

Е. В. Буркова,
В. Н. Романчук

ПРОБЛЕМЫ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Злоупотребление психоактивными веществами является одной из наиболее острых социальных проблем современного российского общества. Актуальность проведения работы по профилактике аддиктивного поведения обусловлена тем обстоятельством, что, по данным ряда исследователей (А. Г. Макеева [3, с. 25], О. Л. Романова [4, с. 12]), к 10–11 годам у трети школьников формируется доминанта возможной аддиктивной активности, т. е. аддиктивная установка.

Сложившееся противоречие между наличием педагогических возможностей организации профилактической работы и отсутствием научно-методических основ их реализации в учебном процессе обусловило актуальность проблемы осмысления социально-педагогического потенциала в сфере профилактики аддиктивного поведения среди подростков.

Аддиктивное поведение – одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается появлением интенсивных эмоций [5, с. 36]. Этот процесс настолько захватывает человека, что начинает управлять его жизнью. Человек становится зависимым от своего пристрастия. Воля ослабевает, и человек не имеет возможности противостоять аддикции.

Аддикция (addiction) – повторяющееся потребление психоактивного вещества или веществ; при этом потребитель периодически или хронически испытывает состояние интоксикации, непреодолимое влечение к приему избранного вещества и значительные трудности при добровольном прекращении или изменении потребления. При этом он проявляет намерение получать психоактивные вещества любыми путями [1, с. 22].

Выбор аддиктивной стратегии поведения обусловлен трудностями адаптации к проблемным жизненным ситуациям (сложные социально-экономические условия, многочисленные разочарования, крушение идеалов, конфликты в семье и на производстве, утрата близких, резкая смена привычных стереотипов).

Реальность такова, что стремление к психологическому и физическому комфорту становится преобладающим у подростков и взрослых людей. Современному человеку приходится принимать все возрастающее количество решений в единицу времени. Нагрузка на системы адаптации очень велика.

Аддиктивная личность ищет свой универсальный и слишком односторонний способ выживания – уход от проблем. Естественные адаптационные возможности аддикта нарушены на психофизиологическом уровне.

Первым признаком этих нарушений является ощущение психологического дискомфорта. Психологический комфорт может быть нарушен по разным причинам, как внутренним, так и внешним. Перепады настроения всегда сопровождают нашу жизнь, но люди по-разному воспринимают эти состояния и по-разному на них реагируют.

Таким образом, аддикция создает иллюзию решения проблемы. Подобный способ «борьбы» с реальностью закрепляется в поведении человека и становится устойчивой стратегией взаимодействия с действительностью.

Привлекательность аддикции заключается в том, что она представляет собой путь наименьшего сопротивления. Создается субъективное впечатление, что, обращаясь к фиксации на каких-то предметах или действиях, можно не думать о своих проблемах, забыть о тревогах, уйти от трудных ситуаций, используя разные варианты аддиктивной реализации.

Желание изменить настроение по аддиктивному механизму осуществляется с помощью различных аддиктивных агентов. К таким агентам относятся вещества, изменяющие психическое состояние: алкоголь, наркотики, лекарственные препараты, токсические вещества.

Искусственному изменению настроения способствует также вовлеченность в такие виды аддиктивности, как азартные игры, компьютер, секс, переедание или голодание, работа, длительное прослушивание ритмичной музыки [2, с. 9–28]. Виды аддиктивного поведения имеют свои специфические особенности и проявления, они не равнозначны и по своим последствиям. У аддиктов, злоупотребляющих алкоголем, наркотиками и другими веществами, развивается интоксикация; наряду с психологической зависимостью появляются разные формы физической и химической зависимости, что, в свою очередь, связано с нарушением обмена веществ, поражением органов и систем организма; наблюдаются психопатологические явления и личностная деградация. При вовлеченности в какую-то деятельность развивается психологическая зависимость, более мягкая по своему характеру.

Но все эти виды объединяют общие аддиктивные механизмы. Рассмотрим подробнее отдельные формы аддиктивного поведения.

Алкоголизм. Началом развития алкогольной аддикции может стать первая встреча с алкоголем, когда опьянение сопровождается интенсивные эмоциональные переживания. Они фиксируются в памяти и провоцируют повторное употребление алкоголя. Символический характер приема спиртного утрачивается, и человек начинает ощущать необходимость приема алкоголя с целью достичь определенного желаемого состояния. На каком-то этапе благодаря действию алкоголя происходит подъем активности, повышается творческий потенциал, улучшается настроение, работоспособность, но эти ощущения, как правило, кратковременны; они могут смениться понижением настроения, апатией, психологическим дискомфортом.

Длительный прием алкоголя ведет за собой физическую зависимость. Ее характеризуют явления алкогольной абстиненции («похмельный синдром»), потеря ситуационного и количественного контроля, повышение толерантности к алкоголю в 8–10 раз по сравнению с изначальной (потребность в большей дозе для достижения прежнего эффекта).

Постепенно нарушаются мнестические процессы, сужается круг интересов, наблюдаются частые перепады настроения, ригидность (отсутствие гибкости) мышления, сексуальная расторможенность. Снижаются критичность по отношению к своему поведению, чувство такта, проявляется склонность винить в своих бедах неудачный брак, работу, ситуацию в стране и т. д. Происходит социальная деградация (асоциальное поведение, распад семьи, потеря работы).

Наркомания. В большинстве случаев прием наркотических веществ связан со стремлением к новым ощущениям, к расширению их спектра. Идет поиск новых способов введения, новых веществ и разных сочетаний этих веществ в целях достижения максимального эффекта.

Наиболее распространены мягкие наркотики (марихуановый ряд). Они быстро вызывают психологическую зависимость: ощущение «кайфа», усиление работы воображения, физической активности, потребность философствования. С мягких наркотиков происходит довольно быстрый переход на более сильные вещества в виде ингалянтов (кокаин) и в виде внутривенных инъекций (героин), почти сразу же вызывающих физическую зависимость.

Наркотическая зависимость носит более выраженный характер по сравнению с алкогольной. Очень быстро вытесняется все не относящееся

к аддикции, быстрее наступает опустошенность, возрастает интровертированность. Круг общения охватывает в основном тех, кого объединяет наркотическое пристрастие.

Параллельно с личностным распадом развиваются серьезные нарушения на физиологическом и психическом уровнях. Возрастающая потребность в увеличении дозы может повлечь за собой потерю контроля и смерть от передозировки.

Прием лекарственных средств в дозах, превышающих терапевтические, прием транквилизаторов (элениум, реланиум и др.) приводит к определенной релаксации; создается впечатление, что повышается сообразительность, способность контролировать свое состояние. Риск возникновения аддикции наступает тогда, когда эти препараты начинают использовать регулярно в качестве снотворных. Появляются симптомы физической зависимости (частые случаи употребления, попытки прекратить прием и срывы). Малейший психологический дискомфорт становится поводом для приема транквилизаторов.

Появляются сонливость, трудности с концентрацией внимания, рассеянность, подергивание мышц рук и лица. Злоупотребление снотворными (барбитуратами) вызывает психоорганический синдром: головные боли, нарушение памяти, головокружение, нарушение сна. Психотропные препараты (психоделики) привлекают тем, что резко искажается восприятие, особенно зрительное. Эти препараты быстро вызывают длительные изменения: иллюзии, галлюцинации, чувство того, что время тянется дольше, повышенное настроение.

Вдыхание паров органических растворителей (бензин, аэрозоли, растворители, эфир, хлороформ, клеи и т. д.) вызывает необратимые тяжелые поражения внутренних органов, головного и костного мозга, приводит к смертельным исходам. Возможны случаи смерти во время вдыхания в результате паралича дыхательного центра, асфиксии. Регулярное употребление приводит к стойким психическим нарушениям: ухудшению памяти, нарушениям эмоционально-волевой сферы, снижению сообразительности, задержке развития умственных способностей.

Сексуальное аддиктивное поведение. Характеризуется сверхценным отношением к сексу, восприятием лиц, к которым возникают сексуальные влечения, не как личностей, а как сексуальных объектов. Сексуальная аддикция может маскироваться нарочитой праведностью, порядочностью,

становясь при этом теневой стороной жизни. Эта вторая жизнь постепенно приобретает все большую значимость, разрушая личность.

Формы проявления сексуальной аддикции различны: донжуанизм (стремление к большому количеству сексуальных связей); привязанность к порнопродукции; разные виды извращения сексуальной активности. К таким явлениям можно отнести: фетишизм (интенсивная фиксация на каких-либо предметах, прикосновение к которым вызывает сильное сексуальное возбуждение); пигмалионизм (фиксация на фотографиях, картинах, скульптурах непорнографического содержания); трансвестизм (стремление к переодеванию в одежду противоположного пола); эксбиционизм (интенсивное сексуальное желание обнажать половые органы в присутствии лиц противоположного пола, детей); вуайеризм (стремление подглядывать за обнаженными или вступающими в сексуальную связь людьми).

При всех этих проявлениях происходит суррогатная подмена, нарушение настоящих эмоциональных отношений с людьми. Для сексуальных аддиктов весьма реальна опасность возникновения психических расстройств. Их сексуальное поведение оторвано от личностного аспекта и наносит вред их ближайшему социальному окружению. Корни сексуальной аддикции закладываются в раннем возрасте в эмоционально холодных, дисфункциональных семьях, а также в семьях, где сами родители являются аддиктами, где реальны случаи сексуальной травматизации в детском возрасте.

Увлечение азартными играми. Азартные игры не связаны с приемом изменяющих состояние веществ, но отличаются характерными признаками: постоянной вовлеченностью, увеличением времени, проводимого в состоянии игры, вытеснением прежних интересов, потерей контроля над собой, состоянием дискомфорта вне игровой ситуации, физическими недомоганиями, стремлением к риску.

Способствовать развитию пристрастия к азартным играм могут гиперопека в семье, эмоциональная нестабильность, излишняя требовательность, стремление к престижности и переоценка значимости материальных благ.

Работогольная аддикция. Как и всякая аддикция, работоголизм является бегством от реальности посредством изменения своего психического состояния, которое достигается фиксацией внимания на работе. Развитие аддиктивного процесса влечет за собой личностные изменения: эмоциональную опустошенность, нарушение процессов эмпатии и симпа-

тии, избегание общения с людьми. Уход от реальности прячется за успешной деятельностью. Постепенно работоголик перестает получать удовольствие от всего, что не связано с работой. Вне трудовой занятости возникает ощущение дискомфорта. Работоголиков отличают консерватизм, ригидность, перфекционизм, излишняя педантичность, крайняя чувствительность к критике.

Аддикции к еде. О пищевой аддикции речь идет тогда, когда еда используется не как средство утоления голода, когда компонент получения удовольствия от приема пищи начинает преобладать и процесс еды становится способом отвлечения от чего-то. Таким образом, происходит, с одной стороны, уход от неприятностей, а с другой – фиксация на приятных вкусовых ощущениях.

Анализ этого явления позволяет отметить еще один момент: в случае, когда нечем занять свободное время или заполнить душевную пустоту, понизить внутренний дискомфорт, быстро включается химический механизм. При отсутствии еды, даже если нет голода, вырабатываются вещества, стимулирующие аппетит. Как следствие увеличивается количество съедаемой пищи, что влечет за собой прибавление веса, сосудистые и сердечные нарушения.

Компьютерная аддикция. Зависимость от компьютера осознают окружающие субъекта друзья, родственники, знакомые, но отнюдь не он сам, что очень схоже с любым другим видом аддикции. Основными критериями, определяющими данное заболевание, можно считать следующие: нежелание отвлечься от работы или игры с компьютером; раздражение при вынужденном отвлечении; забывание о домашних делах, служебных обязанностях, учебе, встречах и договоренностях в ходе работы или игры на ПК; ощущение эмоционального подъема во время работы с компьютером; пренебрежение собственным здоровьем, гигиеной и сном.

Механизмы формирования компьютерной зависимости:

- уход от реальности. Основой этого механизма является потребность человека в отстранении от повседневных хлопот и проблем;
- принятие роли. В основе лежит потребность в игре как таковой, а также стремление к принятию роли компьютерного персонажа, которая позволяет человеку удовлетворять потребности, по каким-то причинам не способные удовлетвориться в реальной жизни.

Оба механизма основаны на процессе компенсации негативных жизненных переживаний; следовательно, есть основания предположить, что они не будут работать, если человек полностью удовлетворен своей жизнью и не имеет психологических проблем.

Одним из способов профилактики аддиктивного поведения является тренинг. При проведении тренингов можно использовать различные методы работы с группой: дискуссию, мозговую штурм, ролевые игры, коллективные, групповые задания. Эффективность программы тренингов можно оценить, проанализировав изменения в знаниях, установках и поведении учащихся, возникающие в результате проведенного обучения.

Стремление к психологическому и физическому комфорту становится преобладающим мотивом поведения у подростков. Одни готовы противостоять превратностям судьбы, брать на себя ответственность за происходящее и принимать решения. Другие с трудом переносят даже кратковременные и незначительные колебания настроения и психофизического тонуса. Такие люди обладают низкой переносимостью фрустраций. В качестве способа восстановления психологического комфорта они выбирают аддикцию, стремясь к искусственному изменению психического состояния, получению субъективно приятных эмоций.

Социально-педагогическая деятельность по организации тренинга первичной профилактики аддиктивного поведения нацелена на снижение факторов риска и усиление защитных факторов с учетом возрастных особенностей детей.

Библиографический список

1. *Макеева А. Г.* Организация педагогической профилактики наркотизма среди средних школьников [Текст] / А. Г. Макеева. СПб., 1999.
2. *Романова О. Л.* Первичная профилактика наркологических заболеваний у детей [Текст] / О. Л. Романова // *Вопр. наркологии.* 1993. № 3.
3. *Словарь терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным веществам* [Текст] / ВОЗ. Женева., 1996.
4. *Большой толковый словарь русского языка* [Текст] / под. ред. С. А. Кузнецова. М., 2000.
5. *Короленко Ц. П.* Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития [Текст] / Ц. П. Короленко // *Обозрение психиатрии и мед. психологии им. Бехтерева.* 1991. № 1.