**Подростковый алкоголизм** - алкогольная зависимость, возникающая в подростковом возрасте. Имеет определенные отличия от алкоголизма у взрослых.

Наблюдается быстрое развитие влечения и формирование физической зависимости. Из-за недостаточной психической и физической зрелости подростковый алкоголизм сопровождается быстрым возникновением и прогрессированием тяжелых соматических, психопатологических и интеллектуальных расстройств. Диагноз устанавливается на основании анамнеза, осмотра, беседы с подростком и его родителями. Тактика лечения определяется индивидуально, ведущая роль отводится психокоррекционным мероприятиям.

Подростковый [алкоголизм](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/alcoholism) – серьезная проблема современного общества. Точные данные о распространенности алкогольной зависимости в пубертатном возрасте отсутствуют, однако, согласно статистике, более 10% всех госпитализаций подростков в психоневрологические стационары осуществляются в связи с постановкой диагноза «подростковый алкоголизм». По результатам опросов, в 90-е годы средний возраст юношей на момент первого употребления спиртного составлял 16-18 лет. Спустя десятилетие этот возраст снизился до 10-12 лет. При этом, если раньше подростковый алкоголизм чаще диагностировался у подростков мужского пола, то с начала XXI века половые различия практически стерлись и спиртное начали активно принимать не только юноши, но и девушки.

Алкоголизм у взрослых возникает через 5-10 и более лет регулярного употребления спиртного. Для развития подросткового алкоголизма требуется всего 2-3 года регулярного приема этанолсодержащих напитков. Отличительными особенностями алкоголизма у подростков являются более явные и более грубые изменения со стороны всех органов и систем. Подростковый алкоголизм влечет за собой быстрое ухудшение физического здоровья, психическую и интеллектуальную деградацию. У больных часто выявляются необратимые изменения репродуктивной системы, обуславливающие [бесплодие](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_andrology/male_Infertility) и рождение детей с врожденными аномалиями. Лечение подросткового алкоголизма осуществляют специалисты в области [наркологии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/narcology/).

Подростковый алкоголизм формируется под влиянием целого ряда биологических и психосоциальных факторов. Отмечается наследственная предрасположенность – у детей алкоголиков зависимости от психоактивных веществ (алкоголизм, [наркомания](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/narcomania), [токсикомания](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/toxicomania)) возникают в 3-4 раза чаще по сравнению со сверстниками - детьми непьющих родителей. При этом у сыновей алкоголиков подростковый алкоголизм диагностируется гораздо чаще, чем у дочерей. Исследователи предполагают, что эта особенность – результат наследственности, связанной с полом ребенка.

Повышенное влечение к алкоголю и другим психоактивным веществам у подростков нередко возникает после [черепно-мозговых травм](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/brain-injury). Вероятность развития подросткового алкоголизма также повышается при наследуемых акцентуациях характера и [психопатиях](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/psychopathy). При каждой акцентуации выявляются свои типичные причины употребления алкоголя. Подростки эпилептоидного типа принимают спиртное «чтобы отключиться», дети шизоидного типа – чтобы упростить общение со сверстниками и заглушить постоянные внутренние противоречия. Толчком для развития подросткового алкоголизма у истероидов и гипертимов становится желание привлечь внимание и повысить собственный статус в глазах группы. Астеники используют спиртное, как способ ухода от конфликтов, депрессивные подростки – как «лекарство» для нормализации настроения.

К числу психосоциальных факторов, увеличивающих вероятность развития подросткового алкоголизма, относят искажения системы воспитания в родительской семье, влияние ближайшего окружения, социальных установок и стереотипов. Искажения системы воспитания могут проявляться в виде [гиперопеки](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hyper-guardianship), чрезмерного контроля, противоречивых или завышенных требований, двойных стандартов или недостаточного внимания к эмоциональным, интеллектуальным и физическим нуждам ребенка. У пациентов, страдающих подростковым алкоголизмом, в детстве нередко выявляются эпизоды физического насилия со стороны родителей.

Дефекты воспитания усугубляются влиянием сверстников. Подросток испытывает потребность «завоевать» место в группе, повысить свой социальный статус. При попадании в асоциальные компании это оборачивается выпивкой, приемом наркотиков, кражами и другими подобными действиями. Определенное влияние на развитие подросткового алкоголизма оказывают обусловленные переходным возрастом неустойчивость самооценки, повышенная чувствительность к стрессам, тревожность и импульсивность. Факторами, непосредственно влияющими на развитие подросткового алкоголизма, являются потребность детей получить удовольствие, уменьшить тревогу и страх, облегчить общение со сверстниками, испытать необычные ощущения и не быть «белой вороной».

Впервые подростки обычно употребляют алкоголь в компании сверстников. В последующем прием спиртного становится своеобразной групповой потребностью. Пока подросток не в своей компании – желание выпить отсутствует. Как только он попадает в привычную среду – активируются соответствующие стереотипы поведения. Развитию подросткового алкоголизма способствует возникновение своеобразных представлений о «хорошем времяпрепровождении». Наряду с беседами, спорами, прогулками, прослушиванием музыки и посещением ночных клубов выпивка начинает восприниматься, как неотъемлемый элемент нормального общения. Многие специалисты рассматривают этот этап, как период формирования групповой психической зависимости, предваряющий развитие подросткового алкоголизма.

Этап формирования личной психической зависимости сглажен и практически не отслеживается из-за преобладания яркой эйфории, отсутствия внутренних противоречий и однозначной положительной мотивации к употреблению спиртного. Особенно быстро подростковый алкоголизм развивается у больных психопатией. Уже после нескольких приемов алкоголя возникает компульсивное влечение, однако, в отличие от компульсивного влечения у взрослых, оно также проявляется только при контакте с группой. Появление компульсивного влечения соответствует началу алкоголизации. Эпизодическое употребление алкоголя быстро сменяется регулярным, подростковый алкоголизм прогрессирует, развивается физическая зависимость.

У подростков быстрее, чем у взрослых, возникает [анозогнозия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/anosognosia) (отрицание алкоголизма), исчезает способность контролировать количество выпитого. При подростковом алкоголизме в короткие сроки формируется алкогольное мировоззрение: «без спиртного – не жизнь», «возможность выпить – свидетельство благополучия» и т. д. Уже на этапе возникновения компульсивного влечения появляются психопатологические расстройства. Больной подростковым алкоголизмом становится злобным и агрессивным или безвольным, вялым, безынициативным.

При этом изначально существующие акцентуации и особенности личности «смешиваются» с проявлениями подросткового алкоголизма, образуя сложную специфичную картину, что иногда приводит к переоценке тяжести психической деградации. При изменении условий жизни (прекращении контакта с группой, смене обстановки и т. д.) и адекватной психологической коррекции на ранних стадиях подросткового алкоголизма большинство психических нарушений становятся менее выраженными или исчезают.

После формирования физической зависимости психопатологические проявления становятся более стойкими. При воздержании у больных подростковым алкоголизмом развивается [абстинентный синдром](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/alcohol-withdrawal-syndrome), который также отличается от аналогичного состояния у взрослых алкоголиков. У взрослых первыми признаками абстиненции являются дисфория и расстройства психики, у подростков – вегетативные нарушения. Выявляется [брадикардия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/bradycardia), снижение АД, бледность кожи и слизистых, отсутствие потливости. При усугублении подросткового алкоголизма в период абстиненции на первый план выходят психические изменения – дисфория, истерические реакции или депрессивные расстройства. В отличие от взрослых, у подростков не бывает истинных [запоев](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/binge-drinking). Долго сохраняется тошнота и рвота при употреблении большой дозы алкоголя. [Алкогольные психозы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/reactive-psychosis) при подростковом алкоголизме развиваются крайне редко.

Алкоголь крайне негативно влияет на интеллект, психику и тело подростка. Этанол нарушает образование новых нейронных связей, которые в норме должны активно формироваться в детстве и в юности. При подростковом алкоголизме снижается способность к обучению, ухудшаются процессы усвоения новой информации и переработки ранее полученных данных. У пациентов, страдающих подростковым алкоголизмом, возникает соответствующее представление о социальных нормах, формируется установка, допускающая неумеренное употребление спиртных напитков, асоциальное поведение и т. д.

Пациенты, страдающие подростковым алкоголизмом, попадают в неблагоприятную социальную среду. Одни подростки отказываются от дальнейшего обучения и выбирают низкооплачиваемый неквалифицированный труд, другие начинают воровать и попадают в колонии для несовершеннолетних. Даже при раннем лечении подросткового алкоголизма это обстоятельство нередко оказывает влияние на всю их дальнейшую жизнь. Пациенты, ставшие членами асоциальных компаний и преступных группировок, часто возобновляют употребление спиртного после лечения, снова вступая в контакт с привычным окружением.

При подростковом алкоголизме страдают все органы и системы. Нарушается деятельность внутренних органов; повышается вероятность развития заболеваний желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, дыхательной и мочевыводящей систем. У зависимых подростков чаще повышается артериальное давление, развивается [тахикардия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/tachycardia) и [аритмия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/arrhythmia), возникает [гастрит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/gastritis), [гепатит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/hepatitis), [панкреатит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/pancreatitis), [пиелонефрит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/pyelonephritis), [цистит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/cystitis) и [уретрит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/urethritis). [Переохлаждения](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/hypothermia) в пьяном виде и снижение иммунитета приводят к учащению инфекционных заболеваний легких и верхних дыхательных путей. Пациенты, страдающие подростковым алкоголизмом, часто ведут беспорядочную половую жизнь, что влечет за собой нежелательные беременности, распространение [гонореи](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/gonorrhoea), [сифилиса](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/syphilis) и других половых инфекций.

Диагноз выставляется на основании анамнеза, беседы с больным и его родителями. При тяжелом подростковом алкоголизме, сопровождающемся выраженными психическими, интеллектуальными и соматическими нарушениями, постановка диагноза обычно не представляет затруднений. При отсутствии выраженных изменений возможна гипердиагностика подросткового алкоголизма. Специалисты полагают, что в 30-50% случаев диагноз выставляется ошибочно, поскольку [наркологи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-narcology/narcologist) принимают характерные для подростков имитационные формы поведения (нарочито демонстративное пьянство, достижение глубокого опьянения «как у взрослых», опохмеление при отсутствии абстиненции) за симптомы подросткового алкоголизма.

Однако такую гипердиагностику нельзя считать необоснованной или вредной, поскольку алкоголизм у подростков развивается стремительно. Ранняя постановка диагноза предотвращает дальнейшую алкоголизацию и защищает пациентов, уже начавших регулярно употреблять алкоголь, от развития тяжелой зависимости. Больных изолируют от привычной компании собутыльников. Смена условий жизни и режима дня, а также изменение привычной активности способствуют разрушению характерных для подросткового алкоголизма патологических установок и паттернов поведения.

[Лечение](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/alcoholism/) тяжелых стадий алкоголизма у подростков часто оказывается неэффективным из-за упорной анозогнозии, отсутствия критики к собственному поведению и интенсивной патологической тяги к спиртному. Использование [имплантов](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/alcoholism-medication/implantation), аверсивных препаратов и других подобных методик обычно не приносит желаемого результата. Наилучший эффект лечения подросткового алкоголизма наблюдается при проведении [психологической коррекции](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/alcoholism-psychotherapy/) в условиях специализированного [реабилитационного центра](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/alcoholism-medication/rehabilitation) и длительной изоляции от привычного круга общения. [Психотерапию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychotherapeutic/psychotherapy) сочетают с учебой, трудотерапией и занятиями спортом.