоголь-дегидрогеназы и альдегид-дегидрогеназы. Защитные генетические варианты ферментов встречаются только у народов Азии японцев, китайцев, корейцев. В европейской популяции эти гены-протекторы не обнаружены.

К биологическим факторам риска относят также низкоамплитудную волну Р300 вызванных потенциалов и низкие уровни серотонина в спинно-мозговой жидкости.

Индивидуальные факторы риска

К факторам риска, частично обусловленным генетическим влиянием, можно отнести некоторые индивидуальные характеристики, которые повышают вероятность употребления алкоголя, злоупотребления им и развитие зависимости. Это повышенная импульсивность, стремление к поиску новизны, синдром детской гиперактивности, нарушение поведения в детстве (экстернализированное поведение) Этот комплекс называют «нейрональной и поведенческой расторможенностью» [24].

Низкий уровень реакции на алкоголь (способность не пьянеть при употреблении относительно высоких доз алкоголя) обнаружен почти у половины взрослых детей больных алкоголизмом отцов. По данным 15-летнего лонгитудинального наблюдения и повторного лабораторного испытания сыновей больных алкоголизмом отцов, низкий уровень реакции на алкоголь в 3-4 раза повышает риск злоупотребления алкоголем или зависимости от него в анамнезе [23].

Установлено, что недостаток контроля своих импульсов у сыновей больных алкоголизмом отцов проявляется рано, уже в 3-5-летнем возрасте и в дальнейшей жизни является медиатором между родительским алкоголизмом и антисоциальным поведением [16].

Антисоциальную личность (по классификации DSM-IV) также можно отнести к индивидуальным факторам риска. Имеются данные о существенном вкладе генетических факторов в формирование этого нарушения личности. Анализом данных о 324 монозиготных и 335 дизиготных парах близнецов установлено, что личностные черты, которые считают компонентами антисоциальной личности (грандиозность, поиски внимания, стимулов и новизны, неприятие социальных норм и антисоциальное поведение в юности) находятся под влиянием генетических факторов, общих с таковыми, определяющими злоупотребление алкоголем [11]. Обнаружена линейная взаимосвязь: чем тяжелее проявления антисоциальной личности, тем выше частота алкогольной зависимости. Употребление наркотиков также ассоциировано с тяжестью проявлений антисоциальной личности как среди мужчин, так и среди женщин [6]. Родительский алкоголизм часто сосуществует с антисоциальным поведением как самих родителей, так и их детей. К факторам риска относят поведение, приводящее к столкновению с полицией. В группе с наличием этого фактора 18,8% подростков употребляли запрещенные наркотики в сравнении с 1,6% тех, кто не имел трудностей с полицией [27].

S. Kuperman et al. [15] описывают 3 группы факторов риска для подростков, у которых можно диагностировать алкоголизм в зрелом возрасте. Эти же факторы авторы считают предикторами. 1) Характеристики родительского дома (негативные взаимоотношения в парах родитель-ребенок) и окружающей среды (школьные и личные трудности). 2) Характеристики поведения ребенка (вызывающее поведение, плохой контроль импульсов, беспокойство и трудности концентрации внимания). 3) Раннее начало экспериментирования с алкоголем и табаком. Приведены следующие данные. Если молодые люди начинали употреблять алкоголь ранее 15-летнего возраста, то в возрасте 18-29 лет среди них находили 40% больных алкоголизмом. Если же молодые люди начинали употреблять алкоголь после 19 лет, то лишь 10% среди них становились алкоголь-зависимыми [15].

В течение 6 лет 3 раза обследовали 187 мальчиков. В 10-12 лет изучали функционирование и трудности темперамента, в 12-14 лет - агрессию и принадлежность к делинквентным сверстникам, в 16 лет - употребление ПАВ. Результаты: низкий уровень функционирования и трудный темперамент связаны с увеличением агрессии и с принадлежностью к делинквентным группам. Последние факторы связаны с увеличением употребления ПАВ. Связь между трудным темпераментом и употреблением ПАВ была полностью опосредована через агрессию и принадлежность к делинквентным группам [10].

Таким образом, индивидуальные факторы риска, по данным ряда авторов, включают следующие характеристики подростков [4-6, 15, 16, 23, 24, 27, 28]:

- гиперактивность и плохая концентрация внимания в детстве;
- отгороженность или бунтарство в пубертатном возрасте;
- антисоциальное поведение;
- столкновения с правоохранительными органами;
- низкий уровень реакции на алкоголь (способность не пьянеть);
- тревога и депрессия;
- раннее начало употребления ПАВ;
- внешний локус контроля;
- благоприятное отношение к выпивкам,
- недостаток религиозной приверженности;
- поиск новых стимулов, высокая потребность в возбуждении.

Разграничение факторов риска по группам условно. Семья - это та область, где встречаются, сосуществуют и взаимодействуют генетические, индивидуальные и средовые (в значении внутрисемейная среда) факторы.

Факторы, связанные с семьей

В последнее время в наркологии уделяют внимание теории семейных систем [22, 28].

Система - это целое, поддерживаемое взаимодействием его частей. Семейная система характеризуется структурой и поведением. Структуру составляют такие подсистемы, как родители, дети, другие члены семьи. Эти подсистемы постоянно взаимодействуют между собой. В результате этого каждый член семьи обретает смысл и значение. Самое раннее представление ребенка о себе обеспечивается взаимодействием членов семейной системы.

Другими элементами семейной структуры являются границы и треугольники. Для понимания границ важно иметь в виду, что каждая подсистема играет свою роль. Роль должна быть четко

определена для того, чтобы поддерживать функционирование семьи. Треугольники (самый распространенный - родители и ребенок) нарушают границы, добавляя третьего члена, обычно ребенка. Ребенок может отвлекать других членов от стрессовой ситуации, переключая внимание на себя.

Поведенческие черты включают в себя гомеостаз, слияние и разъединение. Гомеостаз относится к состоянию, когда система регулируется сама собой, оставаясь постоянной, и в то же время реагирует на внешние силы. Слияние или разъединение отражают уровень привязанности и отстраненности между членами семьи. Семья может использовать третьего члена («козла отпущения») для облегчения стрессовой ситуации. Семья остается важной для развития всех ее членов на любой стадии жизненного цикла,

В соответствии с теорией семенных систем, взаимоотношения и взаимодействия между членами семьи являются важнейшими компонентами, влияющими на жизнь подростка. Члены семьи представляют собой модели поведения для подростка и являются источником подкрепления поведения подростка. Нарушение нормального функционирования семьи может укрепить негативное влияние других систем на поведение подростка - таких, как сверстники, школа, община. Например, конфликт между родителем и подростком может привести к тому, что подросток примкнет к группе лиц, употребляющих наркотики.

Теория семейных систем признает, что употребление ПАВ подростком - это не только проблема подростка, но и проблема семьи. Следовательно, употребление ПАВ подростком можно рассматривать как продукт семейных взаимоотношений и взаимодействий, равно как и симптом дисфункции семьи, относящийся к неспособности семьи в выполнении тех задач, которые ставит каждая стадия жизненного цикла семьи.

Итак, подросток с употреблением ПАВ является не только носителем индивидуальной проблемы, но и носителем проблемы семьи.

В многочисленных исследованиях основным источником как факторов риска, так и факторов защиты называют семью. Сверстники, школа, община лишь дополняют семью.

С семьей связаны как генетические, так и средовые (внутрисемейная среда) факторы. Причем, генотип и среда могут сочетаться и взаимодействовать неслучайным образом. Выдвигалась гипотеза о генно-средовой корреляции. Генно-средовая корреляция указывает, насколько индивиды подвергаются воздействию определенных факторов окружающей среды. Выбор той или иной среды рассматривают как функцию генетического предрасположения.

Эти корреляции важны в изучении психопатологии, поскольку они идентифицируют факторы среды, которые могут поддерживать экспрессию генетической подверженности данному расстройству. В одной из работ провели изучение корреляции между генетическими подверженностями злоупотребления алкоголем и наркотиками и перцепциями социального окружения в родительской семье и школе. По почте собрали данные у 85 пар моно- и 77 пар дизиготных близнецов из общей популяции. Близнецы заполняли опросники относительно злоупотребления алкоголем и наркотиками, шкалу семейного окружения, шкалу классного окружения в школе и опросник травматических событий.

Установили, что генетическая подверженность злоупотреблению алкоголем и наркотиками была ассоциирована с понижением воспринимаемых семейных морально-религиозных ценностей, со снижением семейной сплоченности и со снижением ориентации на задание в классе и с повышением воспринимаемого порядка и организации (строгости дисциплины) в классе. Авторы сделали вывод, что генно-средовые корреляции, в частности, морально-религиозные ценности дома, представляются важными в развитии злоупотребления психоактивными веществами [12].

Структура семьи рассматривалась среди факторов, относящихся к злоупотреблению подростками ПАВ. Предполагали, что семьи с одним родителем либо смешанными - биологическими и adoptивными - родителями могут предрасполагать подростка к проблемам, вызванным употреблением ПАВ. Результаты исследований оказались противоречивыми. Одни авторы находили связь подобной структуры семьи с употреблением и злоупотреблением ПАВ подростками, другие - не находили этой связи

Выяснилось, что большое значение имеет тип или качество взаимоотношений между родителями и подростком при любой структуре семьи. Было установлено, что наличие в семье твердых правил, родительского мониторинга может существенно смягчить употребление подростками алкоголя, марихуаны и кокаина. Эти защитные факторы важны для подростков обоего пола [22].

Недавний развод родителей может быть стрессором для подростка и поэтому может влиять на потребление алкоголя. Давно пережитый развод родителей может быть меньшим стрессором. Вопрос о том, как употребляют ПАВ дети давно и недавно разведенных родителей изучали на 24599 учащихся 8-х

классов (50,4% женщины) из 1052 школ. Пережили развод родителей более 4 лет назад 24,7% учащихся и 14,4% пережили развод в период наблюдения, который длился 4 года - до 12 класса. Учитывали частоту и интенсивность потребления алкоголя, появление в школе в нетрезвом состоянии.

Установили, что дети, чьи родители развелись не давно (в рамках 4-летнего периода), были более склонны употреблять алкоголь в более высоких дозах и чаще появлялись в школе нетрезвыми, чем дети давно разведенных родителей и чем дети из полных семей. По частоте употребления алкоголя дети давно и недавно разведенных родителей не отличались, но отличались по частоте употребления более высоких доз алкоголя. Чаще в больших дозах пили дети недавно разведенных родителей. Результаты по мнению авторов, могут объясняться тем, что дети недавно разведенных родителей находятся под стрессом либо они моделируют поведение своих родителей. Возможно, что развод был связан с повышенным потреблением алкоголя родителем. Кроме того, дети, перенесшие развод родителей могут быть психологически более ранимыми и поэтому они испытывают на себе большее давление сверстников [14].

Важную роль отводят таким семейным характеристикам, как сплоченность (cohesion) и твердости. (hardiness). Под сплоченностью понимают способность семьи работать вместе, особенно во время стресса.

Твердость - это способность семьи использовать свои сильные стороны в преодолении стресса в течение какого-то времени. Сплоченность и твердость признают важными характеристиками защиты подростка от употребления и злоупотребления ПАВ.

Как авторитарный, так и расслабленный стили воспитания повышают вероятность проблем у подростка вообще и в связи с употреблением ПАВ в частности [22].

В течение 2 лет четырежды, с 6-месячным интервалом, обследовали 840 подростков (443 мальчиков и 397 девочек). Анализ показал, что семейная социальная поддержка ассоциирована с понижением потребления алкоголя среди респондентов. В этом же направлении действуют факторы религии, школьной успеваемости и поведение сверстников [17].

Взаимная привязанность в паре родитель-ребенок в течение детского и подросткового возраста сочетается с такими личностными особенностями, как ответственность, мало выраженное бунтарство, нетерпимость к девиантному поведению. Прослеженные лонгитудинально до конца третьего десятилетия жизни юноши с подобными чертами не были склонны к употреблению ПАВ [4]. Близость к матери, даже если она употребляет алкоголь, оказалась существенным защитным фактором, направленным против употребления алкоголя молодыми людьми 16-19 лет. Подростки, чьи матери злоупотребляют алкоголем, показали низкую степень привязанности к матери и были сами склонны к злоупотреблению алкоголем [29].

По нашим наблюдениям, важное защитное влияние оказывают гармоничные взаимоотношения не только в паре родитель-ребенок, но это не менее важно - в паре мать-отец. Если эти взаимоотношения позитивные, то подросток чувствует себя комфортно в семье и может отказываться от употребления ПАВ.

Факторы риска и защиты рассматривают как дискретные группы факторов, а не как континуум, в котором присутствие фактора означает повышение риска, а отсутствие фактора риска означает защиту.

Авторы суммируют факторы защиты следующим образом: позитивные семейные взаимоотношения, низкий уровень родительской вседозволенности и надежное окружение. При наличии их снижаются такие показатели, как количество ПАВ, употребленных в течение жизни, возраст инициации, употребление ПАВ в течение последнего месяца, принятие ПАВ, предложенных в последнее время. Пол является важным модератором всех факторов. Результаты не отличаются существенно среди лиц различной этничности [18].

Были сделаны попытки установить те факторы инициации употребления ПАВ, которые можно установить еще до подросткового возраста ребенка. Выделили 3 семейных фактора. 1. Правила. Это существующие в семье требования относительно времени отхода ко сну ребенка, о выполнении домашней работы, четкость и ясность правил, согласие родителей о правилах, наличие правил употребления алкоголя, правила о просмотре телепередач. 2. Мониторинг. Ребенок звонит родителям относительно своей задержки возвращения домой, дети имеют возможность быть в контакте с родителями. Родители знают о местонахождении их детей, о том с кем и чем занимаются дети после школы. Родители знают, с кем дружит ребенок. 3. Привязанность и приверженность семье. Родители и дети сообщают, что они делятся мыслями и чувствами. Дети говорят о своей близости к матери и отцу (или фигурам, их заменяющим), о желании быть похожим на мать или отца. Родители отмечают, что дети спонтанно, по своей инициативе помогают в домашнем хозяйстве и хотят порадовать мать и отца.

В исследовании изучали влияние этих семейных факторов и влияние групп сверстников на инициацию употребления алкоголя, сигарет, марихуаны учащимися. Детей обследовали дважды - в 11-летнем и 12-летнем возрасте. Установили, что просоциальные процессы в семье, т.е. наличие правил, мониторинга и привязанности существенно влияет на снижение выбора антисоциальных сверстников. Наличие в семье указанных трех факторов существенно снижает инициацию употребления ПАВ детьми, даже в тех случаях, когда они примыкают к группе антисоциальных сверстников. Авторы указывают, что влияние семьи с возрастом ребенка снижается, а влияние сверстников повышается. Но никогда влияние семьи не устраняется полностью. Выбор группы антисоциальных сверстников все же вторичен, а влияние семьи первично [20].

В других исследованиях также было показано, что родительский мониторинг, соблюдение подростком "комендантского часа" были установлены как факторы, смягчающие употребление ПАВ подростками. Если подросток соблюдает установленные в семье границы, если он придерживается "комендантского часа" (возвращается домой не позднее установленного времени), если родители знают, где и с кем находится их ребенок (родительский мониторинг) и могут влиять на его поведение, то вероятность употребления ПАВ подростком снижается [22].

Тестировали гипотезу о том, что родительский алкоголизм и сосуществующее антисоциальное поведение непрямым образом сцеплены с проблемами экстернализованного поведения ребенка (агрессивность, делинквентность, дефицит внимания). Изучили 125 семей с большим алкоголизмом отцом и 83 семьи подобранной контрольной группы. Обследование проводили дважды с 3-летним интервалом. Во всех семьях были биологические сыновья 3-5 лет в начале лонгитудинального изучения. Результаты показали, что недостаток контроля у ребенка является медиатором между родительским алкоголизмом и экстернализованным поведением в последующей жизни сына. Семейный конфликт - важный медиатор влияний антисоциального поведения матери и отца [16].

В одной из работ пытались выяснить, может ли выступать предиктором употребления ПАВ наличие или отсутствие поддержки матери, отца или друзей. Оказалось, только низкий уровень воспринимаемой поддержки со стороны отца повышает шанс употребления всех типов ПАВ - сигарет, алкоголя и наркотиков [21].

В одном из обзоров [28] связанные с семьей факторы риска обобщены следующим образом. Это конфликты и насилие в семье, проблемы управления поведением подростка, семейная дезорганизация, недостаток сплоченности семьи, повышенный уровень стресса, употребление ПАВ членами семьи, нечеткие правила и непостоянство санкций в отношении ПАВ, ревность среди сибсов, плохое наблюдение за ребенком, плохая дисциплина, уровень образования родителей, нереалистические ожидания в развитии.

Семейные факторы риска другие авторы формулировали следующим образом [17, 18]. Это адаптация к разводу, повторному браку родителей или выраженное ухудшение семейных взаимоотношений; дистантное, малозаботливое и непостоянное родительство; негативные коммуникации в паре родитель-ребенок; плохой мониторинг со стороны родителей; нечеткие семейные правила, ожидания и поощрения; употребление ПАВ родителем или сибсом; хаотический уклад семейной жизни, в особенности в случаях, когда родители злоупотребляют ПАВ или страдают душевным заболеванием; неэффективная практика воспитания ребенка, в особенности в случаях с трудным темпераментом ребенка и проблемным его поведением; недостаток взаимной привязанности и заботы; хроническое внутри-семейное напряжение и разлад; отсутствие руководства со стороны родителей, вседозволенность.

Факторы защиты включают систему позитивной семейной поддержки, позитивные взаимоотношения в семье, сильную привязанность, приверженность семейным ценностям, высокий уровень образования родителей, религиозность.

Сходные факторы риска защиты обнаруживались и при изучении употребления подростками запрещенных наркотиков.

В неклинической выборке из 2837 колумбийских юношей и их матерей провели интервью, в котором учитывали стиль воспитания, употребление членами семьи запрещенных наркотиков, личностные особенности матери и ребенка и употребление подростком запрещенных наркотиков. Результаты показали, что насилие, доступность наркотиков, употребление наркотиков кем-либо в семье, дистантные взаимоотношения между родителем и ребенком и отклоняющееся поведение подростка являются факторами риска употребления подростком запрещенных наркотиков. Риск употребления может снижаться протективной практикой воспитания ребенка родителем. Например, интервенция,

направленная на уменьшение таких факторов, как делинквентность, плохой эмоциональный контроль матери и ребенка может привести к снижению потребления наркотиков подростком [5].

Оценка семейного анамнеза (наличие алкоголизма и наркомании у родителей), учет текущей и прошлой психопатологической симптоматики у самих изучаемых больных, степень злоупотребления алкоголем и другими ПАВ в настоящее время и в прошлом, антисоциальное и криминальное поведение была проведена у 246 кокаиновых наркоманов (96% из них курили крэк). У 75% обследованных, по их самоотчетам, отмечался алкоголизм либо наркомания у родителей. Наличие наркологических заболеваний у отца либо у матери ассоциировалось с повышенным риском употребления, злоупотребления алкоголем, лечения от алкоголизма в прошлом, а также с предшествовавшим или недавним криминальным поведением и очень часто совпадало с диагнозом антисоциальной личности и с серией антисоциального поведения у родителя; с другой психопатологией этот родительский фактор не ассоциирован.

Сравнение подгрупп с наличием и отсутствием наркологических проблем у матерей обнаружило более сильные различия, чем сравнение подгрупп с наличием и отсутствием наркологических проблем у отцов или у кого-либо из родителей. Это указывает на более важную роль матери во влиянии на жизнь их детей, чем роль отца. Результаты могут указывать как на роль социального научения, так и на важность биопсихосоциальной интерпретации факта отягощенности семейного анамнеза и на драматическое влияние материнского анамнеза в вон росах злоупотребления их детьми алкоголем и наркотиками [7].

Большинство факторов риска одинаково важны для лиц обоего пола.

Женщины испытывают на себе негативное влияние семейного алкоголизма в такой же степени, как и мужчины. Наличие родственника 1-й степени родства с алкоголизмом повышает риск алкоголизма у женщин в 2-4 раза. Распространенность алкоголизма среди женщин, являющимися детьми больны алкоголизмом, составляет 5-14% сравнительно 0,1-1,0% в общей популяции женщин. Семейный алкоголизм широко распространен. Сообщалось что 53% взрослых лиц из общей популяции отмечали в своих семьях наличие родственника 1-й степени родства, больного алкоголизмом [9].

Изучали факторы, противодействующие развитию. алкоголизма у женщин. Учитывали влияния родительского алкоголизма и семейного окружения. Обследовали 3 раза национальную выборку 4449 женщин в течение 10 лет, в которой оказалось 21% женщин с наличием алкоголизма у родителей. Изучали супружеские коммуникации у этих женщин супружескую сплоченность, гармонию, вербальное согласие, расхождения позиций, конфликты. Предположили, что сплоченность в супружеских диадах может снижать неблагоприятное действие родительского алкоголизма на женщин.

Результаты свидетельствуют, что неблагоприятное влияние родительского алкоголизма на последующую алкогольную зависимость в течение жизни существенно снижается по мере взросления дочерей, что особенно выражено к возрасту 37 лет. Середина 4-го десятилетия жизни женщины - это критический возраст развития алкоголизма при наличии алкоголизма у родителя. Важным добавочным фактором риска (к алкоголизму родителя) является алкоголизм сестры. При сочетании этих обоих факторов риск алкоголизма у женщин увеличивается драматическим образом. Позитивные интерперсональные коммуникации эффективно снижают значение факторов риска. Особенно благоприятна сплоченность в супружеских диадах, справедливое разделение тягот домашнего хозяйства, снижение конфликтности по поводу нерешенных домашних проблем. Повышение сплоченности в диадах рекомендуют сделать целью психотерапии [13].

Таким образом, для женщин важны те же факторы риска, что и для мужчин. Кроме того, для них имеют значение следующие факторы риска: недостаток близких друзей; сексуальное оскорбление в анамнезе; депрессия и тревога в анамнезе; высокая частота суицидальных попыток; раннее начало пубертата, совпадающее с ранним употреблением алкоголя, табака, наркотиков [9].

Факторы риска, проявляющиеся в школе

Среди подростков с употреблением ПАВ отмечают плохую успеваемость в учебе, плохое когнитивное функционирование, конфликты во взаимоотношениях, насилие и другие формы дисфункционального поведения.

По данным ряда исследователей, факторы риска злоупотребления ПАВ, проявляющиеся в школе, -это: плохая успеваемость; агрессивное поведение или чрезмерная застенчивость в классе; стремление примкнуть к подросткам с девиантным поведением, ожидание похвалы за употребление ПАВ в школе, со стороны сверстников. Упоминают также частую смену школ и некоторые виды учительской практики [28].

Факторы риска, связанные со сверстниками

Сюда относятся: дружба со сверстниками, употребляющими ПАВ; осведомленность и одобрительное отношение к фактам употребления ПАВ другими [11].

Таким образом, основные факторы риска употребления ПАВ и злоупотребления ими связаны с наличием биологического родителя, больного зависимостью, и с взаимоотношениями, специфичными для семей с наличием зависимости. Как факторы риска, так и факторы защиты обнаруживаются прежде всего в семье. Важным фактором риска является наличие друзей с употреблением ПАВ и антисоциальной направленностью поведения. Однако выбор таких друзей опосредован семейными влияниями и соответствующей структурой личности. С точки зрения существования генно-средовой корреляции совпадение генетических и средовых факторов в определенных семьях не является случайным.

Если генотип является неизменным, то внутрисемейная среда изменяема. Авторы, изучавшие факторы риска и защиты, подчеркивали важность своих находок для организации семейной интервенции и работы с родителями до начала употребления ПАВ подростками. Улучшение семейных взаимоотношений, которое может быть достигнуто в процессе психотерапевтической работы с семьями, должно стать важным направлением первичной профилактики.