

Аддиктивное поведение как психологическая проблема в подростковом возрасте

Аддиктивное поведение – это 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.

В реальной жизни более распространены такие объекты зависимости как психоактивные вещества, алкоголь, табакокурение, пища, игры, религиозные культы.

Выбор личностью конкретного объекта зависимости определяется его специфическим действием на организм человека. Как правило, люди отличаются по индивидуальной расположенности к тем или иным объектам аддикции. Различные формы зависимого поведения имеют тенденцию сочетаться или переходить друг в друга, что доказывает общность механизмов их функционирования. Например, человек зависимый от ПАВ, пытается поддержать ремиссию с помощью употребления табака или алкоголя.

Виды аддиктивного поведения:

1. Химические аддикции: зависимость от ПАВ – алкоголя, наркотиков, токсических веществ, табакокурение. Внимание фиксируется на одном или нескольких химических веществах, изменяющих психическое состояние. В этом случае жизнь зависимого несовершеннолетнего разрушается значительно быстрее, и в это разрушение вовлекаются близкие ему люди.

2. Нехимические аддикции: переедание, голодание, коллекционирование, сексуальная аддикция, азартные игры, трудовголизм, компьютерные игры и Интернет, фанатное движение в музыке, просмотр «мыльных опер», созависимость. Внимание подростка постоянно фиксируется на определенных предметах или проявлениях активности, принимая такие размеры, что начинает управлять его жизнью, делая несовершеннолетнего беспомощным, лишая воли к противодействию аддикции. Эти предметы или виды деятельности постепенно вытесняют из жизни подростка нормальные контакты с людьми.

Основным мотивом личностей, склонных к аддиктивным формам поведения, является активное изменение не удовлетворяющего их психического состояния, которое рассматривается ими чаще всего как «серое», «скучное», «монотонное», «апатичное». Такому несовершеннолетнему не удастся обнаружить в реальности какие-либо сферы деятельности, способные надолго привлечь его внимание, обрадовать или вызвать иную выраженную эмоциональную реакцию. Жизнь видится ему не интересной в силу ее обыденности и однообразности.

Аддиктивная личность стремится к уходу от реальности в виде своеобразного «бегства», когда взамен гармоничному взаимодействию со всеми аспектами деятельности происходит активация в каком-либо одном направлении. Подросток сосредотачивается на узконаправленной сфере деятельности.

В соответствии с концепцией Н. Пезешкиана (немецкий невролог, психиатр и психотерапевт) существует четыре вида «бегства» от реальности:

1. «Бегство в тело» - происходит переориентация на деятельность, нацеленную на собственное физическое или психическое усовершенствование. При этом гиперкомпенсаторным становится увлечение оздоровительными мероприятиями, сексуальными взаимодействиями, собственной внешностью, качеством отдыха и способами расслабления.

2. «Бегство в работу (учебу)» характеризуется дисгармоничной фиксацией на школьных делах, которым подросток начинает уделять непомерное время в сравнении с другой деятельностью, становясь трудоголиком.

3. «Бегство в контакты или одиночество», при котором общение становится либо единственно желанным способом удовлетворения потребностей, замещая все иные, либо количество контактов сводится к минимуму.

4. «Бегство в фантазии» - интерес к псевдофилософским исканиям, религиозному фанатизму, жизни в мире иллюзий и фантазий.

Аддиктивная личность плохо переносит трудности повседневной жизни, критику окружающих, проявляет неприспособленность к жизни, что формирует у данного несовершеннолетнего скрытый «комплекс неполноценности». Он оборачивается гиперкомпенсаторной реакцией. От заниженной самооценки, внушаемой окружающими, индивиды переходят сразу к завышенной. Появляется чувство превосходства над окружающими, выполняющее защитную психологическую функцию.

Подросток с аддиктивным поведением подстраивается под нормы общества и формально научается использовать социальные роли. При налаживании контактов, использует манипулятивные техники и испытывает поверхностную эмоциональную связь. Обманывает окружающих и обвиняет их в собственных ошибках и промахах.

Аддиктивное поведение представляет собой непрерывный процесс и развития аддикции. Аддикция имеет начало (нередко безобидное), индивидуальное течение (с усилением зависимости) и исход. Особенностью зависимого поведения является его цикличность. Жизненное пространство сужается до ситуации получения желаемого объекта. Критичность подростка к себе и своему поведению существенно снижается, усиливается защитно-агрессивное поведение, нарастают признаки социальной дезадаптации.

Подростковый возраст богат драматическими переживаниями, трудностями и кризисами. В этот период у несовершеннолетних происходит потеря детского мироощущения, появление чувства тревожности и психологического дискомфорта. В этом возрасте увеличивается внимание к себе, к своим физическим особенностям, обостряется реакция на мнение окружающих, повышается чувство собственного достоинства и обидчивость. Особенности физического развития могут быть причиной снижения у подростков самооценки и самоуважения, приводить к страху плохой оценки окружающими. Недостатки внешности (реальные или мнимые) могут переживаться очень болезненно вплоть до полного неприятия себя, устойчивого чувства неполноценности. Упрямство, негативизм, обидчивость и агрессивность подростков являются чаще всего эмоциональными реакциями на неуверенность в себе.

У многих несовершеннолетних в данный период развития отмечаются акцентуации характера - определенное заострение отдельных черт характера, создающих определенную

уязвимость подростка (невротические расстройства, делинквентное поведение, алкоголизацию и наркоманизацию).

Особенности подросткового периода, которые составляют группу факторов риска в формировании аддиктивного поведения:

1. повышенный эгоцентризм;
2. тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов;
3. амбивалентность и парадоксальность характера;
4. стремление к неизвестному, рискованному;
5. стремление к независимости и отрыву от семьи;
6. незрелость нравственных убеждений;
7. болезненное реагирование на пубертатные изменения и события, неспособность принять свою формирующуюся сексуальность;
8. склонность преувеличивать степень сложности проблем;
9. кризис идентичности;
10. деперсонализация и дереализация в восприятии себя и окружающего мира;
11. негативная или несформированная «Я-концепция»;
12. гипертрофированные поведенческие реакции: эмансипация, увлечения (отказ от контактов, игр, пищи, имитация, компенсация и гиперкомпенсация);
13. низкая переносимость трудностей;
14. преобладание пассивных стратегий в преодолении стрессовых ситуаций.

Становление аддиктивного поведения в подростковом возрасте по классификации доктора медицинских наук (медицинский психолог, психиатр) В.Е. Кагану происходит в три этапа:

Первый этап. Первые пробы совершаются обычно в компании сверстников или под чьим-либо влиянием. К качеству основных причин употребления называются любопытство, подражание, групповая конформность, мотивы группового самоутверждения. Глубокой мотивацией, по мнению В.Е. Кагана, выступает присущая человеку потребность в изменении состояния сознания. В этот период наблюдается ослабление и угасание защитных рефлексов, повышенная толерантность к зависимости, социальная дезадаптация. Выбор средства на этом этапе произволен и зависит от опыта группы и доступности средства. Первые пробы чаще всего не имеют продолжения, исключения составляют табакокурение, алкоголь, некоторые виды наркотических средств.

Второй этап. Поисковое аддиктивное поведение. Этап экспериментирования с разными видами психоактивных веществ (алкоголь, наркотики, медикаменты, бытовые и промышленные химикаты). Оно присуще младшему подростковому возрасту. Для одних подростков важно их употребление как знак принадлежности к группе, для других - сам факт изменения сознания, для третьих - качество вызываемых эффектов и особенностей получаемого удовольствия. Развитие аддиктивного поведения на этом этапе происходит в компании и разворачивается по типу - для веселья, раскованности, снятия барьеров и т.д. По мере прохождения этого этапа формируется индивидуальное предпочтение одного или нескольких психоактивных веществ. Индивидуальной психологической зависимости еще нет, но может сформироваться групповая психическая зависимость. Основным признаком этой стадии становится хроническая интоксикация с психическими и физическими нарушениями.

Третий этап. Переход отклоняющегося поведения в болезнь происходит под влиянием:

1. Социальных - нестабильность общества, доступность ПАВ, отсутствие позитивных социальных и культурных традиций, контрастность уровней жизни.

2. Социально-психологических - романтизация отклоняющегося поведения в массовом сознании, ослабление межпоколенных связей, отсутствие привлекательных для подростков досуговых центров.

3. Психологических - незрелость личностной идентификации, недостаточная способность к внутреннему диалогу, низкая стрессоустойчивость, потребность в изменении состояния сознания, как средство разрешения внутриличностных конфликтов.

4. Биологических - индивидуальная толерантность, нарушение процессов детоксикации в организме, изменяющие системы мотиваций и контроля за течением заболевания.

Примеры аддиктивного поведения подростков.

При компьютерной зависимости (кибер-аддикции), подросток стремится избавиться от требований социального окружения и удовлетворения потребности в эмоциональной поддержке. Для пользователей Интернета характерно создание виртуальной личности, которая является компенсацией недостатков. Подростки с кибер-аддикцией обладают определенными чертами личности: высокой доминантностью, низкой терпимостью и низкой самооценкой.

Игромания, игровой зависимостью, называемая также патологическим гемблингом и лудоманией, представляет собой распространенное болезненное состояние, которое характеризуется неконтролируемой психологической зависимостью от азартных игр, эмоциональными расстройствами и возникшим на их почве депрессивным состоянием. Болезненное втягивание в игру происходит достаточно быстро: часто для этого требуется всего лишь несколько недель.

Пищевая аддикция (аддикция к еде) - это одновременно психологическая зависимость и утоление голода. По мере того как еда приобретает все больший аддиктивный потенциал, происходит искусственное стимулирование чувства голода. Подросток начинает очень много и часто есть. На определенном этапе он стыдиться переедания и скрывает факт аддикции, предпочитая принимать пищу в одиночестве, после

любой активной деятельности. Естественно это приводит к опасным для здоровья последствиям: увеличению веса, нарушению обмена веществ. Несовершеннолетний теряет над собой контроль и может употреблять такое количество пищи, которое представляет опасность для жизни.

Глоссарий

Аддикция (зависимость) – это форма деструктивного поведения, выражающаяся в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема ПАВ или определенного вида деятельности.

Аддиктивное поведение – форма девиантного (зависимого) поведения, которая выражается в стремлении уйти из реальности посредством изменения своего психического состояния.

Акцентуация личности – это крайний вариант нормы, при котором отдельные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей устойчивости к другим.

Амбивалентность – двойственность отношения к чему-либо, в особенности двойственность переживания, выражающаяся в том, что один и тот же объект вызывает у человека одновременно два противоположных чувства.

Гиперкомпенсаторная реакция – система регуляторных механизмов, служащих устранению или сведению до минимума негативных, травмирующих личность переживаний, сопряженных с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги или дискомфорта.

Делинквентное поведение (правонарушение) – антиобщественное противоправное поведение индивида, воплощенное в его проступках (действиях или бездействии), наносящих вред как отдельным гражданам, так и обществу в целом.

Дереализация, также **аллопсихическая деперсонализация**, – нарушение восприятия, при котором окружающий мир воспринимается как нереальный или отдаленный, лишенный своих красок и при котором могут происходить нарушения памяти.

Комплекс неполноценности – это комплекс психологических и эмоциональных болезненных переживаний человека, которые выражаются в чувстве собственной ущербности и превосходства окружающих.

Половое созревание, также **пубертатный период** или **пубертат** – процесс изменений в организме подростка, вследствие которых он становится взрослым и способным к продолжению рода.

Созависимость – патологическое состояние, характеризующееся глубокой поглощенностью и сильной эмоциональной, социальной или даже физической зависимостью от другого человека, как правило, страдающего каким-либо видом зависимости.

Социальная дезадаптация – это частичная или полная утрата человеком способности приспосабливаться к условиям социальной среды.

«Я-концепция» – совокупность представлений человека о самом себе, о том, какими качествами и характеристиками он обладает.

Используемые источники:

1. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. – М.: МОДЭК, 2003. – 111с.
2. Змановская Е.В. Девиантология. - М.: Академия, 2008. – 288с.
3. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. - СПб.: Питер, 2019. – 940с.
4. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. - М.: Городец, 2016. – 392с.
5. Шаповаленко И.В. Психология развития и возрастная психология. - М.: Юрайт, 2019. – 458с