

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

В большинстве стран мира проблема аддиктивности в большей степени касается подросткового возраста. Процесс возникновения у подростков аддиктивного поведения требует особого рассмотрения, т.к. отмечается неуклонный рост наиболее часто встречаемых форм проявления аддиктивности у подростков (алкоголизм и наркомания). Проблема аддиктивности подростков, таким образом, уже не является только медицинской или морально-нравственной проблемой, а приобретает статус высоко значимой социальной проблемы, поскольку касается здоровья, безопасности и сохранности генофонда как отдельной страны, так и человечества в целом.

Выделение подросткового возраста, как особой возрастной ступени в становлении человека произошло во второй половине XIX века. С тех пор подростковый возраст, проблемы подростков стали центром внимания многих ученых: психологов, медиков, педагогов, культурологов, социологов. Подростковый возраст – это переход от детства к взрослости, он эмоционально насыщен и в нем явно проступают негативные черты подросткового кризиса.

Подросток стремится понять себя, свои возможности и индивидуальные особенности, выяснить свое сходство с другими людьми и свое отличие от них. Общение, прежде всего со сверстниками, помогает становлению адекватного представления о себе. Проводя большую часть времени со сверстниками, подростки формируют направленность своего поведения, которое в большинстве случаев оказывается девиантным, отклоняющимся.

Внутри чрезвычайно сложной и многообразной категории "отклоняющееся поведение личности" выделяется подгруппа так называемого зависимого или аддиктивного поведения. Аддиктивное поведение представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как: конфликты с окружающими, совершение преступлений, утрата работоспособности.

Аддиктивное поведение в широком смысле оказывается тесно связанным как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребности [4], т.е. это одна из форм отклоняющегося поведения личности, проявляющаяся в злоупотреблении чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации. Таким образом, наличие аддиктивного поведения указывает на нарушенную адаптацию к изменяющимся условиям микро- и макро-среды. Подросток своим поведением неосознанно призывает к необходимости оказания ему экстренной помощи, и меры в этих случаях требуются профилактические, психолого-педагогические, воспитательные в большей степени, чем медицинские.

Формы аддиктивного поведения могут быть различны: это и химическая зависимость (курение, токсикомания, наркозависимость, алкогольная зависимость) и нарушение пищевого поведения (переедание, голодание, отказ от еды); это гэмблинг (игровая зависимость) и религиозно-деструктивное поведение (религиозный фанатизм, вовлеченность в секту).

Для подростков термин аддиктивное поведение следует считать более адекватным, поскольку он указывает на то, что речь идет не о болезни, а о нарушениях поведения. Могут быть выделены два пути, по которым развивается аддиктивное поведение:

– в первом случае подростки пробуют различные психически активные вещества: бензин, клей, затем алкогольные напитки, таблетки, сигареты с марихуаной. Последовательность употребления может быть различной, экспериментирование продолжается до того момента, пока не будет окончательно выбрано наиболее предпочитаемое вещество;

– во втором наблюдается злоупотребление только одним каким-нибудь психоактивным веществом (бензин, алкоголь и др.). Ранний выбор какого-либо одного ПАВ обычно связан с недоступностью других.

Степень тяжести аддиктивного поведения может быть различной: от практически нормального поведения до тяжелых форм биологической зависимости, сопровождающихся выраженной соматической и психической патологией. В связи с этим, некоторые авторы [4] различают аддиктивное поведение и просто вредные привычки, которые не достигают степени зависимости и не представляют фатальной угрозы, например, переизбыток или курение. Следует иметь в виду, что различные формы зависимого поведения имеют тенденцию сочетаться или переходить друг в друга, что доказывает общность механизмов их функционирования.

Синдромы, относящиеся к аддиктивному поведению, еще называют компульсивным поведением [5], под которым подразумевается поведение или действие, предпринимаемое для интенсивного возбуждения или эмоциональной разрядки, трудно контролируемое личностью и в дальнейшем вызывающее дискомфорт.

Аддиктивное поведение обычно не требует лекарственного лечения. Коррекция аддиктивного поведения может достигаться мерами социопсихологическими.

В последние годы увеличивается число несовершеннолетних с нарушениями поведения. Наиболее часта и наиболее существенна такая форма аддиктивного поведения как химическая зависимость. Ведь именно алкоголизм, наркомания, токсикомания и курение на сегодняшний день стали неотъемлемыми атрибутами молодежной субкультуры. Среди подростков и старшеклассников, не употребляющих спиртного во много раз меньше, чем тех, кто его употребляет, а некоторые пьют регулярно. Это относится не только к мальчикам, но и к девочкам. Сам факт употребления спиртного в подростковом возрасте – уже патология, независимо от количества употребляемого.

Анкетирование, проведенное нами среди учащихся 9-10 классов Пыталовской средней общеобразовательной школы с целью выявления отношения к употреблению психоактивных веществ, показало, что 31,5 % респондентов курят и употребляют алкоголь. При этом 35,5 % опрошенных считают, что человек имеет право выпивать, сколько он хочет и где хочет. Кроме того, крайне настораживающим является тот факт, что 76 % опрошенным учащимся 9-10 классов нравится бывать в компаниях, где употребляют алкоголь, а 40,5 % респондентов согласились бы попробовать психически активные вещества. Отмеченные цифры не могут не вызывать тревогу, тем более что между возрастом, когда начинается злоупотребление ПАВ (будь то алкоголь или наркотик) и степенью зависимости от него, а также тяжестью ее последствий существует достоверно определяемая связь: чем раньше начинается потребление психоактивных веществ, тем более необратимыми будут последствия.

С началом систематического употребления алкоголя у подростков неизбежно возникают конфликты в школе, в межличностном общении, в семье. Однако, как правило, в историях больных ранним алкоголизмом это противодействие в микросреде ограничивалось либо мерами репрессивного характера (выговоры, порицания, административное воздействие), либо их "запугиванием" последствиями алкоголизма и пагубными перспективами связи с "дурной компанией". Подобные меры слабо сочетаются с психологическими потребностями подростка, а именно:

- потребность в социально приемлемом стиле жизни;
- потребность в такой деятельности, где они могли бы быть успешными и которая удовлетворяла бы их эмоциональные чувства и социальные ожидания;
- потребность в личном эмпатийном общении, понимании, принятии и ощущении собственной значимости, защищенности, силы.

К сожалению, возможности удовлетворения данных потребностей подростки зачастую находят только в этой девиантной группе. В связи с этим негативные реакции и репрессии окружающих взрослых приведут лишь к усилению "внутренней сплоченности" подобной группы.

Внешние черты личности подростка, для которого затруднен возврат в благополучную среду, достаточно подробно описаны клиницистами [2]. Отмечается, что больным ранним алкоголизмом свойственны возбудимость, агрессивность, сексуальные извращения, заостренность характерологических черт, депрессивные реакции, нарушение социальной адаптации, узость

интересов, асоциальные тенденции, циничность, эмоциональная холодность, утрата привязанности к семье и т. д.

Кроме того, характерными особенностями являются: подозрительность, недоверчивость, повышенная мнительность, необоснованная ревность, готовность к болезненной фиксации ошибочных утверждений. В мотивационной сфере изменяется содержание потребностей и перестраивается иерархия мотивов. Алкоголь становится ведущим мотивом поведения, обуславливая и раннюю криминализацию.

Еще более острой является проблема наркотизма несовершеннолетних. Подростков, склонных к потреблению наркотиков и токсических веществ можно разделить на три условные группы [1]. Первую из них составляют те школьники, которые попробовали наркотическое вещество просто из любопытства. Вторую группу составляют те, у кого неблагополучная внутрисемейная ситуация (конфликтные семьи, наличие в семье алкоголиков, психически больных). Третью группу образуют подростки с органическим поражением головного мозга. Они характеризуются низкой критичностью мышления, повышенной внушаемостью, вследствие чего легко попадают под любое негативное влияние.

Распространенность наркомании и токсикомании у подростков, несмотря на проводимые профилактические меры, остается высокой и нередко заканчивается трагически. Чрезмерные дозы даже однократно вводимого вещества могут приводить к серьезным последствиям вследствие возникающих необратимых изменений в головном мозге.

В последнее время среди подростков стало широко распространяться курение. Современный российский школьник начинает курить в среднем в 13 лет, курящих среди учащихся школ - 45,5% [3].

Курение подростков отражается на их физическом развитии в первую очередь (показатели длины и массы тела). Последствия регулярного курения для подростков далеко не так безобидны, как может показаться на первый взгляд:

- курение является одной из причин развития нервных расстройств в подростковом возрасте: подростки становятся раздражительными, вспыльчивыми, агрессивными, у них нарушается сон;
- происходят изменения в познавательной деятельности (слабеют внимание и память, снижается умственная работоспособность);
- повышается риск формирования эпилептиформных припадков и развития рака легких.

Вопросу об изменении личности подростка под влиянием аддиктивности посвящено много работ психологов, социологов, педагогов. Известно, что психоактивные вещества оказывают губительное воздействие не только на внутренние органы, на здоровье, но и на личность, психику и поведение подростка.

Наблюдение и изучение анамнеза подростков с аддикциями, проходящих реабилитацию в условиях стационара, позволило нам обнаружить следующие характерные особенности:

- нарушенные внутрисемейные взаимоотношения, а также имевшие место факты физического, духовного, сексуального либо эмоционального насилия;
- тревога, угрюмость, сниженный фон настроения, наличие суицидальных мыслей, выраженные суицидальные тенденции, а у некоторых уже имевшиеся в прошлом попытки суицида;
- склонность к саморазрушающему поведению, дезадаптация;
- выраженная агрессивность и конфликтность, высокая заражаемость в условиях конфликта, раздражительность и вспыльчивость, эксплозивность;
- трудности в выражении своих чувств, неразвитое самосознание и трудности в постановке и достижении целей вплоть до отказа от перспектив развития, нарушения в мотивационно-потребностной сфере;
- слабость эмоционально-волевого контроля.

Кроме того, подростки и старшеклассники с аддиктивным поведением негативно оценивают свое прошлое и не воспринимают положительно будущее. Отмечается отрицательное отношение к родителям, семье, друзьям, своим нереализованным возможностям.

Анализ литературы по исследуемой проблеме показывает, что подростки гораздо быстрее чем взрослые приходят к психической деградации.

Деградация личности обнаруживает себя морально-нравственным оскудением, утратой привычных интересов с последующим их полным исчезновением, эмоциональным уплощением, примитивизацией эмоций, постепенным ослаблением семейных и общественных привязанностей, нарушением способности к адекватному поведению и самокоррекции собственного поведения, а также к критической оценке окружающего.

Помимо личностной деградации происходят изменения и в познавательной деятельности. Мышление подростков с зависимостями утрачивает глубину, нарушается логичность и последовательность суждений, слабеют ассоциации, происходит сужение объема кратковременной и долговременной памяти. Такие подростки не способны к длительному сосредоточению внимания, быстро истощаются, устают, допускают все больше ошибок при выполнении относительно несложной умственной работы. Отмечается отсутствие познавательной и учебной мотивации. Безусловно, все это закономерным образом сказывается на учебной продуктивности.

При сформированной деградации личности поведение несовершеннолетних может быть различным. В одних случаях, наряду с цинизмом, повышенной заражаемостью в условиях конфликта и возбудимостью, агрессивностью, подросток становится назойливым, придирается к окружающим, легко вступает в конфликт. В других случаях преобладает благодушный фон настроения, резко проявляется юмор в форме шаблонных шуток и стереотипных избитых сентенций. Это свидетельствует о полном отсутствии способности критически оценивать свое поведение и сложившуюся ситуацию. У третьих преобладает вялость, пассивность, отсутствие сколько-нибудь выраженных побуждений, инициативы.

Таким образом, изменения личности рассматриваются как психосоциальная деградация, которая включает в себя эмоциональную, волевую и интеллектуальную деградацию.

В связи с тем, что последствия, к которым приводит употребление подростками токсических веществ, могут иметь необратимый характер, особое значение приобретает выявление факторов, предрасполагающих к формированию аддиктивного поведения. Одним из таких факторов являются особенности личности самих подростков. Среди личностных особенностей, предрасполагающих, например, к наркомании и токсикоманиям, относят психопатические особенности характера, психический инфантилизм, вегетативную недостаточность. В ряде случаев развитию токсикомании предшествуют соматические заболевания с нарушением сна или выраженным болевым синдромом, когда больные прибегают к соответствующим лекарственным средствам по медицинским показаниям.

Большое значение в развитии зависимостей у подростков также придается влиянию референтной группы, склонности к подражанию и любопытству, свойственным подростковому возрасту.

Проведенное нами исследование показало, что психологический портрет подростков и старшеклассников, попадающих в потенциальную "группу риска" выглядит следующим образом:

- повышенная любовь к самому себе, крайний эгоцентризм и жажда внимания со стороны в сочетании с высокой подозрительностью, враждебностью и недоверием к другим людям;
- неумение понять состояние другого человека, низкая эмпатийность, слабая сформированность коммуникативных навыков;
- повышенная эмоциональная лабильность, непредсказуемая изменчивость настроения, задиристость и грубость.

Что касается типов акцентуации характера, то наиболее часто встречаемыми у подростков потенциальной "группы риска" являются эмоционально-лабильный, истероидный и шизоидный тип.

Применение методики исследования уровня субъективного контроля (УСК) позволило выявить такие особенности подростков и старшеклассников "группы риска" как:

– склонность приписывать ответственность за собственные неприятности другим людям или считать их результатом невезения, а успехи и достижения также считать последствием везения или внешних обстоятельств;

– невозможность установления связи между собственными действиями и поступками и значимыми для них событиями жизни;

– неспособность к самоконтролю значимых жизненных ситуаций, недооценка собственной роли в организации своей жизни, сохранении здоровья, предотвращении развития заболеваний и т.п.

На наш взгляд, своевременная диагностика особенностей личности подростков и их последующая коррекция могут стать основой профилактики возможных нарушений поведения в период подросткового кризиса, в том числе и склонности к аддиктивному поведению.

Литература

1. Болотовский И.С. Наркология. Токсикомания. Казань, 1989.
2. Гурьева В.А., Гиндикин В.Я. Юношеские психопатии и алкоголизм. М., 1980.
3. Дунаевский В.В., Стяжкин В.Д. Наркомания и токсикомания. М., 1990.
4. Змановская Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения. М., 2003.
5. Сирота Н.А, Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. М., 2003.