

Аддиктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте

В. Шабалина

Глава I

Аддиктивное поведение как специфический тип девиантного поведения

Девиантным называют поведение, отклоняющееся от действующих социальных норм. *Социальные нормы – ожидания группы по отношению к поведению индивида в определенных социальных ситуациях и позициях.*

Девиантное поведение человека определяют как систему поступков или как отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе нормам и появляющиеся в виде несбалансированности психических процессов, нарушения процесса самоактуализации или в виде отклонения от нравственного и эстетического контроля над собственным поведением (Кулаков С.А., 2001).

Злоупотребление веществами, вызывающими состояния изменения психической деятельности (алкоголизация, наркотизация, табакокурение и др.) является формой девиантного поведения (МКБ – 10). Вещество, которое при потреблении воздействует на психические процессы, например на когнитивную или аффективную сферу, называется психоактивным. (Словарь терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам. 1996. с. 57).

Аддиктивное поведение чаще связывают только со злоупотреблением психоактивными веществами. *Аддиктивное поведение* (англ. addiction – склонность, пагубная привычка) - злоупотребление одним или несколькими химическими веществами, протекающее на фоне измененного состояния сознания (Ильин Е.П., 2000).

В русском языке сильная наклонность, привязанность, слепое безотчетное предпочтение чего-либо, страсть к чему-либо обозначается словом *пристрастие* (В.И. Даль, Толковый словарь русского языка, 2001, с. 532.). Это слово и рассматривается чаще всего как синоним иностранного слова *аддикция*.

В отличие от зарубежных исследователей, в большинстве считающих аддикцию синонимом зависимости, а аддиктивное поведение синонимом зависимого поведения, в отечественной литературе аддиктивное поведение чаще означает, что болезнь как таковая, еще не сформировалась, а имеет место нарушение поведения, в отсутствии физической и индивидуальной психологической зависимости (С.А.Кулаков, 1998)

Существует и другой подход – рассмотрение аддиктивного поведения в более широком смысле. *Аддиктивное поведение* - один из типов девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций (Ц.П.Короленко, Т.А.Донских, 1990)

Основой оценки девиантного поведения является анализ его взаимодействия с реальностью, поскольку главенствующим принципом нормы является адаптивность – приспособление по отношению к реальному окружению индивида. Способ взаимодействия с действительностью в виде ухода от реальности осознанно (или неосознанно) выбирают те, кто относится к реальности негативно и оппозиционно, считая

себя неспособными адаптироваться к ней. При этом может присутствовать нежелание приспособляться к действительности по причине ее несовершенства, консервативности, единообразия, подавления экзистенциальных ценностей или откровенно антигуманной деятельности. (Менделевич В.Д., 2001, с. 76)

Уход от реальности путем изменения психического состояния может осуществляться разными способами. В жизни каждого человека могут быть моменты, связанные с желанием изменить свое психическое состояние: избавиться от угнетения, “сбросить” усталость, отвлечься от неприятных размышлений и т.п. Для реализации этой цели человек “вырабатывает” индивидуальные подходы, становящиеся привычками, стереотипами. Элементы аддиктивного поведения свойственны любому человеку, уходящему от реальности путем изменения своего состояния. Проблема аддикции начинается тогда, когда стремление ухода от реальности, связанное с изменением сознания, начинает доминировать в сознании, становится центральной идеей (Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2000, с. 291 – 292).

Как отмечает И.С.Кон, несмотря на то, что девиантное поведение проявляется в разных формах, все они взаимосвязаны. Пьянство, употребление наркотиков, агрессивное поведение, противоправное поведение образуют единый блок. Приобщение подростка к одному виду девиантного поведения повышает вероятность его вовлеченности и в другие. (Кон И.С., 1989).

Возрастные факторы риска

Подростковый комплекс

Под подростковым комплексом понимаются резко выраженные особенности подросткового возраста. Подростковый комплекс характеризуется беспокойством, тревогой, склонностью подростка к резким колебаниям настроения, меланхолией, импульсивностью, негативизмом, конфликтностью и противоречивостью чувств, агрессивностью (Buhler Ch; Gessel A.). К психологическим особенностям подросткового возраста относят перепады настроения, категоричность высказываний и суждений, желание подростка быть признанным и оцененным другими, сочетающееся с показной независимостью и бравадой, борьбу с авторитетами и обожествление кумиров. Эгоистичность подростка проявляется наряду с преданностью и самопожертвованием. Проявление грубости и бесцеремонности к другим людям сочетается с невероятной собственной ранимостью, колебаниями ожиданий от сияющего оптимизма к самому мрачному пессимизму. (Реан А.А., Бордовская Н.В., Розум С.И., 2000, с. 278)

Обостряется чувствительность подростка к оценке другими его внешности, способностей, силы, умений в сочетании с излишней самоуверенностью, чрезмерным критиканством, пренебрежением к суждениям взрослых (Личко А.Е., 1985). Для подростка характерно сочетание чувственности с поразительной черствостью, а болезненной застенчивости - с нагловатостью. Жажда признания проявляется наряду с бравированием независимостью, а отказ от общепринятых правил – с обожествлением случайных кумиров. Чувственное фантазирование подростка сочетается с сухим мудрствованием (Сухарева Г.Е., 1974; Личко А.Е., 1985). Подросток стремится к философским обобщениям, для него характерна внутренняя противоречивость психики, неопределенность уровня притязаний, склонность к крайним позициям (Levin K., 1960); эгоцентризм мышления и склонность к теоретизированию (Пиаже Ж., 1967). Акцентируется конфликт идентичности против ролевой путаницы, неопределенность, расстройство временной перспективы (Эриксон Э., 1996). Подросток характеризуется оппозиционной готовностью, максимализмом в

оценках, непереносимостью опеки, многообразием переживаний, связанных с пробуждающейся сексуальностью, немотивированными колебаниями настроений (Лебединская К.С., 1974)

Подростковый возраст – самый уязвимый для возникновения разнообразных нарушений и в то же время самый благоприятный для овладения нормами дружбы (Реан А.А., Бордовская Н.В., Розум С.И., 2000, с. 279)

Мнение ученых. Подростковая девиантность подчиняется общим закономерностям – нет никаких специфических причин девиантности подростков. Однако, социально-экономическое неравенство, неравенство возможностей, доступных людям, принадлежащим к различным группам, своеобразно проявляется применительно к подросткам и молодежи. (Гишинский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура Ю., Хлопушин Р., 2001, с. 13)

Особенности социальной позиции

Во всех обществах “понятие “старшинства” имеет не только описательное, но и ценностное, социально-статусное значение, обозначая некоторое неравенство или, по меньшей мере, асимметрию прав и обязанностей. Во всех языках понятие “младший” указывает не только на возраст, но и на зависимый, подчиненный статус” (Кон И.С., 1988, с. 85).

Противоречия между постоянно растущими наличными потребностями и неравными возможностями их удовлетворения приобретают особенно острый характер применительно к подросткам и молодежи. Бурное развитие их физических, интеллектуальных, эмоциональных сил, желание самоутвердиться в мире взрослых вступает в противоречие с недостаточной социальной зрелостью, отсутствием профессионального и жизненного опыта, невысокой квалификацией (или отсутствием таковой), а, следовательно, и невысоким (неопределенным, маргинальным) статусом. Подростки, молодежь не удовлетворены условиями обучения и труда, жилищными условиями, возможностями проявлять себя в творческой деятельности. Эта неудовлетворенность объясняется объективными обстоятельствами, а не “капризами” молодых. (Гишинский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура Ю., Хлопушин Р., 2001, с. 13)

Особенности разрешения подростками противоречия между внутренней и внешней оценкой себя

Противоречие между самооценкой и оценкой личности подростка окружающими может привести подростка к поиску групп, принадлежность к которым способствует удовлетворению потребности в самоуважении. “В условиях, когда самооценка не находит опоры в социуме, когда его поведение оценивается другими исключительно негативно, когда потребность в (само)уважении остается нереализованной, - развивается резкое ощущение личностного дискомфорта. Личность не в состоянии выносить его бесконечно долго; подросток не может не искать выхода из сложившейся ситуации. Его самооценка должна найти адекватную опору в социальном пространстве. Одним из распространенных путей решения этой проблемы является переход подростка в группу, в которой характеристика его личности окружающими адекватна самооценке или даже превосходит ее. Самооценка подростка получает адекватную опору в пространстве внешних социальных оценок личности” (Реан А.А., Коломинский Я.Л., 1999, с. 52 – 53)

Особенности подростковых реакций

В подростковом возрасте, в период полового созревания, поведение в значительной мере определяется характерными для этого периода реакциями эмансипации, группирования, увлечениями (хобби) и формирующимся сексуальным влечением (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991, с.35 - 36). Эти же факторы могут способствовать вовлечению подростков в группы, где практикуется употребление алкоголя, табаком и наркотиком, при условии, что эти группы позволят удовлетворить какие-либо потребности подростка, которые он не сможет удовлетворить в других группах.

Мнение ученого. Стремление к эмансипации приводит подростка к “отравлению свободой”, при котором наиболее часты выпивки, курение, употребление наркотиков. Злоупотреблению психоактивными веществами содействуют коммуникативные хобби – бездумное общение со сверстниками, обмен малозначимой, не требующей интеллектуальной переработки, информацией. Но злоупотребление психоактивными веществами встречается лишь у небольшого числа подростков и не является следствием кризиса. (Курек Н.С.. 2001)

Особенности мотивации

Человечество с древних времен использовало различные вещества, изменяющие настроение и восприятие окружающего мира. Одни средства успокаивают, другие снимают подавленное состояние, создают ощущение прилива энергии или особого состояния блаженства. Но все они способны при определенных условиях сформировать у человека как химическую, так и психологическую зависимость.

Основным мотивом личностей, склонных к аддиктивным формам поведения, является изменение психического состояния, которое их не удовлетворяет и оценивается как “серое”, “скучное”, “монотонное”, “апатичное”. В реальной действительности такой человек не находит для себя сфер деятельности, способных привлечь надолго его внимание, увлечь, обрадовать или вызвать иную существенную и выраженную эмоциональную реакцию. Жизнь не воспринимается таким человеком как интересная по причине ее обыденности и однообразности. Он не приемлет того, что в обществе считается нормальным: необходимости делать что-либо, соблюдать принятые в семье или обществе нормы и традиции. В силу этого происходит значительное снижение активности в обыденной жизни, наполненной требованиями и ожиданиями, и значительное повышение активности в тех областях жизни, которые пусть временно, но приносят человеку удовлетворение и вырывают его из мира эмоциональной бесчувственности. (Менделевич В.Д., 2001, с.79)

Удовольствие является генетически первичной формой положительных эмоций. В подростковом возрасте предвосхищение и предвкушение радости само по себе является удовольствием. Не менее значимым является получение удовольствия от процесса употребления психоактивных веществ, ритуалов, коммуникации. При этом важно знать от чего хочет испытать удовольствие подросток: от предвкушения, процесса или результата. Все три момента составляют основу гедонистической мотивации потребления психоактивных веществ. Гедонистическая мотивация – стремление любыми способами максимизировать удовольствие и минимизировать неудовольствие, как самоцель, основной смысл существования. Гедонистическая мотивация опирается на ряд психофизиологических механизмов усиления удовольствия, которые могут способствовать формированию зависимости: а) актуализация потребности за счет угрозы ее удовлетворению. Например, чувство удовольствия усиливается при угрозе здоровью,

социальному статусу, безопасности для потребителя психоактивных веществ (гедонический риск); б) усиление потребности и чувства удовольствия от удовлетворения потребности после мучительной борьбы (гедонический отказ). “Описанные выше механизмы являются частными проявлениями общего механизма “гедонического контраста” - культивируемого чередования приятных и неприятных ситуаций с целью повышения удовольствия” (Курек Н.С., 2001, с. 59)

Мнение ученого. Влияние психоактивных веществ на удовольствие – неудовольствие от секса, контроль над сексуальным поведением объясняет во многом формирование пристрастия к психоактивным веществам в подростковом возрасте. (Курек Н.С., 2001, с. 59)

Исследования ученых. Активные потребители наркотиков раньше начинают половую жизнь, имеют больше партнеров. Однако при этом они не способны на длительную, глубокую привязанность. Психоактивные вещества используют как средство развращения детей и подростков, вовлечения и в проституцию и наркобизнес. Успех достигается за счет мало осознаваемой подростками связи ощущений от секса и наркотического опьянения (Sex and Drugs Issue, 1975)

Аддиктивное поведение в континууме зависимого поведения занимает промежуточное место. Конечным этапом формирования аддиктивного поведения является этап групповой психической зависимости. Группа выступает стимулом для возникновения потребности в наркотике, так как запускает условно-рефлекторные механизмы, пробуждающие влечение. Возможны два пути в формировании аддиктивного поведения: полисубстантный и моносубстантный. В развитии *полисубстантного* аддиктивного поведения выделяются 4 этапа: а) этап первых проб; в) этап поискового полинаркотизма; г) этап выбора предпочитаемого вещества; д) этап групповой психической зависимости. Групповая зависимость проявляется в немедленном возникновении потребности в наркотическом веществе, как только собирается определенная компания.

Второй путь – *моносубстантное* аддиктивное поведение развивается от случайной пробы к эпизодическому употреблению, в ходе которого постепенно формируется групповая психологическая зависимость, а затем и физическая зависимость. Физической зависимостью называют состояние постоянной необходимости употребляемого вещества для поддержания нормального функционирования организма. Перерыв в употреблении вызывает болезненное состояние. (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991)

Развитие потребности в веществе, изменяющем сознание

Потребность

В современной психологии потребность понимается как “переживаемое состояние внутреннего напряжения, возникающее вследствие отражения в сознании нужды (нужности, желанности чего-то) и побуждающая психическую активность, связанную с целеполаганием”. (Психология человека от рождения до смерти. Под общ. ред. Реана А.А., 2001, с. 638). Потребность “как бы сама заявляет о себе активностью, потребность есть “зависимость как источник активности”. (Петровский А.В., Петровский В.А., 2000, с. 10). Потребности обнаруживаются в мотивах, влечениях, желаниях, побуждающих человека к деятельности и становящихся формой проявления потребностей.

Динамика потребности при регулярном воспроизведении

В удовлетворении потребностей играют важную роль ощущения. Ананьев Б.Г., исследуя динамику потребностей при их регулярном воспроизведении, выделял три фазы: напряжение, потребление и насыщение. Первая фаза - напряжение данной потребности, возникает “по мере объективного недостатка организма в соответствующих материалах внешней среды (например, питательных веществ). Чем сильнее этот недостаток, тем выше уровень напряжения потребности. При этом состоянии напряжения данной потребности повышается общий тонус организма, а особенно тех анализаторов, различительная деятельность которых необходима для поисков и овладения предметом потребности. В первой фазе резко повышается возбудимость этих анализаторных систем, усиливаются разнообразные ориентировочные реакции, до непосредственной встречи человека с предметом потребности. Встреча является началом новой фазы - собственно потребления. “В процессе потребления субординационные отношения усиливаются, приводя к торможению тех анализаторных систем, которые непосредственно не участвуют в акте потребления. Наконец, третья фаза динамики данной потребности – насыщение – характеризуется постепенным снижением чувствительности основного в этой ситуации анализатора (например, вкусового в акте еды), растормаживанием других деятельностей, постепенным повышением чувствительности других анализаторов”. (Ананьев Б.Г. , 1961, с. 60 - 61).

В предвкушении взаимодействия с объектом зависимости улучшается настроение, повышается общий тонус организма.

Развитие новых потребностей

Колесов Д.В. выделяет в развитии каждой новой потребности три стадии.

В первой стадии происходит первичное замыкание потребностного цикла. Человек испытывает первое состояние удовлетворения в процессе определенной деятельности. Это может происходить в рамках удовлетворения какой-то другой потребности и обуславливаться любознательностью, любопытством, скукой, подражанием или давлением окружающих. Первые пробы не означают, что потребность сформировалась. Сначала такой потребностный цикл не является устойчивым и потребностное состояние возникает лишь при восприятии предмета потребности (табак, алкогольные напитки, наркотические вещества и др.) или человека, которому индивид подражает, при условиях, благоприятствующих потреблению. Это не закрепившаяся потребность, не сформировавшаяся окончательно.

Вторая стадия развития новой потребности - ее укрепление. Потребностное возбуждение постепенно начинает возникать все более самостоятельно и независимо от внешних факторов и обстоятельств, “... здесь еще могут проявлять себя моменты условно-рефлекторного характера: например, индивид может испытывать желание принять наркотическое вещество лишь в определенное время суток, в остальное время он о нем “забывает”. В любом случае новая потребность на этой стадии – лишь одна из многих” (Колесов Д.В., 1991, С.299)

Третья стадия характеризуется возрастанием удельного веса новой потребности в мотивационном поле, ее выходом на передний план как наиболее важной и неотложной. Сначала новая потребность доминирует в определенной ситуации, а затем независимо от

ситуации, подчиняя другие потребности, заставляя их служить себе. Человек постоянно испытывает влечение к наркотическому веществу. Его общение с окружающими в значительной степени становится способом добывания наркотика или способом вовлечения других, умышленно или неумышленно, в его потребление. Познание направляется на поиск информации о новых веществах, обладающих более высокой наркогенностью, о способах приготовления и введения их в организм. Эта стадия развития потребности соответствует сформировавшемуся заболеванию. (Колесов Д.В., 1991, С.299)

В контексте зависимого поведения - это конечная стадия его формирования. Объект зависимости становится потребностью, которую необходимо удовлетворять, к которой испытывается непреодолимое влечение.

Привыкание

Склонность к привыканию является внутренним свойством человека и животных, что объясняется закономерностями их высшей нервной деятельности. Многократное, осуществляемое в определенном режиме действие формирует систему условных рефлексов - динамический стереотип, разрушить который чрезвычайно трудно (И.М.Сеченов, И.П.Павлов). И.П.Павлов целенаправленно формировал у собак реакцию на условный раздражитель, подкрепляя его безусловным. Причем собака одинаково реагировала не только на основной условный раздражитель, но и на все, что ему сопутствовало. И.П.Павлов объяснил этот феномен связями, устанавливаемыми между двумя стимулами. Предъявление одного приводит к ожиданию другого.

Что касается человека, то еще в философских учениях древнего мира сложилось понятие ассоциации – связи между психическими явлениями, при которой актуализация одного явления приводит к появлению другого. В начальной стадии формирования наркомании, именно ассоциации подростка, связывающие употребление наркотических средств, привлекательное состояние сознания с группой приводят к формированию зависимости от нее. Попадая в группу, подросток испытывает сильное желание принять наркотик. В конце концов, оно может стать непреодолимым. Эффект ассоциации срабатывает и на этапе ремиссии, вот почему пребывание в наркотизированной группе является сильной провокацией и часто приводит к рецидиву.

Точный и постоянный эффект стимулов получается при определенных условиях: “промежутки между раздражителями должны быть постоянными, причем предъявляться они должны в строго определенном порядке” (И.П.Павлов, 1954., с. 125 – 128).

Мнение ученого. “Мне кажется, как часто тяжелые чувства при изменении обычного образа жизни, при прекращении привычных занятий, при потере близких людей, не говоря об умственных кризисах и ломке верований, имеют свое физиологическое основание в значительной степени именно в изменении, в нарушении старого динамического стереотипа и в трудности установлении нового”. (И.П.Павлов, 1954 с.127)

Аналогичная картина как раз и наблюдается при регулярном приеме психоактивных средств: строго определенная процедура с использованием одних и тех же средств и через определенный промежуток времени. Формируется динамический стереотип, т.е. уравновешенная система внутренних процессов, определяющая зависимое поведение. Избавление от химической зависимости не разрушает эту систему, так как в силу гомеостаза она стремится остаться прежней.

Мнение ученого. Есть люди, которым кажется, что они могут сделать все, что угодно. Они считают, что все знают, и не хотят ничему учиться. Сюда же можно отнести тип людей, постоянно стремящихся изведать какую-нибудь опасность, им кажется, что с ними не может случиться ничего плохого, они не могут потерпеть поражение. Как правило, результаты плачевны. (А.Адлер, 1997, С105).

Феномен психологической зависимости

Доминанта на объект влечения

Учение о доминанте было создано А.А.Ухтомским. Он определял доминанту как более или менее устойчивый очаг повышенной возбудимости центров. “Пока доминанта в душе ярка и жива, она держит в своей власти все поле душевной жизни, все напоминает о ней и о связанных с ней образах и реальностях” (Ухтомский А.А., 1950, С.170).

Одним из свойств доминанты является ее инертность, что может служить источником навязчивых образов, галлюцинаций. Однажды пережитая доминанта при затухании не аннулируется, а лишь тормозится до некоторой ситуации, которая может доминанту актуализировать и предопределить поведение человека. Среда начинает восприниматься человеком по-новому. “Среда поделилась целиком на предметы, каждому из которых отвечает определенная, однажды пережитая доминанта в организме, определенный биологический интерес прошлого. Я узнаю вновь внешние предметы, насколько воспроизвожу в себе прежние доминанты, и воспроизвожу мои доминанты, насколько узнаю соответствующие предметы среды” (Ухтомский А.А., 1950, С.170).

Другим свойством доминанты является ее способность подавлять активность других центров и использовать стимулы, направленные к ним, для подкрепления господствующего очага возбуждения. “Достаточно стойкое возбуждение, протекающее в центрах в данный момент, приобретает значение господствующего фактора в работе прочих центров: накапливает в себе возбуждение из самых отдаленных источников, но тормозит способность других центров реагировать на импульсы, имеющие к ним прямое отношение” (Ухтомский А.А., 1950, С.190).

Нежелательный, подлежащий укрощению аффект, может быть уничтожен противоположным, более сильным аффектом. (Б. Спиноза. Избр. произв., 1957. Т.1, с. 530).

Мнение ученого. По мнению А.А.Ухтомского, успешная борьба с доминантой состоит не в непосредственной ее атаке, а в создании новых компенсирующих доминант.

Мнение ученого. Один из возможных путей - выявление в психике какого-либо психического образования, на которое можно было бы опереться для выработки критического отношения субъекта к своему болезненному пристрастию (Колесов Д.В., 1991, С.299).

Доминирующей причиной формирования психологической зависимости при наркомании большинство исследователей считают особенное привлекательное психическое состояние, вызываемое наркотическим средством. Причем, чем больше наркогенность вещества, тем легче и быстрее наступает психологическая зависимость от него. Самыми опасными в этом отношении являются опиаты, вызывающие сильную эйфорию, а, следовательно, сильную доминанту.

Исследования. Активность доминанты сохраняется дольше всего в той структуре, которая играла роль детерминанты (Крыжановский Г.Н., 1984, С.788)

Для подростков это среда сверстников, употребляющих психоактивные вещества. В плане предупреждения развития аддиктивного поведения, это идея может быть трансформирована следующим образом: заранее сформировать доминанту, которая сможет препятствовать инициации употребления психоактивных веществ, либо облегчить отказ от употребления (Шабалина В.В., 2001).

Мнение ученого. Для психологии доминанта означает “не главенствующий очаг возбуждения, но господствующую тенденцию поведения” (Выготский Л.С., 1926, С.122).

Психологическая зависимость

В научной литературе нет единого признанного определения психологической (или психической) зависимости.

Под психической зависимостью понимают стремление (влечение) постоянно принимать наркотический или другой препарат с тем, чтобы вновь испытывать желаемые ощущения либо устранять явления психологического дискомфорта. Психическая зависимость возникает во всех случаях систематического употребления психоактивных веществ, иногда и после однократного их приема. Она является самым сильным фактором, препятствующим самостоятельному длительному воздержанию или полному прекращению приема психоактивных веществ. В психологическую структуру влечения включается obsессивное состояние (борьба мотивов и частичная критическая самооценка своего состояния); компульсивное или импульсивное состояние (тотальная охваченность, часто с элементами суженного сознания, без критической самооценки и учета ситуации); доминантные структуры сверхценного типа (без борьбы мотивов, реализация доминирующего мотива обусловлена лишь внешними ситуационными факторами). (Врублевский А.Г, 2000, с. 226)

Другие исследователи определяют психологическую зависимость как эмоциональное состояние, характеризующееся ощущением настоящей потребности в наркотике, с целью получения эффекта, связанного с его употреблением, либо с целью снятия негативных ощущений, вызванных злоупотреблением им. (Соломзес Дж. А., Чебурсон В., Соколовский Г., 1998. С. 191). Психологическая зависимость определяется как необходимость “Я” в приеме психоактивных веществ для достижения определенных эмоциональных переживаний (Курек Н.С., 2001); как стойкую эмоциональную потребность в повторяющемся употреблении, какого – либо наркотика или группы наркотиков. В основе формирования психологической зависимости лежит способность наркотиков снимать напряжение, либо вызывать эйфорию (Steven M.M., Roger D.W., 1984, С.221)

Эксперты американского Национального института по проблеме злоупотребления наркотиками (NIDA) определяют психологическую зависимость как неконтролируемую тягу к поиску и потреблению наркотиков.

Определенное сочетание признаков, симптомов какого-либо явления, объединенных едиными механизмами возникновения, называется синдромом. Признаками синдрома психологической зависимости являются:

- Формирование представления об интоксикации как единственно возможном комфортном состоянии, обеспечивающем максимально возможную психологическую работоспособность;
- формирование обсессивного влечения к этому комфортному состоянию (Пятницкая И.Н., 1994);
- ощущение себя наркозависимыми как управляемыми со стороны (Шабалина В.В., 2001)

Психологическую зависимость от наркотиков объясняют, прежде всего, эффектом наслаждения. Наслаждение, даваемое наркотиками, создает стойкую доминирующую систему взглядов, подкрепляемую *самым* сильным фактором – аффектом. По интенсивности и объему охвата представлений эта система превышает так называемую сверхценную идею, приближаясь по силе и стойкости к идее бредовой. (Пятницкая И.Н., 1994, С 507) На психофизиологическом уровне аффект оставляет свой след в виде доминанты. Запредельные положительные эмоции побуждают человека повторять поведенческие акты, и, таким образом закреплять их. В отсутствии наркотиков, напротив возникают сильные негативные эмоции.

Мнение ученого

Сильные негативные эмоции оказывают такое влияние на личность, следствием которого является дезадаптация “я”, выражающаяся в нарушении внутреннего диалога, направленного на планирование действий, что приводит к потере контроля над поведением, оно становится хаотичным и нецелесообразным (Курек Н. С., 2001, с.33).

Мнение ученого. Зависимость – это не обыкновенная вредная привычка. В ней есть “метафизический осадок”, проявляющийся в утрате личности, громадности и непреодолимости переживаний и влечений, утрате чувства реальности. Именно это делает влечение к психоактивным веществам у наркоманов непонятным обыкновенному человеку. (Курек Н. С., 2001, с.143)

Основной особенностью индивида со склонностью к аддиктивным формам поведения является рассогласование психологической устойчивости в случаях обыденных отношений и кризисов. В норме, как правило, психически здоровые люди легко (“автоматически”) приспосабливаются к требованиям обыденной жизни и тяжелее переносят кризисные ситуации. (Менделевич В.Д., 2001, с. 79)

Кризисные переживания при аддиктивном поведении

За всяким переживанием стоит реальное динамическое отношение среды по отношению к ребенку. (Л.С. Выготский). Выделяются два типа кризисных ситуаций: серьезные потрясения, которые предполагают возможность выхода на прежний уровень жизни, и кризис, перечеркивающий жизненные замыслы. В случае кризиса единственным выходом является модификация личности и переосмысление жизни, что и реализуется в процессе психотерапии, психологического консультирования с применением техник, адекватных проблеме. Процесс преодоления кризисных ситуаций - переживание, внутренняя интеллектуально-волевая работа по восстановлению душевного равновесия и производству смысла жизни, борьбу “против невозможности жить”. Внутренняя деятельность по преодолению критических ситуаций опирается на отношение человека к окружающему миру и уровень интеллектуального развития личности. В зависимости от отношения человека к свершившемуся событию и затронутой потребности, выделяются четыре вида переживаний:

1) *Гедоническое переживание*. Свершившийся факт игнорируется, искажается, отрицается. Формируется и поддерживается иллюзия благополучия. 2) *Реалистическое переживание*. В его основе лежит механизм терпения и трезвого отношения. Реальность случившегося события принимается, потребности и интересы приспособляются к новому смыслу жизни. 3) *Ценностное переживание*. Признается наличие критической ситуации, наносящий удар смыслу жизни, однако, пассивное принятие судьбы отвергается. Жизненное отношение, ставшее невозможным, не сохраняется в сознании в неизменном виде, как при гедонистическом переживании, но и не изгоняется полностью как в реалистическом. Строится новое содержание жизни. Ориентация на самопознание помогает достичь более высокого постижения смысла жизни. 4) *Творческое переживание*. Переживание сложившейся волевой личности. Сохраняется способность осознанно искать выход из критической ситуации. Исходом переживания может быть либо восстановление жизни, прерванной кризисом, либо возрождению ее в новую жизнь. (Василюк Ф.Е., 1984).

В зависимости от степени тяжести, критические ситуации требуют от человека определенной внутренней работы. Стрессовые ситуации могут сопровождаться активизацией внутренних ресурсов личности, пытающейся отстоять прежние возможности реализации своих жизненных замыслов. Более трудные жизненные ситуации могут потребовать от человека пересмотра уровня своих жизненных притязаний и одновременной реконструкции своего “Я” (Гримак Л.П., 1987, С.172)

Реальный процесс преодоления критических ситуаций чаще всего включает в себя несколько типов переживаний. Их действие проявляется комплексно или в виде последовательной смены одного другим (Гримак Л.П., 1987, С.175). Подростки с аддиктивным поведением склонны к гедоническим переживаниям, избегают конструктивных переживаний, используя механизмы психозащиты (отрицание, подавление, рационализация и другие).

С точки зрения А.Адлера длительный фокус на неконструктивном переживании может привести к болезни. Опыт переживаний является одним из важнейших понятий гуманистического подхода в психологии. Он связан с пониманием себя и своей ответственной свободы. Во взаимоотношении с самим собой это означает, прежде всего, ответственность за осуществление своей жизни, осознание и принятие своей свободы, наличие внутреннего локуса оценивания: ответственность за выбор ценностей, независимость от давления внешних оценок, ответственность за актуализацию своей индивидуальности и самобытности. (Братченко С.Л., 1999, С. 37)

Аддиктивная личность

В качестве базисной характеристики аддиктивной личности В.Д. Менделевич выделяет зависимость. Для оценки отнесения человека к зависимому типу выделяются признаки, пяти из которых достаточно для диагностики зависимости: неспособность принимать решения без советов других людей; готовность позволять другим принимать важные для него решения; готовность согласиться с другими, чтобы не быть отвергнутым (даже если другие не правы); затруднения начать какое-то дело самостоятельно; готовность добровольно идти на выполнение унижительных или неприятных работ с целью приобрести поддержку и любовь окружающих людей; плохая переносимость одиночества и готовность на значительные усилия, чтобы его избежать; ощущение опустошенности или беспомощности, когда обрывается близкая связь; страхом быть отвергнутым; легкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрения со стороны. (Менделевич В.Д., 2001)

Описание аддиктивной личности соответствует слабому “Я” и сильному “оно”. Именно такое отношение существует между ними у подростков в период полового созревания согласно психоаналитическим представлениям Анны Фрейд (1997). Конфликт между “оно” и “Я” может развиваться по двум сценариям. Если “оно” побеждает “Я”, то к концу возрастного подросткового периода инстинкты, сексуальные и агрессивные импульсы вырываются на свободу и человек предается удовольствию, стихии влечений. Прежний характер человека разрушается. Если же победу одерживает “Я”, то к концу подросткового периода формируется устойчивый характер для всей последующей жизни. Для нормального функционирования человеку необходимо равновесие сил между психологической, социальной и биологической сущностями личности. Социальная сущность личности – суперэго (я - идеал или сверх -“я”) формируется воспитанием и является дополнительной системой контроля за поведением человека. Несогласия между требованиями совести, хранителем которой выступает я – идеал, ощущается человеком как чувство вины. Совесть и ответственность – социальные чувства и формируется на основе идентификации с другими людьми, которая происходит на основе одинакового я – идеала. (Фрейд З., 1998, с. 478). Согласно подходу А.Фрейд, в раннем подростковом возрасте трудно устоять против влечений, а, значит, существует определенная вероятность легкого вовлечения подростков в наркотизацию, сулящую удовольствия. Однако, и поздний подростковый возраст при неблагоприятном развитии “я” чреват разгулом инстинктов, в том числе потреблением наркотиков. (Курек Н.С., 2001, с.132)

Мнение ученого. Аддиктивная личность проявляет склонность к поиску запредельных эмоциональных переживаний и неспособность проявлять ответственность. Поведение аддиктивной личности характеризуется стремлением к уходу от реальности из-за страха перед обыденной, наполненной обязательствами и регламентациями “скучной” жизнью. (Менделевич Н.Д., 2001)

Мнение ученых. У аддиктивной личности появляется “двойная жизнь”, состоящая из прежней “нормальной” жизни и жизни с аддиктивными реализациями. Аддиктивная реализация многими понимается упрощенно как прием вещества или другое аддиктивное действие. Реализация включает в себя еще и мысли о состоянии ухода от реальности, о возможности и способе его достижения. Реализация, раздумья, фантазии на аддиктивную тему занимают большое количество времени и энергии. Сосуществование двух стилей жизни в одном человеке приводит к изменению установок, мотивации и системы ценностей. (Ц.П.Короленко, Дмитриева Н.В., 2000, с. 296)

Ведя двойную жизнь, подросток стремится скрыть ее. Стремление говорить неправду, обманывать окружающих, а также обвинять других в собственных ошибках и промахах вытекают из структуры аддиктивной личности, которая пытается скрыть от окружающих собственный “комплекс неполноценности”, обусловленный неумением жить в соответствии с устоями и общепринятыми нормами. Из-за плохой переносимости трудностей повседневной жизни, постоянных упреков в непригодности и отсутствии жизнелюбия со стороны близких и окружающих у аддиктивных личностей формируется скрытый “комплекс неполноценности”, гиперкомпенсаторная реакция. От заниженной самооценки под влиянием внешней оценки окружающих, индивиды переходят сразу к завышенной, минуя адекватную. Появление чувства превосходства над окружающими выполняет защитную психологическую функцию, способствует поддержанию самоуважения в неблагоприятных условиях конфронтации личности с семьей или коллективом. Чувство превосходства опирается на сравнение “серого обывательского болота”, в котором находятся все окружающие и “настоящей свободной от обязательств жизни” аддиктивного человека. (Менделевич В.Д.)

Трансформация аддиктивного поведения в зависимое поведение

Переход аддиктивного поведения в зависимое поведение определяется рядом факторов, способствующих или препятствующих этому переходу. Факторы в соответствии с природой самого человека традиционно делятся на социальные, психологические и биологические.

Социальные факторы: доступность, мода, степень грозящей ответственности, влияние группы подростков.

Психологические факторы: тип акцентуации характера, привлекательность возникающих ощущений и их переживание, выработка гедонических установок, страх причинить себе реальный вред, отсутствие социальных интересов, стремление к самоутверждению.

Биологические факторы: степень изначальной толерантности (индивидуальная непереносимость, высокая устойчивость), отягощение наследственности, органические поражения мозга, хронические болезни, природа употребляемого вещества (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991)

Мнение ученых. Индивидуально-психологическим фактором, предрасполагающим к злоупотреблению активными веществами, Кэннот и Дж. Шер считают импульсивность, способствующая потере контролю над поведением (Курек Н.С., 2000)

Исследования. В. Segal обнаружил такие психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения, как: сниженная переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций; скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством; внешняя социальность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами; стремление говорить неправду; стремление обвинять других, зная, что они невиновны; стремление уходить от ответственности в принятии решений; стремление к стереотипному поведению; зависимость; тревожность. (Менделевич В.Д., 2001, с. 79)

Совокупность факторов в каждой конкретной ситуации определяет степень риска формирования предрасположенности к аддиктивному поведению и трансформации его в зависимое поведение.

Факторы риска, выделяемые в зарубежных исследованиях (Drug Abuse Prevention At Risk groups, 1997)

Демографические факторы: возраст, пол, национальность, раса, образование, занятость, доход семьи.

Психосоциальные факторы: семейные нарушения и дисфункции; семейное злоупотребление психоактивными веществами и нарушения эмоциональных взаимоотношений родителей; уровень поддержки положительных школьных установок; дисфункции школьной среды; низкая мораль и нравственность учителей.

Макросоциальные факторы: терпимость общества к психоактивным веществам; общественные дисфункции (например, преступность, связанная с наркотиками, высокий уровень их потребления); уровень общественной поддержки борьбы со злоупотреблением психоактивными веществами.

Биологические и генетические факторы: соматические заболевания, задержка психического развития, гиперактивность и дефицит внимания, поиск новых ощущений, чувствительность к боли, алкоголизм у родителей и родственников (Курек Н.С., 2000)

Исследования. Блюм Р. доказал, что в семьях высокого риска употребления наркотиков детьми и подростками доминирует либеральный стиль семейного воспитания. (Курек Н.С., 2000).

Однако, воспитание, построенное на запретах и принуждении, также не является эффективным.

Мнение ученого. Специальные исследования показывают, что “нельзя” обычно побуждают к действию сильнее, чем “надо”. Возможно, потому, что для детей приятное часто оказывается запретным, а неприятное даже заставляют делать. При этом закрепляется подсознательная обратная связь: запретное является приятным. (Петровский В.А., 1991)

Для подростков актуальна проблема “канализирования” энергии, социальной активности в общественно одобряемом или хотя бы допустимом направлении, ибо молодежь особенно нуждается в социальном признании, самоутверждении опять же при недостаточных возможностях. (Гишинский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура Ю., Хлопушин Р., 2001, с. 13)

В одном исследовании (М. Цукерман) выделяется особый тип поведения, который назван поиском ощущений. Поиск ощущений (ПО) – это поведение, связанное с потребностью в новых ощущениях и переживаниях, характеризующееся стремлением к физическому и социальному риску ради этих ощущений. Такое поведение является индивидуальной особенностью субъекта, стремящегося поддерживать оптимальный уровень возбуждения организма. Ради этой цели, подростки с высоким уровнем ПО могут экспериментировать с различными видами ПАВ. Любопытство и желание новых ощущений автор рассматривает как фактор приобщения подростков к психоактивным веществам. (Менделевич В.Д., 2001)

В другом исследовании (Е. Вегп), у человека выделяется шесть видов голода: голод по сенсорной стимуляции, голод по признанию, голод по контакту и физическому поглаживанию, сексуальный голод, структурный голод, или голод по структурированию времени, голод по инцидентам.

В рамках аддиктивного типа поведения каждый из перечисленных видов голода обостряется. Человек не находит удовлетворения чувства “голода” в реальной жизни и стремится снять дискомфорт и неудовлетворение реальностью стимуляцией тех или иных видов деятельности. Он пытается достичь повышенного уровня сенсорной стимуляции (отдает приоритет интенсивным воздействиям, громкому звуку, резким запахам, ярким изображениям), признания неординарностью поступков (в том числе, сексуальных), заполненности времени событиями. (Менделевич В.Д., 2001)

Мнение ученых. Неудовлетворенная потребность в самоутверждении приводит к попыткам реализовать себя не только в творчестве, но и в негативных формах активности (“комплекс Герострата”) – насилии, преступлениях или же приводит к *ретритизму* (“уходу”, “бегству” - в алкоголь, наркотики, из жизни) (Гишинский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура Ю., Хлопушин Р., 2001, с. 14)

Исследования. В зарубежных исследованиях акцентируется особая роль жестокого обращения родителей с детьми (сексуального физического, психологического, ритуального) в развитии у них зависимости от психоактивных веществ. Под психологическим насилием (Bonnet В., 1995) понимает такие паттерны поведения как унижение, оскорбление, издевательства, высмеивание ребенка. (Руководство по предупреждению насилия над детьми. М., 1999, с. 26).

Согласно мнению И.С. Кона, социальные факторы, способствующие девиантному поведению, в некоторой степени совпадают для разных его форм. Это школьные трудности, жизненные травматические события, влияние определенной девиантной субкультуры или группы. Самыми важными индивидуально-личностными факторами считаются локус контроля и уровень самоуважения. (Кон И.С., 1989, с.251)

Понятие о зависимом поведении и стадиях его формирования

Зависимое поведение можно определить как внешние действия человека, связанные с непреодолимым на данный момент влечением к какому – либо объекту, т.е. оно обусловлено психологической зависимостью от него. Объект зависимости, с одной стороны, является средством удовлетворения потребности, лежащей в основе влечения, а, с другой стороны - ведущим мотивом деятельности. Источником формирования зависимого поведения является влечение к какому-либо объекту, обладающему особой привлекательностью для человека. По мере развития отношений с объектом, влечение возрастает и становится непреодолимым, что выражается в потере контроля над поведением. Корни зависимого поведения лежат в отношении человека к себе, другим и окружающему миру, т.е. в философии человека, которая влияет на выбор человека в определении способов удовлетворения базовых потребностей. Динамика формирования зависимого поведения определяется результатом разрешения конфликтов между стремлением человека к удовольствию и необходимостью учитывать свои перспективные интересы, интересы других людей или общества.

Функции зависимого поведения

Зависимое поведение полифункционально, по мере развития зависимого поведения доминирующая функция меняется.

- Познавательная функция (удовлетворение любопытства, изменение восприятия, расширение сознания).
- Гедоническая функция (получение удовольствия)
- Психотерапевтическая функция (релаксация при наличии стрессовых ситуаций или эмоционального напряжения; повышение уровня комфортности; снятие барьеров в поведении, которое пугает).
- Компенсаторная функция (замещение проблемного функционирования в сферах сексуальной жизни, общения, развлечений и др.).
- Стимулирующая функция (повышение продуктивности деятельности).
- Адаптационная функция (приспособление к группе сверстников, употребляющих наркотики)
- Анестетическая функция (избегание боли)

Разные психоактивные вещества оказывают различное влияние на человека, кроме того, каждый человек воспринимает их индивидуально, но какие-то специфические функции психоактивных веществ определяют их выбор конкретным человеком. Все уровни взаимосвязаны. Например, в процессе развития зависимого поведения в случае

употребления наркотиков человек все более фокусируется на наркотике, все остальное оказывается на периферии. (Шабалина В.В., 2001)

Механизм возникновения зависимости

Механизм возникновения зависимости от психоактивных веществ соответствует универсальному механизму формирования любой зависимости от вещества и представляет собой цепочку поступков, ведущих к зависимому поведению: контакт – нерегулярное употребление – регулярное употребление - злоупотребление – зависимое поведение. Однако, этот процесс другие исследователи не считают линейным (W. Glasser, 1976; R. Wubbolding, 1988). В динамике здоровья человека выделяются как регрессивные, так и позитивные стадии. Регрессивные стадии ментального здоровья – стадии проявления в жизни человека неэффективных способов удовлетворения потребностей. Их называют неуспешными (с точки зрения результата поведения) или безответственными (с точки зрения нравственной оценки), но не рассматривают как патологические.

Стадия 1. *“Я прекращаю”*. Человек пытается избавиться от неэффективных способов удовлетворения своих потребностей, но не в состоянии этого сделать. Он видит альтернативу лишь в прекращении своих попыток.

Стадия 2. *Негативные симптомы*. Негативные симптомы проявляются *на уровне действий*: совершение действий, вредных себе и другим. *На уровне мышления*: когнитивные расстройства, как попытки удовлетворить свои потребности в контроле над другими людьми. *На уровне чувств*: негативные эмоции широкого спектра. От подавленности до серьезной депрессии, от хронической раздражительности до вошедшей в привычку ярости или приступов гнева, от беспокойства до фобий. *На уровне физиологии*: физическое нездоровье, проявления которого могут быть устранены не только медикаментозными средствами, но и через психотерапию, помочь выбрать позитивные симптомы.

Стадия 3. *Негативная аддикция*. Негативные аддикции к наркотикам, алкоголю, азартным играм, работе составляют содержание следующей регрессивной стадии неэффективного поведения как попытки удовлетворить свои потребности.

Позитивные стадии ментального здоровья соответствуют стадиям жизни с позитивными способами удовлетворения потребностей. Они предназначены быть противовесом негативным стадиям.

Стадия 1. *“Я сделаю это”*; *“Я хочу улучшить положение”*; *“Я готов/а к изменениям”*. Как только такие утверждения делаются клиентом, это говорит о том, что он вошел в первую из позитивных стадий – стадию эффективного выбора.

Стадия 2. *Позитивные симптомы*. Позитивные симптомы проявляются *на уровне действий*: удовлетворение потребностей на основе упорных и альтруистических действий. *На уровне мышления* - понимание того, что человек может, а что не может контролировать, принятие того, что изменить нельзя, понимание ответственности за свое поведение. *На уровне чувств*: терпение, терпимость, социальность, примеримость, вера и надежда. *На уровне физиологии*: забота о состоянии своего тела, употребление полезной пищи, целесообразные упражнения.

Стадия 3. *Позитивные аддикции*.

Позитивными стадиями считаются аддикции, позитивно влияющие на здоровье. Например: бег, работа, медитация, полезная деятельность. (W. Glasser, 1976; R. Wubbolding, 1988).

Позитивные аддикции способствуют личностному росту, повышают чувство самооценки и вырабатываются в результате некомпulsiveвого выбора поведения, которое постепенно становится предпочитаемым. Жизненный путь человека – это серия выборов, ведущих к стадиям регрессии или стадиям эффективного удовлетворения потребностей, что наблюдается и в процессе выздоровления человека.

Модели зависимого поведения

В одном исследовании американских авторов предлагается модель зависимого поведения, связанного с употреблением любого вещества, как шесть последовательных стадий: неупотребление - умеренное, непроблематичное употребление - сверхмерное, непроблематичное употребление - сверхмерное употребление, приводящее к незначительным проблемам - сверхмерное употребление, приводящее к серьезным проблемам - зависимое употребление, приводящее к проблемам жизнедеятельности. Употребление начинает считаться тогда проблемным, когда возникают социальные проблемы, либо проблемы со здоровьем. В рассмотренной выше модели не акцентируется природа зависимостей, обуславливающих неуправляемое употребление вещества, поскольку она сама определяется употребляемым веществом. Главное для психолога, считают авторы, помочь человеку восстановить контроль над употреблением вещества, либо отказаться от него. (J.A. Lewis, R.Q. Dana, G.A. Blevin, 1994, p. 4.)

В отечественном исследовании (Шабалина В.В., 2001) на эту модель (с учетом закономерностей формирования аддикций) спроецировано употребление наркотиков школьниками. Уже в стадии умеренного употребления у школьников возникают проблемы социального характера, если только родители не снабжают его таким количеством денег, что не придется их где-то красть. Причем употребляющие наркотик дети и подростки могут достаточно долго находиться в какой-либо стадии, сопротивляясь переходу в следующую. Или они могут достаточно быстро при употреблении веществ с высокой наркогенностью продвинуться от левого конца континуума к правому. Большинство из них достаточно долго снуют то туда, то обратно. А кто-то старается возвращаться в стадию умеренного употребления. Для определения факта наличия зависимого поведения необходимы критерии. Поскольку неуправляемость поведения обусловлена непреодолимостью влечения к объекту (психологической зависимостью от него), то факт наличия неуправляемости поведения свидетельствует, что зависимое поведение сформировалось. Физическая зависимость при этом может отсутствовать, либо она была, но была разрушена медицинскими способами. При этом в первом случае имеет место зависимое поведение, внутри которого нет опыта физической зависимости, а во втором этот опыт присутствует, что означает, что отрицательные последствия употребления наркотиков школьники познали не понаслышке, а пропустили через свой собственный опыт. Это можно объяснить тем, что физическая зависимость изменяет многие уровни жизнедеятельности организма человека, способствует формированию нового гомеостатического баланса, который, в свою очередь, сопротивляется другим изменениям. После снятия абстинентного синдрома, равновесие восстанавливается в течение длительного периода, что требует длительной интенсивной психотерапии, реабилитации, в ходе которых человек не только приобретает мужество жить без наркотиков, но и его способность получать удовольствие, ранее разрушенная наркотиками, восстанавливается. В соответствии с этой концепцией разработана его нелинейная модель (Шабалина В.В., 2001).

Глава II

Аддиктивное поведение в подростковом возрасте

Табакокурение

Слово табак (исп. tobaco) заимствовано испанцами из языка индейцев. Табак – травянистое растение рода *Nicotiana*, из семейства пасленовых. Никотин, вызывающий зависимость, содержится в листьях растений в концентрации от 1% до 9%. При курении никотин быстро всасывается в слизистую оболочку рта, проникает в легкие. В течение нескольких секунд никотин достигает соответствующих рецепторов в мозгу, высвобождается стимулирующее вещество порадриналин. (Информационный пакет “Drugbox”)

Факторы, предрасполагающие к инициации табакокурения

Армия курильщиков пополняется в основном за счет подростков. В России доля курящих подростков стремительно растет, ведется агрессивный маркетинг, наиболее распространенными способами которого, является бесплатная рекламная раздача сигарет у станций метро или на улицах, а также бесплатный вход на дискотеки для подростков и молодежи, курящих определенные марки сигарет.

Другие исследователи акцентируют механизм подражания своим курящим родителям и другим взрослым. Возрастает вероятность курения подростками, если курят их отцы и старшие братья. Пример взрослых постоянно у них перед глазами. Подражание взрослым и одобрение сверстников способствуют приобщению подростков к курению. Кроме того, некоторые подростки начинают курить из-за давления сверстников, не смотря на то, что их семьи являются противниками табакокурения. В среде сверстников срабатывает механизм взаимного подражания. Дети из семей, принадлежащих к низшим общественным классам, начинают курить раньше, чем дети из семей среднего класса, главным образом для того, чтобы приобрести больший вес в глазах сверстников. (Райс Ф., 2000)

При первой пробе подростку дым сигареты кажется удушливым. Желание казаться взрослым, опытным, быть своим, не хуже других в компании, заставляет подростка выносить неприятные ощущения. (Информационный пакет “Drugbox”)

Факторы, способствующие приобщению подростков к курению, являются многочисленными и многообразными. Врачи Королевского колледжа Великобритании выделяют следующие факторы.

Психологические факторы: любопытство, потребность в экспериментировании, вызов, потребность казаться сильным, “досрочно” взрослым.

Социальные факторы: окружение, пример родителей, старших братьев и сестер, давление сверстников, пример значимых лиц (преподавателей, актеров и пр.)

Физиологические факторы: эффект никотина оксида углерода, длительность фазы экспериментирования. (Горанская С.В., 1999)

В случае употребления табака (а также алкоголя или наркотиков) первый опыт детей и подростков часто оказывается неприятным. Первые опыты курения сопровождаются головокружением, головной болью. Продолжая опыт курения, желая доказать себе, что

может преодолеть слабость, подросток подходит к моменту, когда начинает испытывать удовольствие от функционального содержания процесса курения. Это ведет к регулярному употреблению, уже не ради того, чтобы делать это вместе со сверстниками, а ради эффекта. (Колесов Д.В., 1991, С.299)

Тяга к курению становится естественным состоянием для курильщика, своего рода влюбленностью, против которой воля и разум становятся бессильными. Никотин распадается в организме человека за два часа. Прекращение постоянного поступления никотина в организм приводит к негативным эмоциям, поэтому большинство курильщиков теряют над собой контроль и продолжают курить, даже желая избавиться от никотиновой зависимости. (Информационный пакет “Drugbox”)

В число причин, по которым подростки продолжают курить, Ф. Райс включает следующие причины: снятие психологического напряжения (являющегося для заядлых курильщиков периодически возникающим состоянием); возникновение рефлекса, от которого трудно избавиться поскольку рука все время тянется за сигаретой; ассоциации с приятной обстановкой и удовольствием; неосознанное воспоминание о не требующем больших усилий удовольствии от сосания соски в детстве. (Райс Ф., 2000)

Всемирная Организация Здравоохранения выделяет 4 этапа в становлении курильщика: подготовку, экспериментирование, приобретение привычки и ее поддержку.

Исследования. Многочисленные исследования подтверждают гипотезу о наличии у курильщиков не только психологической, но и физической зависимости. Этот вывод основан на нескольких фактах. Оказывается, потребность в курении может быть удовлетворена при помощи инъекции никотина. Другим фактом является наличие типичного режима курения, периодически поддерживающего уровень никотина в мозге. Никотиновый голод вызывает у курильщика нервозность, беспокойство, головокружение, усталость, потоотделение, судороги, дрожание конечностей, усиленное сердцебиение и другие симптомы воздержания от никотина. Наконец, доза потребления никотина постепенно возрастает, а в ее отсутствии поведение становится безрассудным. Многие из тех, кто бросил курить – вновь возвращаются к вредной привычке. (Райс Ф., 2000, с.602 - 603)

В качестве мотивов продолжения курить выделяют переживание релаксации и удовольствия, гармонизацию душевного покоя, улучшение ситуации общения, замещение какой-либо деятельности, стимулирование умственной деятельности (Васильев В.Л., 1990). Удерживают и закрепляют привычку низкая общая и гигиеническая культура, развивающаяся зависимость, окружение курильщиков, нейротизм. В другом исследовании выделяются фазы карьеры курильщика: фаза пробного курения (8 – 12 лет); фаза нерегулярного курения (13 – 16 лет); фаза регулярного незначительного курения (у 45 % в 21 – 24 года); фаза регулярного интенсивного курения (у 13 % в 15 – 18 лет, у 46 % в 21 – 24 года). (Stumple, 1989) Переход от одного этапа к другому зависит от многих причин, в том числе, и от индивидуальных особенностей курящего. Влияние друзей, образа жизни, семьи, отношения общества к проблеме, средств массовой информации, распространения рекламы табачных изделий в каждом конкретном случае и на разных этапах развития зависимого поведения играет разную роль. На первом этапе для подростка имеет значение курение родителей; на втором – курение друзей, наличие сигарет у курящих родителей; на третьем – мнение, что курение успокаивает, снижает вес, а также доступность и цена; на четвертом добавляется фактор привыкания. (Горанская С.В., 1999, с. 137).

Когнитивные особенности

Начиная с 11 лет, ребенок овладевает формальными операциями мышления. Он может мыслить логически об абстрактных высказываниях и систематически проверяет гипотезы, начинает интересоваться гипотетическими и идеологическими проблемами, будущим (Ж.Пиаже). Однако, существует широкий диапазон индивидуальных различий: одни люди обладают гипотетико-дедуктивным мышлением уже в 10 –11 лет, другие не способны к нему и во взрослом состоянии. Основными свойствами подростковой фазы интеллектуального развития А. Арлин (1975) считает следующие: возможность проявлять нестандартный подход к уже известным проблемам, умение включать частные проблемы в более общие, родовые, способность поставить плодотворные вопросы даже на основе плохо сформулированных задач. (Психология человека от рождения до смерти. Под общ. ред. Реана А.А., 2001).

Любопытный ум подростка в сочетании с потребностью в проверке гипотез, экспериментировании требует особого подхода к подаче информации о вреде курения. Процесс запоминания подростками информации обусловлен особенностями функционирования мыслительных процессов: подросток устанавливает логические отношения внутри запоминаемого материала и по этим отношениям воспроизводит информацию. Отторгаемая информация не включается в эти отношения.

Особенности аффективной сферы

Практически все психологи мира считают возрастной период 12 – 14 лет наиболее трудным периодом эмоционального развития. Согласно П.М. Якобсону пик негативистских реакций к взрослым и сверстникам приходится на 12,5 – 13,5 года. Эмоциональные реакции и поведение подростков объясняются не только явлениями гормонального характера. Они зависят также от социального фактора и условий воспитания, причем индивидуально типологические различия сплошь и рядом превалируют над возрастными. (Кон И.С., 1982).

Знания о релаксационном эффекте табакокурения широко известны не только взрослым, но и самим подросткам. Никотин считается эффективным и доступным способом борьбы со стрессом, который помогает курильщику легко обрести контроль над собой и своими эмоциями. Никотин одновременно успокаивает и бодрит. К несчастью, никотин вызывает не менее сильную зависимость, чем героин или кокаин (Информационный пакет “Drugbox”, с. 10).

В одном исследовании проблем современных подростков достоверно доказано, что наибольшую нагруженность проблемами (проблемы будущего, взаимоотношения со сверстниками и родителями) имеют подростки 12, а также 13 лет. (В докризисный период подростки не имели тревоги по отношению к будущему). К 16 годам проблемная нагруженность ослабевает, за исключением области будущего. У современных подростков 13 и 14 лет проблемы с родителями выходят на первое место после переживаний проблем взаимоотношений со сверстниками. (Регуш Л.А., 1998, с. 17 – 18). Наличие проблем и знание по своему опыту младшими подростками релаксационного эффекта курения, является одной из причин продолжения курения.

Для потребления табака и алкоголя подростками оказались значимыми следующие формы плохого психологического обращения родителей: кричат, заставляют чувствовать подростка плохим человеком. Смущают его в присутствии других людей. Менее значимыми оказались обвинения, оскорбления, критика. Действуют они на потребление

психоактивных веществ не прямо, а косвенно через плохое самочувствие подростка (Курек Н. С., 2001, с. 176)

Инициации курения и его поддержке способствует и реклама, гигантская индустрия которой формирует все новых и новых потребителей.

Психология рекламы сигарет опирается на психологию подросткового возраста, обещая как раз то, что подростку не хватает. Реклама отождествляет курение с мужественностью, независимостью, естественностью, красотой, молодостью, сексуальностью, общительностью, благополучием и счастливой жизнью (то есть с поведением успешных молодых людей). Основной упор делается на эмоции, на желание человека получить доброжелательный прием в обществе, на стремление располагать к себе и быть сексуально привлекательным. Страстные женские голоса, светское окружение, красивые пейзажи девственной природы в рекламных роликах – все это обещает пылкому юному воображению сказочную награду. (Райс Ф., 2000)

Гендерные различия мотивации

Оказалось, что среди общих мотивов начала курения существуют гендерные, характерные для определенного пола мотивы. Подростки разного пола начинают курить исходя из неодинаковых побуждений. Доминирующим мотивом курения девочек является снижение веса, успокоение нервов, презентация своего нового имиджа. Мальчики хотят казаться взрослее, увереннее, независимее. (С.В. Горанская, 1999)

Исследования. В 1992 году в г. Москве были проведены выборочные исследования среди школьников. Анализ полученных данных показал значительное распространение курения, как среди мальчиков, так и среди девочек. Число регулярно курящих девочек возросло с 4 % до 12, 5%. (Горанская С.В., 1999)

Исследования. Влияние сверстниц на девочек бывает столь сильным, что, начав курить, девочки бросают курить реже, чем мальчики. Часто подростки начинают курить, желая компенсировать этим отставание от своих сверстников в учебе, невовлеченность во внеклассную работу или удовлетворяя другие эгоистические интересы. Девочки делают это, чтобы выразить свой протест и продемонстрировать независимость. (Райс Ф., 2000)

Самооценка подростка и табакокурение

Подросткам, как правило, импонирует роль взрослого человека, они хотят равноправия и уважительного отношения. Их не устраивает, когда к ним относятся как к детям. Всеми силами подросток стремится освободиться от опеки и зависимости, считая себя достаточно взрослым, чтобы принимать решения и действовать по своему усмотрению. Подростки повышают свою самооценку в глазах сверстников и, демонстрируя взрослое с их точки зрения поведение.

Чувство своей недостаточной мужественности может побудить подростка начать курить или пить, что повышает его самоуважение как “крепкого парня”. (Кон И.С., 1989, с.254). Такое самоуважение является потребностью подростка, вызванной необходимостью установления первых гетеросоциальных эмоциональных контактов. В 13 – 14 лет девочки и мальчики начинают проявлять интерес друг к другу. Для подростка дразнить девочку (способ привлечения внимания на предыдущем этапе развития) теперь является неприемлемым, поскольку теперь начинает цениться “крутость” - уверенность в себе, уравновешенность и хладнокровие, умение поддержать разговор. (Райс Ф., 2000).

Мальчики всех возрастов склонны считать себя более сильными, энергичными и деловыми, чем девочки. При этом они нередко переоценивают свои способности и свое положение среди сверстников, не любят признавать свои слабости и недостаточно прислушиваются к информации, противоречащей их самооценке. Такой защитный механизм кажется иррациональным. Но он в какой-то мере способствует формированию внутренней установки на самостоятельность. В отличие от девочек, мальчики притворяются, что безразличны к реакции окружающих. При этом они значительно больше хвастаются, рисуются ради внешнего эффекта. (Кон И.С., 1982, с. 71). Ради внешнего эффекта работает и сигарета в руках.

Последствия

Когда в шестнадцатом веке в Европу был завезен табак, данных о его вредном воздействии на организм человека не было. Сегодня известно более чем 60 тысяч современных исследований в области табакокурения, доказывающих связь между курением и раком легких, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, отклонениями в развитии плода. Подавляющее большинство случаев заболевания раком ротовой полости, губ, глотки, гортани, поджелудочной железы и многих других органов связаны с табакокурением. Табак вызывает больше заболеваний и смертных случаев, чем алкоголизм и наркотики вместе взятые.

Никотин воздействует на нервные клетки сердца, дыхательные пути, мускулатуру. Кровеносные сосуды сужаются, что приводит к учащению пульса, повышению давления. Окись углерода или угарный газ, содержащийся в табачном дыме, препятствует насыщению крови кислородом. Когда электроциты начинают вместо кислорода переносить ядовитый угарный газ, способность организма выполнять свои функции снижается. В альвеолах (мельчайших легочных пузырьках), где осуществляется газообмен, происходят со временем необратимые изменения. Стенки альвеол становятся жесткими и теряют свою эластичность, что затрудняет дыхание и работу сердца. Бронхи расширяются, в них скапливается слизь, они становятся более подвержены воспалительным процессам, по утрам курильщика мучает кашель. Форма грудной клетки изменяется. Велик риск возникновения спазмов сосудов, тромбоза и нарушения кровообращения, в особо тяжелых случаях дело доходит до ампутации конечностей, увеличивает риск заболевания диабетом. (Информационный пакет “Drugbox”)

Исследования. Шведские ученые обнаружили, что изменение обмена веществ в результате курения, способствует выработке резистентности организма к инсулину, что увеличивает риск заболевания диабетом. (Информационный пакет “Drugbox”)

В соответствии с общими механизмами развивается привыкание и формирование никотиновой зависимости. Самый знаменитый курильщик мира Вейн Мак-Ларен, рекламировавший сигареты “Мальборо”, умер от рака легких. Такая же участь постигла и Харри Хоканссона (реклама сигарет “Принц”), способствовавшего приобщению к курению тысяч шведских подростков. (Информационный пакет “Drugbox”)

Зажженная сигарета – своего рода химический завод. Ученые обнаружили, что табачный дым содержит 4700 веществ, из них 43 являются канцерогенными. Многие из этих веществ категорически запрещены даже при борьбе вредителями, однако допускаются в табачных изделиях, которые формально относятся к пищевым продуктам. (Информационный пакет “Drugbox”)

Злоупотребление ингалянтами

Возраст первой пробы опьяняющих веществ подростками имеет нижнюю границу 11 лет. Более половины подростков пробуют такие вещества в возрасте 14 – 16 лет. (Гишинский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура Ю., Хлопушин Р., 2001)

Поведение рассматривается как токсикоманическое (ставится диагноз – токсикомания), если имеет место злоупотребление психоактивными веществами, не отнесенными в данный момент к наркотическим, при регулярном употреблении, сформированном патологическом влечении, при росте толерантности, в некоторых случаях при наличии физической зависимости. (Врублевский А.Г., 2000, с. 223.)

Ингалянтами называют обширную группу органических летучих жидкостей и газов. Они могут использоваться для преднамеренного вдыхания с целью получения состояния эйфории. Сравнительно низкая стоимость и беспрепятственность покупки ингалянтов делают их весьма распространенными среди подросткового населения и малообеспеченных слоев общества. Ингалянты делятся на три группы: обычные летучие органические соединения – летучие растворители (клеи, аэрозоли и растворители), летучие нитриты, и газы для анестезии (закись азота). Наибольшее распространение среди злоупотребляющих ингалянтами лиц получили товары бытового назначения, содержащие ингалируемые компоненты летучих растворителей, такие как клеи, аэрозоли, бензин. Употребление ингалянтов и злоупотребление ими получило широкое распространение среди подростков 11- 15 лет. (Крупницкий Е.М., Масалов Д.Ю., 2001)

Нюханье клеев в течение некоторого времени было распространено только в США, а затем распространилось и по другую сторону Атлантики. Среди подростков наблюдается злоупотребление летучими веществами, не относящимися к наркотическим препаратам, но способными вызвать зависимость. В дальнейшем такие лица часто становятся наркоманами, т.е. переходят на злоупотребление наркотическими препаратами. Ингаляционные анестетики типа эфира, хлороформа, закиси азота, а также летучие органические растворители (ацетон, бензол, перхлорэтилен и др.) оказывают угнетающее действие на центральную нервную систему. Эффекты употребления схожи с эффектами, возникающими при употреблении алкоголя. Симптомы интоксикации могут варьироваться в зависимости от применяемого вещества. В начале интоксикации может возникать состояние неадекватной веселости, затем, как правило, дезориентация. Поведение напоминает то, которое бывает в состоянии алкогольного опьянения. Ряд веществ может вызывать галлюцинации, бред, потерю самоконтроля. (Врублевский А.Г., 2000, с. 248.)

Последствия.

Злоупотребление летучими веществами может привести к задержке психического и физического развития, эмоциональной неустойчивости, значительному интеллектуальному и волевому снижению, грубым поведенческим расстройствам. Вплоть до развития выраженного органического поражения центральной нервной системы (токсическая энцефалопатия) Кроме того, может развиваться токсический гепатит, миокардиодистрофия, стойкая мышечная слабость. (Врублевский А.Г., 2000, с. 248.) Одновременно происходят изменения в характере и духовной мире личности подростка, который находится в поиске своего собственно “Я”. Подросток пытается ответить на вопрос, кем он является, чего хочет, и как этого может достичь. Он пытается избавиться от детской зависимости от родителей и перейти к автономным отношениям с ними и другими людьми. Большинству подростков переходный период дается нелегко, вызывая

чувства неуверенности, раздражения, тревоги, апатии, ощущения душевной нестабильности, дисбаланса личности. Состояние опьянения заглушает ощущение неуверенности, чувства вины, раздражения, тоски. Появляется обманчивое чувство, что решение проблемы найдено. Грезы наяву вытесняют активность, упрямство, агрессию, свойственные подростковому возрасту. Человек становится инфантильным, беспомощным, полностью зависящим от других.

При вдыхании токсичных веществ создается состояние опьянения, в котором выделяют три стадии. **На первой стадии** эффект соответствует состоянию алкогольного опьянения: ухудшается координация движений, замедляется реакция, ослабевают рефлексy, подросток может чувствовать нечто, похожее на эйфорию, но может стать и агрессивным. Затрудняется руководство своими действиями, когда опьянение проходит, наступает вялость и головная боль. **На второй стадии**, если вдыхание токсического вещества продолжается, наступает притупление болевых ощущений. Именно поэтому эфир и подобные ему препараты использовались в хирургии как средства для наркоза. Терпеливость к боли иногда используется как доказательство того, что подросток “свой” в токсиманической компании: при помощи горящей сигареты подростки делают себе ожоги как тайные знаки посвящения в круг избранных, свидетельство принадлежности к группе. Возможны испытания и другого рода – царапины и ножевые порезы на теле, которые подростки делают сами себе. Когда опьянение проходит – боль проявляется. **На третьей стадии**, при тяжелом опьянении, развивается состояние, практически по всем признакам сходное с потерей сознания или комой. Токсикоманы, стремящиеся достичь именно такого опьянения, выбирают изолированные места – подвалы или темные парки. (Информационный пакет “Drugbox”)

Международные исследования. В США злоупотребление ингалянтами распространено, прежде всего, среди мальчиков подросткового возраста. Национальное обследование состояния проблемы, проведенное в 1998 году, свидетельствует о том, что от 15 до 20 % подростков 8-х, 10-ч и 12-ч классов употребляют летучие препараты, причем количество подростков каждый год возрастает примерно на 1 миллион. Токсикомания затронула в основном неблагополучных в материальном отношении и бездомных подростков. (Балстер Р.П., 2001)

Статистические исследования, проведенные в Швеции на популяции девятиклассников в 1971, выявили 27% мальчиков и 16% девочек, злоупотребляющих летучими препаратами. В 1979 году количество девятиклассников, злоупотребляющих летучими препаратами, снизилось до 4–5%. Характерной чертой токсикомании является волнообразный характер ее распространения. Совершенно неожиданно в одной школе или жилом районе может появиться сразу несколько групп, которые какое-то время вдыхают летучие вещества, а потом перестают. Такая волна токсикомании может на какое-то время захлестнуть огромное количество подростков. (Информационный пакет “Drugbox”)

Исследования в России. Анализ ситуации злоупотребления ингалянтами, проведенный в Ленинградской области, позволяет сделать вывод о росте токсикомании среди подросткового населения. По данным диспансерного учета количество подростков, злоупотребляющих ингалянтами, за последние пять лет выросло в 5,3 раза. От 3.5 до 15 % подростков пробуют различные ингалянты, но менее чем 3 % становятся их хроническими потребителями. (Крупницкий Е.М., Масалов Д.Ю., 2001)

Факторы, предрасполагающие к инициации

Слабость “я” как фактор риска

Кроме общих факторов аддиктивного поведения как девиантного для токсикомании в раннем подростковом возрасте существенную роль играет слабость “Я”, характерная для подростков группы риска. Исследования, проведенные Н.С. Курек, показывают, что в отличие от здоровых подростков подростки группы риска и больные токсикоманией имеют общие особенности психической активности. Эти особенности таковы: замедление, сужение, расщепление и изменение потока психической активности, сменяющих друг друга целей, мыслей о них средствах их достижения, восприятия эмоциогенных стимулов, эмоциональных внутренних переживаний.

Замедление потока психической активности выражается в адинамии уровня притязаний, ригидности и снижении темпа достижения целей, дефиците восприятия эмоций. Происходит также уменьшение диапазона используемых целей и оценок эмоций другого человека.

Изменение направления потока психической активности, проявляющееся в большей направленности на цели, связанные с приобретением и потреблением психоактивных веществ, а не на социально значимые цели в учебе, работе. При этом поток психической энергии направляется не на других людей, а на себя. У подростков – токсикоманов отмечается нарцисстическое положительное отношение к себе и недостаток позитивных чувств к другим людям, прежде всего к родителям. Они эмоционально слепы к проявлению чувств другими людьми, склонны проецировать на них свои переживания.

Расщепление потока психической активности проявляется в диссоциации уровня притязаний и уровня достижений: ригидный, адинамический уровень притязаний не меняется в соответствии с изменением уровня достижений. У подростков, злоупотребляющих психоактивными веществами, отмечается диссоциация вербальной и невербальной целенаправленной активности, диссоциация восприятия эмоций и их выражений: дефицит восприятия эмоций другого человека по невербальной экспрессии сочетается со средним или высоким уровнем выражения собственных эмоциональных переживаний. Эти расстройства психической активности можно рассматривать как признаки ослабления адаптивной, защитной и интегративной функции “я”. “Я” не только приспособляется с помощью психической активности к требованиям внешней среды, но и защищается от нее. Нарушения психической активности, свидетельствуют о слабости “я”, предшествуют заболеванию, носят преморбидный характер. Они были обнаружены не только у подростков, больных токсикоманией, но также у их родственников, подростков повышенной группы риска возникновения зависимости от психоактивных веществ. Эти расстройства особенно проявляются в ситуациях достижения (успеха – неуспеха), требующих переключения с одной цели на другую, с одного способа ее достижения на другой, в ситуации новизны и неопределенности. (Курек Н.С., 2001, с. 135 –139)

Особенности мотивации

Многие исследователи мотивов токсикомании у детей отмечают их побуждение не только к “выключению” сознания”, состоянию опьянения, но и к продуцированию управляемых “мультиков”, то есть дети пытаются использовать себя как биокомпьютер. Дети нередко договариваются между собой о “сюжете”, а потом делятся впечатлениями. Это один из вариантов бегства в воображаемый мир, который выделял Выготский Л.С., с одной лишь

разницей – предварительной обработкой мозга с помощью психоактивного вещества, облегчающего продуцирование фантастических образов.

Когнитивные особенности

Воображение и их продукт – фантазии, являются неотъемлемой частью психической жизни подростка. Согласно Выготскому Л.С., фантазии подростков являются игрой ребенка, переросшей в фантазию. Фантазии ребенка выполняют значимую функцию – регуляторную. Неудовлетворенность потребностей и желаний подростка в реальной жизни легко воплощается в мире его фантазий. Вследствие этого воображение и фантазии в ряде случаев приносят успокоение, снимая напряженность и устраняя внутренний конфликт. (Психология человека от рождения до смерти. Под общ. ред. Реана А.А., 2001).

Существенным для воображения является направление сознания от действительности в автономную деятельность сознания, которая отличается от непосредственного познания действительности. При этом ребенок по мере освоения деятельности воображения старается осваивать новые ее формы. Выготский Л.С. (1991) выделял два типа воображения: пластическое и эмоциональное. Они характеризуются материалом, из которого создаются построения фантазии, и законами этого построения. Пластическое воображение в основном использует данные внешних впечатлений и строится из элементов, заимствованных извне. Оно носит объективный характер. Эмоциональное воображение строится из элементов, взятых изнутри, и потому является субъективным. Переходному возрасту свойственно проявление и постепенная дифференциация пластического и эмоционального воображения. В поведении человека воображение играет двойственную роль, поскольку может, как приводить, так и уводить человека от реальности.

Мнение ученого. Удовлетворить себя в воображении очень легко, и уход в мечтательность, бегство в воображаемый мир часто отвращает силы и волю подростка от мира действительного” (Выготский Л.С., 1991, с. 31)

Если действительность резко расходится с возможностями ребенка, либо из-за целого ряда условий, прежде всего условий воспитания, ребенок вырабатывает ложную извращенную установку по отношению к действительности. В этом случае у ребенка развивается своеобразная форма мыслительной деятельности. Сущность этой мыслительной деятельности состоит в ее подчинении эмоциональным интересам. Она совершается главным образом ради непосредственного удовольствия, извлекаемого из этой деятельности. Вызывается целый ряд приятных переживаний, и целый ряд эмоциональных интересов и побуждений получают фиктивное удовлетворение, замещающее реальное. Мышление становится слугой страстей. (Выготский Л.С., 1999, с. 120 -121).

Опасная игра с ингалянтами – способ удовлетворения самых разнообразных и невероятных фантазий подростка, за которыми стоит неудовлетворенность потребностей и желаний подростка в реальной жизни. Постепенно формируется навязчивая идея использовать вещество снова и снова для получения каскада желаемых галлюцинаций.

Мнение ученого. От навязчивой идеи трудно освободиться, поскольку она переживается как точка, в которую уперлось сознание, с которой оно не может быть сдвинуто произвольным усилием. (Выготский Л.С., 1999, с. 47).

В младшем подростковом возрасте стремление к замещающей деятельности и погружение в мир фантастических образов является также способами компенсации неудовлетворенности своим положением в системе взаимоотношений с взрослыми. (Фридман Л.М., Кулагина И.Ю., 1991, с.33)

Особенности аффективной сферы

Подростковый возраст – ключевой этап в процессе становления эмоционально-волевой регуляции ребенка. Переживания подростка становятся более глубокими, круг явлений социальной действительности, вызывающих интерес у подростка, расширяется. Более стойкими становятся чувства и эмоциональные отношения к целому ряду явлений жизни. Не смотря на то, что для детей в подростковом возрасте характерна легкая возбудимость и резкая смена настроений и переживаний, они лучше, чем младшие школьники могут управлять выражением своих чувств. Но при определенных обстоятельствах, например в ситуации конфликта, подросток способен на большую импульсивность в поведении. (Якобсон П.М., 1976). У подростка пылкие чувства. Иногда ничто не может остановить его в стремлении к избранной цели: для него не существует в этот миг ни нравственных препон, ни страха перед людьми и даже перед лицом смерти. В отрочестве диапазон полярных чувств чрезвычайно велик. (Мухина В.С., 1997).

Резкая смена настроения, отсутствие страха, импульсивность играют свою роль в инициации употреблении токсических препаратов, особенно при включении подростка в токсикоманическую группу, где вдыхание ингалянтов является общим хобби (реализация хобби – реакции и реакции группирования).

Гендерные различия

Научные исследования показали, что вдыханием паров различных растворителей (так называемая токсикомания) обычно занимаются дети и подростки, преимущественно мужского пола, средний возраст которых составляет 13 лет. Целью вдыхания ингалянтов является состояние опьянения, после прохождения которого, человек обычно не помнит, что происходило с ним в период опьянения.

Самооценка подростка и злоупотребление ингалянтами

Большинство исследователей подростковой токсикомании акцентируют заниженную самооценку. Подростки - токсикоманы чаще, чем в общей популяции подростков, имеют неблагоприятную обстановку в семье: разводы родителей, алкоголизм, суицидальные попытки и психические заболевания. Они учатся хуже сверстников, вдвое чаще других пропускают занятия. Все вместе взятое может быть причиной развития комплекса неполноценности, лежащего в основе заниженной самооценки. Токсикоманы оценивают себя в большей степени подчиненными, зависимыми по сравнению со здоровыми сверстниками.

Последствия

Степень сиюминутного вреда, причиняемого вдыханием токсических веществ, зависит от вида используемого препарата, частоты вдыхания, количества используемого препарата или смеси препаратов, а также от обстоятельств употребления. Долговременный контакт вызывает головокружение, астению, может стать причиной заболеваний мозга и нервной системы, поражения внутренних органов, дыхательных путей, заболеваний кожи, органов зрения, влиять на репродуктивную функцию, нарушать течение беременности и вызывать

рак. Нарушается барьер, существующий у всех нормальных людей, разделяющий реальность и фантазии. У подростков, находящихся под воздействием летучих токсических веществ, могут возникать фантазии, вызывающие страх, ужас, появляется ощущение надвигающейся опасности. В результате чего потребителя охватывает тревога, паника или такая глубокая депрессия, что появляются мысли о самоубийстве.

Опьянение, приводящее к нарушению рефлексов, координации движений, замедлению реакций и помрачению сознания, часто становится причиной несчастных случаев, правонарушений или преступлений. Подросток получает травмы (например, ожоги), может стать жертвой транспортно-дорожных происшествий, оказаться втянутым в драку. У некоторых токсикоманов содержанием галлюцинаций является их превращение в суперменов, для которых не существует норм и правил, главным принципом является вседозволенность на фоне ощущения себя всемогущим, что является опасным как для окружающих токсикомана людей, так и для него самого.

Правила для шведских полицейских. Если вы столкнулись с токсикоманом, ни в коем случае нельзя пугать или провоцировать его. Наоборот, нужно обратиться к нему как можно более спокойно. Ему может казаться, что он способен рукой остановить грузовик или полететь с крыши высотного дома, и в этом случае его жизнь в опасности. (Информационный пакет “Drugbox”)

В некоторых случаях опьянение может привести к потере сознания, а в самых худших случаях к удушью. Особенно опасно вдыхать газ для зажигалок. Выходя из баллона, он расширяется и остывает. Холодный газ попадает в дыхательные пути, на это организм реагирует выделением жидкости в легкие, вызывая их отек. От него человек может умереть, задыхаясь так, как будто он тонет. Причиной смертных случаев также являются внезапная рефлекторная остановка дыхания или остановка сердца, вызванная избыточным выделением адреналина и других стрессовых гормонов. Ситуация для токсикомана является угрожающей при наличии дополнительных к употреблению эмоциональных и физических нагрузок.

Чем больше срок употребления летучих токсических препаратов, тем больший риск получения неблагоприятных последствий для всего организма в целом. Длительная токсикомания может стать причиной поражения печени и почек. Некоторые растворители, такие как бензол, поражают ткани костного мозга, к снижению иммунитета, возникновению смертельного заболевания крови – лейкемии (белокровия), в развитии заболеваний мозга, например, энцефалопатии, которая выражается в снижении интеллекта, нарушении памяти на текущие события, неспособности контролировать свои чувства. При длительном употреблении все более заметными становятся личностные изменения. Токсикоман становится все более раздражительным, тревожным, рассеянным и подавленным, что является результатом не только воздействия токсических веществ, но и возникновения разного рода конфликтов с родителями, учителями и даже сверстниками. Друзья токсикомана начинают избегать его, и вся жизнь постепенно наполняется ложью, конфликтами и неуверенностью. (Информационный пакет “Drugbox”)

Глава III

Аддиктивное поведение в юношеском возрасте

Злоупотребление алкоголем

Исследование в Петрозаводске, 1998. Периодически употребляют алкоголь среди учащихся 8-х классов – 49%, 9-х классов – 53%, 10-х классов – 79%, 11-х классов – 89%.

Среди старшеклассников считают возможным употреблять алкоголь по выходным от 19% до 39%, по праздникам от 76% до 93%, за компанию от 22% до 61%. (М.М.Буркин, С.В.Горанская, 1999)

В организме человека всегда присутствует некоторое количество алкоголя (до 0,2%). Это так называемый эндогенный алкоголь. Уровень его содержания в организме человека зависит от врожденных особенностей, иногда обусловленных алкоголизмом родителей (в этом случае он низкий), что сказывается на темпераменте и стиле поведения. При низком уровне эндогенного алкоголя, ребенок пассивный, медлительный, подвержен даже слабым стрессовым влияниям, снижающим уровень внутреннего алкоголя. При высоком уровне - человек активен, уверен в себе, легко может поднять свое настроение. Организм старается поддерживать привычный уровень внутреннего алкоголя, что является механизмом ранней алкоголизации при употреблении подростками алкогольных напитков. (М.М. Буркин и др., 1999)

В развитии зависимости от алкоголя имеют значение особенности употребления алкоголя, стили употребления, способствующие более быстрому формированию зависимости. Например, уже при инициации употребление больших доз алкоголя, превышающих его переносимость организмом. Признаками физической зависимости являются: потеря контроля; неудержимое влечение, подчеркивающее влияние драйва, не имеющего психологического содержания; симптомы отнятия; невозможность воздержаться от приема алкоголя. Признаки могут сочетаться друг с другом, выступать самостоятельно. Некоторые признаки не могут существовать один от другого, например, потеря контроля и неудержимое влечение. (Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2000)

Исследования. В исследовании Гилинского Я., Гурвича И., Русаковой М., Симпуры М. и Хлопушина Р., проведенном на популяции Петербургских подростков, достоверно доказано, что для русских подростков характерно сравнительно раннее приобщение к алкоголю и наиболее редкое употребление крепких спиртных напитков. Этническая самоидентификация отражает интеграцию подростка с определенной культурной общностью и вытекающие отсюда паттернизацию употребления алкоголя на основе культурных норм. Исследованием установлено, что этническая принадлежность влияет на характеристики употребления алкоголя, но не воздействует на формирование раннего алкоголизма у подростков. Это свидетельствует о преимущественном влиянии именно культуральных норм, по сравнению с генетической предрасположенностью, на подростковую алкоголизацию в популяции. (Гилинский Я., Гурвича И., Русакова М., Симпура М., Хлопушин Р., 2001, с.75)

Во многих культурах употребление алкоголя носит символический характер. При злоупотреблении развивается особое отношение к алкоголю, проявляющееся в наличии сверхценной идеи в отношении его действия. Человек начинает относиться к алкоголю как средству контроля над своим эмоциональным состоянием. Психологическая зависимость от алкоголя строится на фиксации ощущения, что алкоголь вызывает определенный желаемый эффект. Эффекты употребления алкоголя многосторонни, а их выделение носит упрощенный и условный характер. Каждый эффект является универсальным. К дифференцированным эффектам алкоголя относят: повышение настроения, расслабление, кайф-эффект, стимуляцию воображения, уход в сферу мечтаний, отрыв от реальности, отрешенность. Люди отличаются друг от друга изначально разным стремлением к достижению определенного эффекта употребления алкоголя. (Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2000, с. 339 –340)

Для российских подростков характерно незнание эффектов действия многих психоактивных веществ. Для них характерны общие недифференцированные ожидания удовольствия – “кайфа”, которые помогут почувствовать себя взрослыми, лидерами среди сверстников. (Курек Н.С., 2001, с. 119)

Факторы, предрасполагающие к инициации употребления алкоголя

Социальные факторы. Наиболее существенную роль в инициации употребления алкоголя подростками играет уровень образования, отношение к алкоголю в данном сообществе, семья и ближайшее социальное окружение. Достаточно длительное время злоупотребление алкоголем рассматривалось как следствие трудного детства. Однако ряд исследований, проведенных в разных странах, опровергают это мнение.

Исследования в Швеции. Самый низкий уровень употребления алкоголя наблюдался в 30-е годы, в период тяжелой безработицы, а самый высокий уровень в 60-е годы – 70-е годы, во время экономического подъема.

Исследования в США. Те мальчики, которые в раннем детстве росли в обстановке трезвости, в семьях, где алкоголь употреблялся только по большим праздникам, реже становились алкоголиками, став взрослыми. Не удалось обнаружить значимых связей между трудным детством и алкоголизмом во взрослые годы.

Биологический фактор. Доступность является одним из факторов приобщения подростков к алкоголю. Существует и генетическая предрасположенность к алкоголю. Это доказывают исследования, проведенные на близнецах, выросших в разных семьях. Существует категория людей, которые могут употреблять гораздо больше крепких напитков, чем другие. Именно они рискуют попасть в зависимость от алкоголя. В группу риска попадают и активные, импульсивные, общительные подростки, испытывающие потребность в острых ощущениях, разнообразии, новых впечатлениях, если они воспитываются в обстановке асоциальности и злоупотребления алкоголем. Если же воспитание проходит в обстановке нетерпимости к алкоголю, фантазии подростков и жажда приключений реализуются приемлемыми обществом способами. (Информационный пакет “Drugbox”)

Этнический фактор. Исследование в Санкт-Петербурге. Для подростков, идентифицирующих себя с представляющей большинство в городе этнической группой, алкоголизация является в основном реакцией преодоления психоэмоционального стресса, причем заучиваемой в достаточно раннем возрасте. (Гишинский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура М., Хлопушин Р., 2001, с.75)

Фактор кризиса идентичности. Употребление алкоголя и наркотиков может временно ослаблять эмоциональные стрессы, сопровождающие кризис идентичности” (Л. Хьел и Д. Зинглер, 1998, с.245)

Мнение ученого. Диффузия идентичности характерна лишь для небольшого числа подростков от 12 до 18 лет. (Курек Н.С., 2001)

Особенности мотивации

В развитии алкогольного аддиктивного поведения, как подростков, так и взрослых важную роль играет мотивация. Выделяют следующие виды мотивации:

Атарактическая мотивация - стремление к приему алкоголя с целью смягчить или устранить явления эмоционального дискомфорта, тревожности, сниженного настроения.

Субмиссивная мотивация – нежелание обидеть людей, предлагающих алкоголь, что отражает выраженную тенденцию к подчинению и зависимости от мнения окружающих.

Гедонистическая мотивация – стремление повысить настроение, получить кайф-эффект, получить удовольствие в широком смысле этого слова.

Мотивация с гиперактивацией поведения. Алкоголь употребляется для возбуждения. Притягательным свойством алкоголя является возникновение субъективного состояния повышенного тонуса, сочетающегося с повышенной самооценкой.

Псевдокультурная мотивация – стремление произвести впечатление на окружающих редкими и дорогими алкогольными напитками, продемонстрировать “изысканный вкус”. Большое значение придается атрибутивным свойствам алкоголя. (Ц.П.Короленко, Т.А.Донских, 1990)

В другом исследовании (Б.С.Братусь, П.И.Сидоров) оспаривается традиционная точка зрения об эйфории как притягательной силе алкогольного опьянения. В качестве психологической причины тяги к алкоголю, выделяется иллюзорная возможность удовлетворения желаний и разрешения конфликтов, даваемая состоянием опьянения.

Любое опьяняющее вещество отражает проекцию психологического ожидания, актуальных потребностей и мотивов на психофизиологический фон опьянения. Создается внутренняя картина, объясняемая результатом действия напитка, что делает его психологически привлекательным.

Такой же точки зрения придерживаются и авторы других исследований. Они считают, что люди, верящие, что алкоголь вызывает агрессию или увеличивает сексуальное возбуждение, будут испытывать эти эффекты скорее благодаря тому, что они ожидают от этого, чем благодаря специфическому фармакологическому воздействию алкоголя. (Соломзес Дж. А., Чебурсон В., Соколовский Г., 1998, с. 57). Кроме того, существуют психологические и социальные условия, толкающие человека на этот путь. Так, действие алкоголя зависит от наличия или отсутствия компании. Например, при употреблении алкоголя в одиночестве люди сообщают о затуманенности мышления, сонливости, заторможенности. При употреблении такого же количества спиртного вместе с другими людьми были сообщения о дружелюбии и других положительных эмоциях. (Курек Н.С.. 2001)

Подростки, как правило, никогда не употребляют алкоголь в одиночку. Выпивка сопровождает общение. В исследовании Короленко Ц.П. и Дмитриевой Н.В. выделяется комплексная аддикция, состоящая из алкогольной и неалкогольной части. Алкогольная часть аддикции во многом находится в подсознании, из сознания она вытеснена и чаще всего не учитывается. Эта форма аддикции считается замаскированной. Неалкогольная аддикция заключается в особом стремлении проводить время в компаниях. В рамках общих интересов формируется сообщество, которое собирается в фиксированных местах для совместного проведения времени. Такой способ времяпрепровождения становится доминирующим и оценивается, может быть, как самое важное в жизни. Алкогольная часть открыто не демонстрируется, а как бы подразумевается. Психологическая обстановка в таких компаниях во многом связана с действием алкоголя, облегчающего общение за счет

растормаживающего эффекта, снятия запретов и ухода от контроля superego. (Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2000, с. 345 –346)

Когнитивные особенности

Ученые провели многочисленные наблюдения за изменением психических процессов у подростков под влиянием алкоголя. Оказывается, даже после однократного приема незначительного количества алкоголя у подростков заметно расстраивается умственная деятельность, страдает логическое мышление, уменьшается способность к вычислениям. Им чрезвычайно трудно выучить наизусть даже несложное стихотворение, пересказать содержание прочитанного текста. Нарушая работу мозга, алкоголь делает подростка неуправляемым, а его поведение - непредсказуемым. Самым уязвимым местом в организме подростков считается нервная система, именно по ней алкоголь наносит сокрушительный удар и она перестает полноценно выполнять свою контролирующую и руководящую роль, что нередко приводит к правонарушениям. (Буркин М.М., Горанская С.В., 1999)

Особенности аффективной сферы при злоупотреблении алкоголем

Подросток в состоянии опьянения не в силах противиться соблазнам, что приводит его к правонарушениям. Подростки, регулярно употребляющие алкоголь, часто находятся в состоянии крайнего возбуждения. Они раздражительны, страдают головными болями, беспокойно спят, быстро утомляются. Появляется грубость, бестактность, неуживчивость, неуважение к окружающим, пренебрежение общепринятыми нормами поведения и морали. Алкоголь способствует агрессивности.

Гендерные различия

Исследование в Санкт-Петербурге. Юношам, идентифицирующим себя с русским этносом, в наибольшей мере присуще употребление алкоголя в соответствии со своим эмоциональным состоянием и ситуацией. Такой же паттерн алкоголизации чаще прочих демонстрируют и русские девушки, однако среди них чаще, чем среди девушек других этнических корней, присутствует паттерн тяжелой алкоголизации по выходным и праздничным дням. (Гишинский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура М., Хлопушин Р., 2001, с.75)

Последствия

Рано пристрастившиеся к спиртному подростки отстают в своем физическом развитии, у них нередки заболевания жизненно важных органов, нервной системы, возможно развитие эпилептической болезни. Подростки, употребляющие спиртные напитки, чаще, чем их сверстники, болеют инфекционными заболеваниями, тяжелее их переносят. Это связано с изменениями в крови под воздействием алкоголя, в первую очередь, на лейкоциты. Белые кровяные тельца лишаются способности бороться с болезнетворными микробами. Нарушение саморегуляции способствует правонарушениям, беспорядочным половым связям и, как следствие, заболеваниям, передаваемым половым путем.

Злоупотребление наркотиками

Исследование в Санкт-Петербурге. 64% подростков пробуют опьяняющие вещества в 14 – 16 лет и 4,4% – в 17–19 лет. (Гишинский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура Ю., Хлопушин Р., 2001, с. 81)

В XX веке в эпоху развития химии, фармакологии многие зарубежные ученые рассматривали создание эффективных лекарственных препаратов, изменяющих состояние сознания человека, как способ осчастливить его, избавить от экзистенциальных проблем, порожденных техногенной цивилизацией. Поскольку в традициях медиков было исследовать действие лекарственных препаратов на себе, то первыми жертвами привыкания к ним тоже оказались медики, они же первыми испытали на себе достаточно жестокие методики разрушения психологической зависимости. В 1965 году известный психолог Волпе, разработчик поведенческого подхода, вылечил своего клиента медика при помощи портативного электрошокера. Как только у клиента появлялось непреодолимое желание принять наркотическое вещество, он сам приводил аппарат в действие. Использованная методика была обратным отражением методики образования зависимости у крысы, которой вживлялись электроды в мозговые центры, отвечающие за наслаждения. Чтобы испытать его, крыса сама нажимала на педаль, замыкающую электрическую цепь.

Наркотическое вещество. Определение “наркотического вещества” опирается на три критерия: медицинский, социальный и юридический. В правовом аспекте средство признается наркотическим только при наличии всех указанных критериев. **Медицинский критерий:** специфическое действие вещества или лекарственной формы на центральную нервную систему (эйфорическое, стимулирующее, седативное, галлюциногенное и др.), являющееся причиной его немедицинского применения. **Социальный критерий:** немедицинское применение веществ или лекарственных форм приобретает масштабы социальной значимости. **Юридический критерий:** исходя из предыдущих двух критериев, инстанция, уполномоченная на это, признала данное средство наркотическим и включила его в официальный список наркотических средств. (Врублевский А.Г., 2000, с. 222 – 223.)

Нарастающая толерантность – это привыкание к наркотическим и токсиманическим препаратам, которое проявляется во все менее выраженной реакции на очередное введение в организм их прежнего количества. Поэтому для достижения желаемого психофизиологического эффекта требуется уже более высокая доза препарата. Спустя какое-то время опять наступает момент, когда и эта доза становится недостаточной и возникает потребность в ее увеличении. При этом может повышаться как разовая, так и суточная доза, увеличиваться частота эпизодов приема.

Наркомании, или наркозависимости, имеют комплексную природу, обусловленную многомерностью самого человека. В зарубежной и отечественной литературе выделяется около тысячи предикторов инициации употребления наркотических веществ, и практически в любой науке о человеке можно найти свои подходы к анализу этого явления. В частности в медицинском подходе фокусом является наркомания как обобщенная группа прогрессивных заболеваний, характеризующихся патологическим влечением к различным природным или синтетическим веществам эйфорического, успокаивающего, болеутоляющего, снотворного, одурманивающего или возбуждающего действия. Клиническими признаками заболевания являются: а) регулярное употребление наркотических средств, б) непреодолимое влечение к ним, в) сформированная физическая зависимость, г) отчетливое изменение толерантности (Врублевский А.Г., 2000, с. 222)

Признаки употребления наркотиков

Внешние признаки: чрезмерно суженные или расширенные зрачки, независимо от освещения; состояние необъяснимой возбужденности или вялости; речь быстрая, невнятная; маскообразное, почти без мимики одутловатое лицо, либо наличие чрезмерной

мика; резкая смена настроения, вспышки враждебности, раздражительности без всякой причины; провалы памяти, неспособность мыслить логически, объяснять свои поступки; бессонница, быстрая утомляемость, сменяющаяся необъяснимой энергичностью; неуверенная шатающаяся походка при отсутствии запаха изо рта; землистый цвет лица, круги или мешки под глазами; следы уколов; частый насморк; специфический запах от одежды, волос, изо рта, запах ацетона, клея “Момент” и т.д.)

Изменение поведения: равнодушие, утрата интересов к прежним увлечениям, к учебе, прогулы в школе; отход от прежних друзей, появление новых (странных с точки зрения родителей); нарастающая скрытность, стремление к уединению; появление лживости; появление в разговоре жаргонных слов и позитивных высказываний по поводу употребления наркотиков; постоянный поиск денег, пропажа денег, вещей, лекарств; изменение аппетита (его отсутствие или прожорливость)

Каждый из этих признаков по отдельности иногда ничего не значит. Но наличие 4-5 признаков – это сигнал. (Наркомания. Под ред. А.Н. Гаранского, 2000)

Факторы, предрасполагающие к инициации употребления наркотиков

В медицинской практике выделяются такие предрасполагающие к наркомании факторы, как патология беременности, осложненные роды, тяжело протекавшие или хронические заболевания детского возраста, сотрясения мозга, особенно многократные; воспитание в неполной семье, профессиональная постоянная занятость одного из родителей, позиция больного как единственного ребенка в семье; алкоголизм, наркомания или психические заболевания у кого-либо из близких родственников; скверный характер или частые нарушения общепринятых правил поведения у кого-либо из близких родственников; раннее (до 12 – 13 лет) начало употребления алкоголя самим больным или злоупотребление летучими наркотически действующими средствами (Белогуров С.Б., 1999, С.58).

В психологических исследованиях акцентируются личностные факторы.

Личностные факторы.

Фактор преморбидной личности наркомана. В одном исследовании (И.Н.Пятницкая, 1994) выделяются такие характеристики преморбидной личности наркомана как отсутствие социальных интересов, устойчивых и сформированных индивидуальных интересов, какой либо увлеченности; обособление от взрослых, агрессивность к обществу, солидарность с возрастной группой, поиск чувственных впечатлений, сексуального опыта.

В другом исследовании выделяется особая роль в формировании пренаркотической личности, которую играет психический инфантилизм, выражающийся в несамостоятельности принятия решений и действий, неспособность противостоять влиянию извне, пониженная критичность к себе, обидчивость, ранимость. Для подростков, употребляющих наркотики, характерны повышенные по сравнению с благополучными сверстниками показатели толерантности к отклоняющемуся поведению; критицизма по отношению к социальным институтам общества (школа, семья) и отчужденности от них; восприимчивости к новым идеям и впечатлениям; интереса к творчеству, импульсивности. Понижены по сравнению с благополучными сверстниками ожидания академических успехов, ценность достижений, уважение к общепринятым нормам поведения, чувство психологического благополучия, религиозность, конформизм.

Характерным является экстернальный локус контроля и сниженная самооценка. (Менделевич В.Д., 2001)

В другом исследовании акцентируется противоречие между самооценкой и оценкой социума, приводящее к неудовлетворенности потребности подростка в самоуважении и в итоге к личностному дискомфорту, который переносится подростком с трудом. (Реан А.А., 1999)

Фактор кризиса идентичности. Опираясь на представления Э.Эриксона о кризисе идентичности, Л. Хьел и Д. Зинглер предприняли попытку описать механизмы подростковой наркомании. С их точки зрения, молодые люди, не знающие, что они собой представляют, могут найти опыт приема алкоголя и наркотиков весьма привлекательным в “нащупывании” внешних границ своего “я”. Они предполагают, что, изменяя свое сознание, сумеют обнаружить такое измерение себя, которое ускользает от них именно тогда, когда они находятся в трезвом, “правильном” мире. (Л. Хьел и Д. Зинглер, 1998, с. 245)

Исследования. По данным одного исследования к 10–11 годам у 37% школьников формируется доминанта возможной наркогенной активности – наркогенная установка. (Л.Г. Мокеева, Л.П. Николаева, 1996, с.73).

Фактор неблагоприятного развития ребенка в раннем детстве. В исследованиях психодинамического направления акцент делается на неблагоприятное развитие ребенка в раннем детстве. Симбиоз “мать – младенец” рассматривается как биологическая система, в которой адекватное развитие ребенка требует фигуры, адекватно проявляющей заботу о нем. Развитию ребенка вредит неспособность матери удовлетворить его базовые потребности, что приводит к возникновению психологического дефицита, который становится причиной определенной модели поведения, в том числе, и зависимого. Особое внимание обращается не только на адекватную родительскую заботу о ребенке, но и на процесс постепенного отделения ребенка от матери и последующей индивидуализации (Mahler, 1958). Процесс сепарации сопровождается переходным феноменом: попыткой воплощения ребенком заботливой фигуры матери в особых символических объектах (пальцы рук, одеяло и др). Ребенок, не находящийся рядом с матерью, использует эти объекты, и создает себе, таким образом, иллюзию ее присутствия. Ребенок действует самостоятельно и испытывает при этом теплоту, уверенность и безопасность, как если бы мать была рядом (Winnicott, 1974) Если же сепарация происходит без переходного периода, малыш находит что-нибудь в своем окружении, что может утешить его, то, что заменяет мать, но при этом не напоминает о ней. Д.М.Херст назвал такого рода выбираемые объекты аутистическими. Именно на них полагается ребенок, а не на людей или переходные объекты, которые могут их напомнить, поскольку аутистические объекты лучше поддаются контролю, они не так часто, как люди, вызывают разочарование и причиняют боль. Аутистический объект – это специфическая защита в ситуации недополученной любви. Аутистический объект является предтечей аддиктивного объекта и представляет собой его прототип. Отношения аддиктивной личности с аддиктивным объектом развиваются таким образом, что поглощают ее время и энергию. У аддикта нет веры в себя или других, в нем постоянно живет идея о том, что свой мир можно контролировать с помощью объекта аддикции и это объект снабдит его всем тем, что отсутствует внутри него. (Херст Д.М., 2000, с.187–188).

В другом исследовании акцентируется компенсаторная функция наркотика, считается, что наркотик служит не заменителем любимых и любящих объектов или отношений с ними, а замещением дефекта в психологической структуре” Кохут (1971, с. 46)

В третьем подходе травмирующее, оскорбительное или пренебрежительное поведение родителей рассматривается как предрасполагающее к аддикциям. Такое поведение родителей наносит удар по четырем аспектам психологической жизни ребенка: согласию с самим собой и своими чувствами, способности адекватно выражать эти чувства, способности поддерживать здоровые отношения с другими людьми и заботиться о себе. Психологическая уязвимость сферы саморегуляции усиливается в сочетании с факторами биологической или генетической восприимчивости к объекту аддикции, с определенными нормами среды и угнетающими социальными условиями. Все это увеличивает вероятность использования химических веществ в качестве кратковременных адаптивных и облегчающих средств. (Ханзян Э.Д., 2000, с. 29)

Мнение ученого. Необходимым и достаточным условием для возникновения наркозависимости Ханзян считает наличие попытки избавиться от невыносимых страданий при помощи наркотиков, и неспособность позаботиться о себе. (Ханзян Э.Д., 2000, с.33.)

Если человек не способен позаботиться о себе, то крайне мала вероятность, что он сможет заботиться о ком-то другом, а, следовательно, учитывать интересы другого человека при принятии решения. Выбор ребенком наркотика в качестве средства решения какой-либо проблемы всегда наносит удар по родителям. Ребенок отлично понимает, что его поведение не только не получит одобрения родителей, но и причинит им сильную душевную боль. Игнорирование чувств родителей наводит на мысль о такой цели поведения как месть (которая может и не осознаваться ребенком), выделяемой в концепции А.Адлера, ее можно проинтерпретировать как месть за материнскую или родительскую депривацию.

Социально-педагогические факторы. В одном исследовании в качестве социально-педагогических факторов наркотизации рассматривается опыт сопричастности школьника к проблеме наркотизации в трех общностях: семье, школы, круга друзей. Наличие негативного опыта само по себе не означает, что подросток пойдет по пути наркотизации, более значимую роль играет оценка этого опыта и установка школьника на его использование. Индивидуальный опыт нуждается в осмыслении и оценке, а прежде в переживании. Обобщенная характеристика школьника, делающего свой выбор в пользу наркотиков: имеет адаптационные проблемы, негативный взгляд на семью, сверстников, школу; отличается недисциплинированностью, акцентирует независимость, имеет низкую самооценку, часто испытывает дискомфорт, имеет невысокие академические успехи, низкую мотивацию к учению, проблемы в семье (чаще управляемой только матерью), а иногда и в общении со сверстниками. Наркотик таким ребенком может восприниматься как способ улучшения восприятия жизни; как компенсация того, что он хочет получить от окружающих, но не получает; как средство ухода от проблем, которые решать не хочется, так как на это нужно тратить силы, и нет веры, в то, что они могут быть решены. Только по одному социально-педагогическому фактору такой школьник попадает в группу риска. Однако, среди употребляющих наркотики оказывались дети и из благополучных семей, с академическими успехами, вполне социально адаптированные, но не осторожные. Среди тех подростков, кто после пробы и эпизодического употребления наркотиков, перестал это делать, оказались подростки имеющие позитивный взгляд на те общности, в которые они входили, и обладающие способностью к принятию ответственности за свое поведение. (Шабалина В.В., 2001).

Факторы выявления группы риска. В другом исследовании фактор личного опыта, наряду с факторами опасения и окружения, рассматривается в качестве фактора выявления группы риска по употреблению наркотиков. Риск по фактору опасения требует

просветительной работы, направленной на развитие знаний о вреде наркотиков и их разрушающем воздействии на личность. Риск по фактору окружения указывает на опасную близость к подростку людей, употребляющих наркотики и требует изменения круга общения подростков. Риск по фактору личного опыта свидетельствует о необходимости серьезных мер профилактики или лечения (Шипицына Л.М., 2002, с.30).

Способы вхождения подростков в наркотизацию. Одним из основных способов вхождения подростка в наркотизированную группу Кесельман Л. и Мацкевич М. считают девиантную социализацию. На первых этапах подросток, как правило, вовлекается не столько в собственно физиологию наркотического удовольствия, сколько делает своеобразную карьеру в референтной для него группе. Постепенно происходит отчуждение от представлений мира взрослых о смысле и ценности наркотика, формируются собственные представления с опорой на представления, доминирующие в девиантной субкультуре. Такое вхождение в наркотизм социальные психологи называют “ролевым поглощением” (Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г., 2001)

Особенности мотивации. Мотивы выбора наркотика

Как правило, есть две причины употребления психоактивных веществ, причем эти причины выявляются у лиц разных категорий. Первая – это поиск удовольствия, хорошего настроения, искусственной, вызванной химическим способом, эйфории, увеличения активности. А вторая – это попытка при помощи химических веществ избавиться от неприятных переживаний и состояний, плохого настроения, затруднений в общении и т.д. И поскольку психоактивные вещества действительно могут делать и то и другое, и до определенного периода человек чувствует какое-то улучшение при их приеме, это, по всей вероятности, и является основным мотивом того, что он не хочет избавиться от своей болезни. (И.П.Анохина, 2000, С.17).

Любопытство и желание новых ощущений, как считает М. Цукерман, побуждает подростков инициировать употребление наркотиков. Причем, в основном наркотик выбирается по действию, и первыми на это обратили внимание психоаналитики, организовав серию исследований психологических причин выбора человеком того или иного наркотика. В частности, Ханзян обнаружил, что есть люди, стремящиеся к зависимостям. Он определяет их как “аддиктивные индивидуумы”. Они не чувствуют себя хорошими, не способны удовлетворять свои потребности и устанавливать удовлетворяющие их отношения с другими людьми, у них нет стабильной самооценки. Под холодностью и отчуждением аддиктивные индивидуумы часто скрывают глубинный стыд и чувство собственной неадекватности. Способность различных химических веществ изменять чувства притягивает их и служит средством заполнения внутренней пустоты, дисгармонии и душевной боли. Кокаин и амфетамин противостоят состоянию инертности и скованности, вызванной хронической заниженной самооценкой. (В современных исследованиях отмечается также выбор наркотиков – стимуляторов людьми с низким природным уровнем эндорфинов). Те, у кого внутренняя дисгармония вызывает возбуждение и гнев, прибегают к успокаивающему действию опиатов. Алкоголь или другие седативные препараты выбираются людьми, которые испытывают неудовлетворенную потребность в комфорте и контакте. Причем, даже себе, такие люди часто в этом не признаются. (Ханзян Э. Дж., 2000).

В другом исследовании выражается противоположная точка зрения – ожидание и предвкушение определенных эффектов наркотика является одним из основных мотивов их употребления. Причем эффект наркотика программируется ожиданиями. Человек, ожидающий расслабляющий эффект от марихуаны, его и получит. Тот, кто будет ожидать

от приема марихуаны бесконтрольной агрессии, получит именно этот эффект. (Соломзес Дж. А., Чебурсон В., Соколовский Г., 1998). Эти впечатления могут быть прямыми, если человек сам употреблял наркотики, или косвенными, в случае получения информации об эффекте наркотика от других людей, СМИ и пр. (Курек Н.С., 2001)

Исследователи в области “Я” – психологии, пришли к убеждению, что наркотик служит замещением дефекта в психологической структуре человека. Формирование этого дефекта относится к самой ранней стадии развития отношений “родитель – ребенок” в условиях отсутствия чувства благополучия, внутренней гармонии, формирующихся только в ситуации оптимальной успокоенности, сытости и защищенности. Если последнее присутствует, то развивается чувство самоценности, закладывается здоровая способность к автономии, успешному функционированию в четырех сферах саморегуляции (самооценка, отношения с окружающими, аффективная сфера, забота о себе) (Kohut Н., 1971, p.46).

Для менталитета россиян значимой для развития человека является еще одна сфера саморегуляции – забота о других.

Образ психологической зависимости

Психологическая зависимость может быть представлена в виде образа. Это образ – символ проблемы. Как правило, этот образ в случае хорошей мотивации на отказ от употребления носит агрессивный, угрожающий характер. Часто это образ монстра с красными глазами, копытами, густой шерстью, от него исходит неприятный запах, он может рычать. В нем просматриваются черты беса. Иногда это цепи: тяжелые, ржавые, прочные. Они держат в неволе, а ключ от замка находится у кого-то другого. Иногда зависимость выступала в образе змеи: длинной, толстой, кровожадной. Даже в случае отрицания проблемы зависимость все-таки представляется в виде образа, который определяет достаточно лояльное отношение человека к своей зависимости. Часто это пушистый зверек, зайчик, белка, кошка (особенно в начале употребления) Описывается этот зверек как игривый, добрый, хитрый. В случае категорического отказа подростков от лечения, зависимость отображается в образе орла, ворона, пантеры, которые описываются как сильные, ловкие, хитрые, независимые от других, отличающиеся превосходством. В случае понимания своего бессилия перед проблемой образ зависимости был, с одной стороны, демоническим, а, с другой стороны, жалким, потрепанным. Например, черт со свалывшейся шерстью, облезлым хвостом, но крепкими клыками. Как двойник человека, образ зависимости несет информацию о чувствах и мыслях, отношении к проблеме, субъективном восприятии своей зависимости. В ходе психологического консультирования, проработки зависимости в разных модальностях, образ зависимости, зависимость принимается как часть своего собственного “Я”, меняется, что свидетельствует об ослаблении психологической зависимости, постепенно создается основа для восстановления контроля над поведением на основе нового образа “Я”.

В народном сознании представление о двойнике, который может распоряжаться человеком в результате его неумеренного употребления алкоголя бытует уже давно. Этот двойник выступает в древних литературных текстах в разных обличьях, то Горь-злочастия, то Хмелья и др., но за ними просматриваются бесовские черты. Так Хмель в “Послании о Хмеле” заявляет, что владеет всеми, кто упивается: “мудрую ими якоже хочу”. Процесс овладения раскрывается Хмелем так: “Одна малая чашка - во здравие, другая - на веселие, третья во отраду, а четвертую выпьет, то будет ему пьянство. Тогда и начну место себе строить в нем. Если же пятую и шестую – тогда обрету власть и стану строить свое жилище в нем, завладею всем существом, сотворю в голове и утробе мноую

теплоту. Его утроба и сердце начнет желать много пития” (Послание о Хмеле, 1989, С. 245.)

Как результат своего овладения человеком, Хмель видит его в безмерном пьянстве, смелым и буйным, тщеславным, многоречивым и самохвальным, прекословящим и бранящимся, дерущимся до крови и до смерти. Он ничему не хочет учиться, многое не видит и не слышит. Он слушается только своего двойника, живущего в нем – Хмеля. А поскольку Хмель это образ беса, дьявола, то только одно от него спасение – помощь Бога, часто монастырь, но при условии, что человек не будет касаться Хмеля. Причем, этот секрет раскрывается самим Хмелем.

Орлов Ю.М. выделяет поведение, ситуацию и образ, вызывающий поведение. “Образ – это не просто конфигурация стимулов. Образ потому и образ, что содержит определенный смысл (для данного человека) и значение (общепринятое для многих людей в условиях данной культуры)” (Орлов Ю.М., 1991, с. 28). Управление поведением Орлов сводит к управлению образами нашего сознания. Источниками образов выступают ситуации, обстоятельства, слово (воспроизведение обстоятельств в воображении путем их словесного описания), потребности. Возбуждение, вызываемое потребностью, способствует конструированию образов обстоятельств, в которых в прошлом происходило удовлетворение потребностей. Осознание проблемы позволяет увидеть внутренний, виртуальный образ своей зависимости (образ своего зависимого “Я”), что повышает чувствительность к проблеме. (Шабалина В.В., 2002) Исследование феноменологического мира подростка позволяет не только понять его, но и наметить пути выхода из ситуации.

Философия наркомании

На формирование философии наркомании существенное влияние оказали взгляды Тимоти Лири на природу человека и понимание жизненных задач человека. Объявленный современниками психоделическим пророком, Тимоти Лири главной задачей человеческой жизни считал достижение чувственного необусловленного наслаждения, соматического восторга, генетической трансценденции и нейроэлектрического экстаза. Достичь этих состояний, по мнению Лири, можно путем употребления LSD, мескалина, марихуаны, применения методов психотерапии Перлза, психогенетических хирургических операций и электрического раздражения мозга (Данилин А.Г., 2001., с. 220)

Тимоти Лири был лишен права заниматься психотерапевтической практикой из-за профнепригодности, полученной в результате экспериментирования со своим сознанием с применением LSD. Но философия психоделического подхода к человеку продолжает влиять на умы, особенно юные, акцентируя наслаждение как жизненную задачу человека.

Когнитивные особенности

Особенностью юношеского возраста является противоречивость морального сознания, в котором ригоризм и категоричность оценок уживаются с демонстративным скепсисом и сомнением в обоснованности многих общепринятых норм. В отличие от ребенка, принимающего правила поведения на веру, юноша уже начинает осознавать их относительность. Простая ссылка на авторитеты его уже не удовлетворяет. Более того, разрушение авторитетов становится психологической потребностью, предпосылкой морального и интеллектуального поиска. Пока своя система ценностей не сложилась, юноша легко поддается моральному релятивизму: если все относительно, значит, все дозволено, все, что можно понять, можно оправдать. С другой стороны, именно в юности, осуществляется переход от конвенциональной морали (ориентированной на внешние

нормы поведения) к автономной морали (ориентированной на внутреннюю, автономную систему принципов). Происходит обобщение идеалов и норм поведения, которые освобождаются от связи с конкретными ситуациями и лицами. При этом, общие идеалы и формальные принципы индивидуализируются, складываются в единый образ своего морального “Я”. (Кон И.С., 1988, с.153 – 154). Это моральное “Я” и обеспечивает выбор человека в условиях противоречивых побуждений, следовательно, именно моральное “Я” является главным превентивным фактором.

В отличие от благополучно развивающихся подростков, в группах риска обнаруживаются мотивационные и когнитивные искажения. У постоянно опекаемых подростков вырабатывается привычка к пассивной зависимости или бессмысленный, анархический негативизм. То, что кажется инфантильностью, фактически представляет собой уже сформировавшуюся иждивенческую, потребительскую установку. (Кон И.С., 1988, с.199)

Исследования. У подростков группы риска употребления наркотиков присутствуют такие когнитивные искажения как аффективная логика, долженствование, сверхожидания от других, селективная выборка и др. (Кулаков С.А., 1998)

Особенности аффективной сферы

При переходе от подросткового возраста к юношескому, в связи с общей направленностью юношей и девушек на будущее, создается благоприятная психологическая основа для большей открытости разнообразным переживаниям. Это эстетические чувства, переживания, связанные с появлением новых видов деятельности, чувство влюбленности, радость творчества, большой интерес к миру чувств других людей, особенно сверстников. В этом возрасте развивается способность отдаваться переживаниям, рожденным новыми, прежде не испытанными впечатлениями. Формируется и более точное регулирование чувств, в частности, более совершенное владение выражением своих чувств и настроений. Юноша умеет не только скрывать свои чувства, но и маскировать их. Юность является возрастом специфической эмоциональной сенситивности и возрастом формирования основ эмоциональной культуры, важнейшей чертой которой является чувство ответственности за свои переживания перед собой и окружающими (Якобсон П.М., 1976).

Стремление к новым, необычным ощущениям и переживаниям лежит в основе мотивации подростковой наркомании. Чувство ответственности может выступать как противостоящая сила.

Гендерные различия

Международное исследование, проведенное группой европейских ученых (McArdle P. & est., 2000) выявило, что молодежная культура крупных городов имеет такие особенности, которые детерминируют инициацию употребления наркотиков школьниками подросткового возраста. Причем ее влияние на представителей мужского и женского пола оказывается разным. Целью исследования ученых было выявление интернациональных вариантов приобщенности к употреблению наркотиков европейских школьников в возрасте 15 лет и старше. В качестве объектов исследования выступали школьники из пяти крупных европейских городов (Бремен, Дублин, Гронинген, Ньюкастл и Рим). Исследование выявило более высокий по сравнению с другими уровень употребления наркотиков в “англо-говорящих” (English-speaking) городах. Употребление наркотиков было связано со сверстниками, семьей и индивидуальными особенностями самих школьников. Логическая редукция привела к выявлению доминирующих факторов.

Структура семьи и занятость в спортивной активности оказались значимыми для ситуации городов с низким уровнем употребления наркотиков, а наличие делинквентного поведения школьников оказалось значимым для ситуации городов с высоким уровнем употребления наркотиков, причем как для мальчиков, так и для девочек. Мальчики в городах с высоким уровнем употребления наркотиков оказались более уязвимы, чем девочки. Для мальчиков само проживание в городах с высоким потреблением наркотиков оказалось независимой детерминантой употребления наркотиков. Эффект традиционной семьи и познавательной активности в часы вне школы (чтение, выполнение домашних заданий, слушание музыки и музыкальное творчество, просмотр телепрограмм или видеофильмов) в снижении процентного количества употребляющих наркотики школьников оказался значимым только для девочек из городов с низким употреблением наркотиков. Авторы исследования объясняют это сдерживанием традиционной семьей девочек от чрезмерной социальной активности в среде сверстников (посещение клубов и пабов, катание на мотоциклах, блуждание по улице, игра на игровых автоматах). Под традиционной семьей авторы исследования понимают полную семью с традиционным распределением ролей (мать, отец, дети), и с отсутствием в семье членов, злоупотребляющих алкоголем и употребляющих наркотики. Более высокий уровень употребления наркотиков в “англо-говорящих” городах был вызван употреблением наркотиков школьниками (мальчиками), не входящими в группу риска употребления. Авторы исследования попытались выяснить, как связан (и связан ли) уровень употребления наркотиков школьниками пяти городов с предпочитаемой ими активностью вне школы и характеристиками семьи. Занятия спортом, познавательная активность, традиционная семья оказались значимыми факторами городов с низким уровнем употребления наркотиков. Группа же школьников, предпочитающая спорту и познавательной активности досуг в кругу сверстников, оказалась группой высокого риска для инициации и дальнейшего употребления наркотиков. Причем, чем выше был уровень делинквентного поведения школьников, тем выше был и уровень риска. Авторы исследования делают заключение, подтвержденное статистической обработкой данных, что город проживания для мальчиков является значимой независимой детерминантой употребления наркотиков даже в том случае, когда другие факторы, влияющие на воспитание, являются благоприятными. (McArdle P. & et., 2000, pp. 163 – 169).

Есть и другие исследования в подтверждение сделанных выводов. Прежде всего, это исследование досуга подростков, связанного с девиантным поведением. Авторы исследования сделали вывод о распространении девиантной активности, к которой они относят и употребление наркотиков, в направлении от маргинальных сфер молодежной культуры к ее центру. (Parker H., Aldridge J., Measham F., 1998)

Российские социологи Л.Кесельман и М.Мацкевич связывают уровень наркотизма с характеристиками ценностного сознания молодежи. Исследование Л.Кесельмана и М.Мацкевич также подтверждают большую уязвимость мальчиков крупных городов Самары и Петербурга. В Петербурге среди мужчин в возрасте до 25 лет показатель общей приобщенности достигает 70%, тогда как у их сверстниц в пределах от 25 – 30 %. В Самаре показатель общей приобщенности – 43% против 16,5% у женщин. В целом, несмотря на различные сообщения о феминизации наркотизма, в России это явление по-прежнему затрагивает в первую очередь мужскую часть населения. (Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г., 2001, с.129) Данный вывод согласуется и с выводом международного европейского исследования, описанного выше.

Самооценка подростка и злоупотребление наркотиками

Независимо от качества самооценки на момент инициации, в процессе употребления наркотиков самооценка снижается. Прежде всего, об этом свидетельствует внешний вид наркомана. Многие наркоманы равнодушны к своему внешнему облику, выглядят неряшливо, не заботятся о чистоте своего тела и одежды. Сексуальность не волнует их, поскольку большинство из них приобретают импотенцию. Ради дозы они идут на любые унижения вплоть до продажи собственного тела.

Последствия

После опьянения любым наркотиком наступает абстиненция (ломка). Состояние напоминает состояние после опьянения алкоголем с апатией, вялостью. Недомоганием. Преобладает тоскливое, мрачное, подавленное настроение. Чем больше была принята доза, тем хуже абстинентное самочувствие наркомана. В это время они озлоблены, раздражительны, плаксивы, капризны, вспыльчивы, конфликтны, безучастны к окружающим и близким. У них может возникать беспричинное чувство страха, необъяснимое возбуждение. Возникает головная боль и боль в суставах, тошнота, рвота, понос, расстройство сна, повышенная потливость. Пульс становится учащенным или замедленным. Пальцы дрожат, зрачки сужаются или расширяются. Организм не способен переносить психические и физические нагрузки. Даже очень сильные и терпеливые люди с трудом переносят это состояние. Боли настолько интенсивны, что возможны попытки самоубийства. Абстиненция – верный признак того, что организм человека не может нормально функционировать без наркотика, в отдельных случаях наступает смерть. Все поведение наркомана во время абстиненции направлено на поиск наркотика.

Долговременными последствиями являются серьезные заболевания жизненно важных органов, в первую очередь, сердечно-сосудистой системы, желудка, почек, печени, легких. Человек, идущий по пути наркомана, постепенно уничтожает свои лучшие нравственные качества, становится психически неуравновешенным, слабовольным, теряет друзей, потом семью. (Наркомания: методические рекомендации по преодолению наркозависимости. Под ред. А.Н.Гаранского, 2000).

Роковым спутником наркомании является ВИЧ – инфекция, инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека. Конечной стадией заболевания является СПИД. По данным ученых ежедневно заражается 16 тысяч человек, и только 10% узнают об этом. (Рожкова И.И., 2000)

Пути предупреждения

Сам факт употребления нелегальных психоактивных веществ подростками свидетельствует о наличии у них убеждения в возможности нарушать нормы и правила общества, закон. Это убеждение не могло быть сформировано только в подростковом возрасте. Его источники лежат в опыте ребенка, его оценке и определении своего отношения к выполнению норм и правил, а в дальнейшем и законов. Девиантная социализация является основным механизмом вхождения школьников в наркотизированное пространство и наркотизм. Поэтому любое асоциальное поведение ребенка требует раннего вмешательства, своевременной помощи, которая может рассматриваться как предупреждение развития девиантного, делинквентного, зависимого от ПАВ поведения.

Исследования ученых. Ученые (Friedman, Mann, 1993) обнаружили связь между возрастом и способностями к принятию решений. У 12-18-летних с возрастом способность принимать сложные решения значительно возрастает. Чем старше подростки,

тем больше вариантов решения они рассматривают, тем больше внимания обращают на возможные последствия, тем чаще консультируются со специалистами и тем лучше понимают, что к советам заинтересованных лиц следует относиться с осторожностью.

Человек с развитым самосознанием, осознавая свое недозволенное системой моральных убеждений, влечение, может себя остановить на этапе мысли о возможности совершения действий, противоречащих его нравственному сознанию. Сам З. Фрейд отмечал, что наличие влечения не означает поведения, в котором оно будет проявлено, поскольку здоровая личность может его контролировать.

Мнение ученого. Хотим мы того или нет, современная молодежная субкультура транснациональна по своему характеру и наделена высокой способностью к экспансии, в том числе и к экспансии ее вандалических пластов. (Мяло К., 1987, с.185)

Мнение ученого. Первая, привычная стратегия – осуждение и запретительство – уже доказали свою неэффективность. Вторая стратегия – всеобъемлющее принятие любых молодежных течений и ассимиляция их в деятельности официальных организационных структур – нереальна. Остается последнее – диалог. (Кон И.С., 1989, с.166)

Перспективным подходом к предупреждению вредных привычек, в том числе курения, является формирование у детей самого раннего возраста установки на здоровый образ жизни. При этом важно помнить, что формирование всякого рода привычек (как вредных, так и здоровых) находится в тесной связи с периодами созревания человека, точнее – с развитием его потребностно-мотивационной сферы. (Зайцев Г.К., 1998)

В профилактической работе выделяются такие направления как:

1. Формирование у детей и подростков четкой установки на неприятие наркотиков; выявление подростков группы риска и оказание им социально-педагогической и психологической помощи; обучение родителей созданию семье атмосферы, исключающей употребление наркотиков, способам заполнения досуга, способам оказания помощи детям в организации своей жизни без наркотиков. (Наркомания. Под ред. А.Н. Гаранского, 2000)
2. Формирование у учащихся стратегической мотивации (дальних перспектив); формирование черт совершенствующей социально-успешной личности; усиление защитных механизмов и ослабление провоцирующих употребление ПАВ механизмов. (Колеченко А.К., 2000)
3. Обеспечение просоциальной активности подростков, общественно-полезной деятельности, необходимой для их полноценного развития и предупреждения девиантного поведения, путем включения подростка в группу просоциальной ориентации. (Реан А.А., 1999)
4. Включение специально подготовленных подростков в процесс профилактики по принципу дополнительности в качестве субъектов оказания помощи сверстникам в решении эмоциональных проблем, разрешения конфликтных ситуаций, в качестве активных пропагандистов здорового образа жизни (Шабалина В.В., 2001)
5. Распространение информации о причинах формах и последствиях злоупотребления наркотических средств; формирование у подростков навыков анализа и критической оценки информации, получаемой о психоактивных веществах; включение игровых программ воспитания трезвости в обучение начиная с младших классов и до окончания школы; формирование здорового образа жизни и трезвеннических установок у подрастающего поколения. (Березин С.Б., Орешникова И.Б., 2000)

6. Изменение ценностного отношения детей и молодежи к наркотикам, формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающие снижение спроса на психоактивные вещества в детско-молодежной популяции; сдерживание вовлечения детей и молодежи в прием наркотических средств за счет пропаганды здорового образа жизни, формирования антинаркотических установок и профилактической работы, осуществляемой сотрудниками образовательных учреждений. (Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. М., 2000.)

Резюме

Аддиктивное поведение чаще связывается только со злоупотреблением психоактивными веществами, протекающим на фоне измененного состояния сознания. В более широком смысле аддиктивное поведение - один из типов девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций. Способ взаимодействия с действительностью в виде ухода от реальности осознанно (или неосознанно) выбирают те подростки, которые относятся к реальности негативно и оппозиционно, считая себя неспособными адаптироваться к ней. При этом, может присутствовать нежелание приспособиваться к действительности по причине ее несовершенства, консервативности, единообразия, подавления экзистенциальных ценностей или откровенно антигуманной деятельности.

Уход от реальности путем изменения психического состояния может осуществляться разными способами. Жизнь каждого человека может быть связана с желанием изменить свое психическое состояние. Например, избавиться от угнетения, “сбросить” усталость, отвлечься от неприятных размышлений. Для достижения этой цели человек использует индивидуальные подходы, которые постепенно становятся привычками, стереотипами поведения, направленные на получение удовольствия. Удовольствие является генетически первичной формой положительных эмоций. В подростковом возрасте предвосхищение и предвкушение радости само по себе является удовольствием. Не менее значимым является получение удовольствия от процесса употребления психоактивных веществ, ритуалов, коммуникации. Элементы аддиктивного поведения свойственны любому человеку, уходящему от реальности путем изменения своего состояния. Проблема аддикции начинается тогда, когда стремление ухода от реальности, связанное с изменением сознания, начинает доминировать в сознании, становится центральной идеей.

Разные формы девиантного поведения подростков взаимосвязаны. Пьянство, употребление наркотиков, агрессивное поведение, противоправное поведение образуют единый блок. Приобщение подростка к одному виду девиантного поведения повышает вероятность его вовлеченности и в другие. В подростковом возрасте, в период полового созревания, поведение в значительной мере определяется характерными для этого периода реакциями эмансипации, группирования, увлечениями (хобби) и формирующимся сексуальным влечением. Эти же факторы могут способствовать вовлечению подростков в группы, где практикуется употребление алкоголя, табаком и наркотиком, при условии, что эти группы позволят удовлетворить какие-либо потребности подростка, которые он не сможет удовлетворить в других группах. Стремление к эмансипации приводит подростка к “отравлению свободой”, при котором наиболее часты выпивки, курение, употребление наркотиков. Злоупотреблению психоактивными веществами содействуют коммуникативные хобби – бездумное общение со сверстниками, обмен малозначимой, не требующей интеллектуальной переработки, информацией. Неудовлетворенная

потребность в самоутверждении приводит к попыткам реализовать себя не только в творчестве, но и в негативных формах активности – насилии, преступлениях или же приводит к бегству” в алкоголь, наркотики, из жизни. Социальные факторы, способствующие девиантному поведению, в том числе и аддиктивному, в некоторой степени совпадают для разных его форм. Это школьные трудности, жизненные травматические события, влияние определенной девиантной субкультуры или группы. Самыми важными индивидуально-личностными факторами считаются локус контроля и уровень самоуважения.

Проблема аддиктивного поведения подростков признается как национальная проблема и требует для своего решения объединения всех прогрессивных сил общества.

Ссылки на литературу

1. Адлер А. Наука жить. К.: Port – Royal, 1997.
2. Ананьев Б.Г. Теория ощущений. Л. 1961.
3. Анохина И.П. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ (патогенез) / Лекции по наркологии. Под.ред. И.Н.Иванца. –М.: “Нолидж”, 2000, С.17.
4. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. Книга для всех. СПб.; М.: “Невский Диалект” - “Издательство БИНОМ”, 1999
5. Братусь Г.М., Сидоров П.И. Психопатология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. М.: МГУ, 1984
6. Братченко С.Л. Введение гуманитарную экспертизу образования (психологические аспекты). М.: Смысл, 1999
7. Буркин М.М. Наркомания и токсикомания. // Введение в наркологию. Петрозаводск: Карелия, 1999
8. Буркин М.М., Горанская С.В. Пьянство и алкоголизм. // Введение в наркологию. Петрозаводск: Карелия, 1999
9. Василюк Ф.К. Психология переживания. М., 1984
10. Выготский Л.С. Методика рефлексологического и психологического исследования.// Проблемы современной психологии. – Л.,1926.
11. Выготский Л.С. Воображение и творчество в детском возрасте: Психол. Очерк: Кн. для учителя. М.: Просвещение, 1991.
12. Выготский Л.С. Лекции по психологии. СПб.: Союз, 1999.
13. Гилянский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура Ю., Хлопушин Р. Девиантность подростков: Теория, методология, эмпирическая реальность. – СПб.: Медицинская пресса, 2001. – 200 с.
14. Горанская С.В. Табакокурение. // Введение в наркологию. – Петрозаводск, 1999, с. 117 – 156.
15. Гримак Л.П. Резервы человеческой психики. М.: Изд-во полит. лит-ры. 1987, С.172
16. Данилин А.Г. LSD. Галлюциногены, психоделия и феномен зависимости. – М.: ЗАО Изд-во Центрполиграф, 2001.
17. Зайцев Г.К. Школьная валеология: Педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей СПб, “Акцидент”, 1998
18. Кон И.С. Ребенок и общество: Историко-этнографическая перспектива. М.: Наука, 1988.
19. Кон И.С. Психология старшеклассника. М.: Просвещение, 1988
20. Кон И.С. Психология ранней юности: книга для учителя. – М.: Просвещение, 1989.
21. Колесов Д.В. Эволюция и природа наркотизма. – М.: Педагогика, 1991

22. Колеченко А.К. Комплексная профилактика наркозависимых в системе образования. / Служба практической психологии в системе образования. Выпуск 5, 2000, с. 3 –10)
23. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. М., 2000. Приложение 1. к приказу Минобразования России от 28.02.2000 № 619.
24. Короленко Ц.П. , Донских Т.А. Семь путей к катастрофе. Новосибирск: Наука, 1990.
25. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. - М.: “Академический проект”, 2000.
26. Крыжановский Г.Н. Устойчивое патологическое состояние и патологическая система// Физиология человека. 1984, № 5
27. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. – М.: Фолиум, 1998
28. Курек Н. С. Нарушения психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте. – СПб.: Алетейя, 2001.
29. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. - Л.: Медицина, 1991, с. 35 - 36.
30. Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г. Социальное пространство наркотизма. – СПб.: Медицинская пресса, 2001
31. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. – М.: “МЕДпресс”, 2001
32. Мокеева Л.Г., Николаева Л.П. Анализ готовности учителей к ведению антинаркогенной работы. // Тез. 1-й Всероссийской конференции. Ч.1. Валеология, образ жизни и здоровье. – Екатеринбург, 1996
33. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. М., 1997
34. Наркомания: методические рекомендации по преодолению наркозависимости. / Под ред. А.Н.Гаранского. – М.: Лаборатория Базовых Знаний, 2000
35. Орлов Ю.М. Восхождение к индивидуальности. – М.: Просвещение, 1991.
36. Павлов И.П. Динамическая стереотипия высшего отдела головного мозга. // О типах высшей нервной деятельности и экспериментальных неврозах. М.: Гос. изд. – во мед. литературы, 1954., 192с., с. 125 – 128.
37. Пезешкиан Н. Психотерапия повседневной жизни. М., 1995
38. Петровский А.В., Петровский В.А. Категориальная система психологии. //Вопросы психологии, 2000, С.3 – 17.
39. Послание о Хмеле. // Памятники литературы древней Руси. XVII век. Книга вторая. – М.: “Художественная литература”, 1989, С. 245.
40. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании /Под ред. С.В.Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. – М., Изд-во Института Психотерапии, 2000.
41. Психология человека от рождения до смерти. Под общ. ред. Реана А.А. СПб.: Прайм – ЕВРОЗНАК, 2001
42. Пятницкая И.Н. Наркомания. М. Медицина, 1994.
43. Рожкова И.И. Наркомания и токсикомания. // Введение в наркологию. Петрозаводск: Карелия, 1999
44. Руководство по предупреждению насилия над детьми. М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1999.
45. Соломзес Дж. А., Чебурсон В., Соколовский Г. Наркотики и общество. М.: Иллойн, 1998.
46. Столин В.В. Проблема самосознания личности с позиции теории деятельности А.Н.Леонтьева. /А.Н.Леонтьев и современная психология. /Под ред. А.В.Запорожца, В.П.Зинченко, О.В.Овчаровой, О.К.Тихомирова. М., Изд-во Моск. ун-та, 1983

47. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990
48. Фролов Ю.И. Психология подростка. М., 1997
49. Фром Э. Человек для себя. – Минск, 1992
50. Ухтомский А.А. Собр. Соч. Т.1.Л.,1950
51. Фрейд А. Психология “Я” и защитные механизмы. // Фролов Ю.И. Психология подростка. М., 1997. с. 64 –90.
52. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности. Мн.: “Попурри”, 1998
53. Ханзян Э.Д. Уязвимость сферы саморегуляции у аддиктивных больных: возможные методы лечения. //Психология и лечение зависимого поведения. /Под. ред. С.Даулинга. /Пер. с англ. – М.: Независимая фирма “Класс”, 2000, с. 29
54. Херст Д.М. “Переходные” или “аутистические” феномены при аддиктивном поведении. //Психология и лечение зависимого поведения. /Под. ред. С.Даулинга. /Пер. с англ. – М.: Независимая фирма “Класс”, 2000, с.187 –188.
55. Хьел Л., Зинглер Д. Теории личности. СПб.: Питер, 1998
56. Шипицына Л.М. Диагностика наркомании у подростков группы риска. // Мир детства. 2002, № 1, с. 29 – 30.
57. Якобсон П.М. Чувства, их развитие и воспитание. М., 1976
58. Glasser, W. (1986). Control theory-reality therapy workbook Los Angeles: Institute for reality Therapy.
59. Glasser, W. (1976). Positive addiction. New York, NY: Harper & Row.
60. Kohut H. The analysis of Self. New York: International University Press, 1971, p.46.
61. Mahler, V.S. (1958), Autism and symbiosis: two extreme disturbances of identity. Internal. J. Psycho – Anal. 39. pp.77-83.
62. McArdle P. & est. International variations in youth drug use: the effect of individual behaviours, peer and family influences, and geographical location // European Addiction Research. Karger, 2000, pp. 163 – 169.
63. Parker H., Aldridge J., Measham F. Illegal leisure: the normalization of adolescent recreational drug use. London. Routledge, 1998
64. Steven M.M., Roger D.W. Substance abuse. // The practitioner’s guide to psychoactive drugs. New York, Plenum medical book company, 1984.
65. Wubbolding, R. (1988). Using reality therapy. New York: Harper & Row.
66. Winnicott, D.W. (1974). Through pediatrics to psychoanalysis. New York: Basic Books.

Глоссарий

Аддиктивное поведение - злоупотребление одним или несколькими химическими веществами, протекающее на фоне измененного состояния сознания. В более широком смысле *аддиктивное поведение* рассматривается как один из типов девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций.

Аддиктивная личность характеризуется склонностью к поиску эмоциональных запредельных переживаний и неспособностью проявлять ответственность. Поведение аддиктивной личности характеризуется стремлением к уходу от реальности.

Атарактическая мотивация - стремление к приему алкоголя с целью смягчить или устранить явления эмоционального дискомфорта, тревожности, сниженного настроения.

Зависимое поведение можно определить как внешние действия человека, связанные с непреодолимым на данный момент влечением к какому – либо объекту, т.е. оно обусловлено психологической зависимостью от него.

Гедонистическая мотивация - стремление любыми способами максимизировать удовольствие и минимизировать неудовольствие, как самоцель, основной смысл существования.

Доминанта - более или менее устойчивый очаг повышенной возбудимости центров. Одним из свойств доминанты является ее инертность, что может служить источником навязчивых образов, галлюцинаций. Однажды пережитая доминанта при затухании не аннулируется, а лишь тормозится до некоторой ситуации, которая может доминанту актуализировать и предопределить поведение человека. Другим свойством доминанты является ее способность подавлять активность других центров и использовать стимулы, направленные к ним, для подкрепления господствующего очага возбуждения.

Мотивация с гиперактивацией поведения. Алкоголь употребляется для возбуждения. Притягательным свойством алкоголя является возникновение субъективного состояния повышенного тонуса, сочетающегося с повышенной самооценкой.

Наркотическое вещество. Определение “наркотического вещества” опирается на три критерия: медицинский, социальный и юридический. В правовом аспекте средство признается наркотическим только при наличии всех указанных критериев. Медицинский критерий: специфическое действие вещества или лекарственной формы на центральную нервную систему (эйфорическое, стимулирующее, седативное, галлюциногенное и др.), являющееся причиной его немедицинского применения. Социальный критерий: немедицинское применение веществ или лекарственных форм приобретает масштабы социальной значимости. Юридический критерий: исходя из предыдущих двух критериев, инстанция, уполномоченная на это, признала данное средство наркотическим и включила его в официальный список наркотических средств.

Синдром - определенное сочетание признаков, симптомов какого-либо явления, объединенных едиными механизмами возникновения.

Синдром психологической зависимости: формирование представления об интоксикации как единственно возможном комфортном состоянии, обеспечивающем максимально возможную психологическую работоспособность; формирование обсессивного влечения к этому комфортному состоянию; ощущение себя наркозависимыми как управляемыми кем-то со стороны.

Социальные нормы – ожидания группы по отношению к поведению индивида в определенных социальных ситуациях и позициях.

Субмиссивная мотивация – нежелание обидеть людей, предлагающих алкоголь, что отражает выраженную тенденцию к подчинению и зависимости от мнения окружающих.

Псевдокультурная мотивация – стремление произвести впечатление на окружающих редкими и дорогими алкогольными напитками, продемонстрировать “изысканный вкус”. Большое значение придается атрибутивным свойствам алкоголя.

Психологическая зависимость - стремление (влечение) постоянно принимать наркотический или другой препарат с тем, чтобы вновь испытывать желаемые ощущения либо устранять явления психологического дискомфорта.

Токсикомания – поведение, которое рассматривается как токсикоманическое, если имеет место злоупотребление психоактивными веществами, не отнесенными в данный момент к наркотическим, при регулярном употреблении, сформированном патологическом влечении, при росте толерантности, в некоторых случаях при наличии физической зависимости.

Физическая зависимость - состояние постоянной необходимости употребляемого вещества для поддержания нормального функционирования организма. Перерыв в употреблении вызывает болезненное состояние.