

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ЛИЧНОСТИ

Зависимое поведение не обязательно приводит к заболеванию или смерти (как, например, в случаях алкоголизма или наркомании), но закономерно вызывает личностные изменения и социальную дезадаптацию.

В качестве базисной характеристики аддиктивной личности психологи выделяют 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, страх быть отвергнутым;
- легкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрения со стороны [2].

В разных формах аддикции выделяют разные индивидуально-психологические свойства аддиктивной личности.

Например, что касается игровой зависимости, азартный игрок характеризуется всеми признаками аддикта: нарастанием состояния тревоги вне игровой ситуации, сильнейшим волнением утратой контроля над своим поведением, отсутствием других интересов; обладает характерными психологическими чертами: морально-нравственной незрелости часто инфантильной личности, полной безответственности перед собой и близкими, крайнего эгоизма и индивидуализма, неудержимого стремления к непрерывному получению только удовольствий, причем, во все больших дозах, не прилагая к этому никаких усилий, отсутствия чувства меры, снижения критичности к себе, склонности к самообманам, иллюзорному восприятию себя и мира. Все это делает человека несвободным, зависимым. В то же время игрок может одновременно с игрой быть зависимым от алкоголя или наркотиков. Более того, этот тип поведения способствует попаданию в криминальные сообщества.

По данным работ Е.С. Меншиковой [3], из четырех выделенных типических групп (гипертимных, стеничных, астеничных, истероидно-возбудимых), выделяют людей с истероидно-возбудимыми чертами характера. Для них характерны: демонстративность поведения, стремление обратить на себя внимание, эмоциональная неустойчивость, сниженный контроль над своими поступками, беспечность, легкость в решении любых вопросов, повышенное самомнение. Свои желания они стремятся выполнить в кратчайшие сроки, без адекватного учета окружающей обстановки. Индивидуальной особенностью этих подростков является открытое пренебрежение к принятым в обществе моральным нормам.

Известно, что акцентуации в ряде случаев сочетаются с отклоняющимся поведением. При каждом типе акцентуации имеются свойственные ему, отличные от других типов, «слабые места». Так как подростковый и юношеский возраста являются кризисными, особенности характера часто заостряются, а при действии продолжительном психогенных факторов, адресующихся к «месту наименьшего сопротивления», могут

наступать временные нарушения адаптации, отклонения в поведении. При этом для каждого типа акцентуации существуют свои более и менее характерные формы девиантного поведения.

Л.Г. Леонова и Н.Л. Бочкарёва в своем исследовании показали, что при каждом типе акцентуации имеются свойственные ему, отличные от других типов, «слабые места» [1]. Так как подростковый и юношеский возраста являются кризисными, особенности характера часто заостряются, а при действии продолжительных психогенных факторов, адресующихся к «месту наименьшего сопротивления», могут наступать временные нарушения адаптации, отклонения в поведении. При этом для каждого типа акцентуации существуют свои более и менее характерные формы девиантного поведения.

1. Наиболее уязвимое место гипертимных личностей – их стремление к независимости, самостоятельности. У них постоянно возникает конфликт с родителями и педагогами. Они протестуют против правил и распорядков, ограничивающих их свободу. Попытки взрослых контролировать их, быть с ними строже вызывают только ответное обострение протеста.

Почувствовать себя среди равных или даже в роли лидера юноши могут в компании сверстников. И тут свою роль играет другая особенность гипертимной акцентуации – стремление к общению. Гипертимные личности легко чувствуют себя практически в любой компании, их интересует всё новое и необычное, а следовательно они легко могут попасть в асоциальную или криминальную группу. С приятелями они легко предаются развлечениям, выпивкам, даже сомнительным похождениям.

Употребление алкоголя и наркотиков может быть связано не только с влиянием компании, но и с желанием «попробовать что-то новенькое». А переоценка собственных возможностей делает вероятным формирование зависимости.

Суицидальное поведение гипертимным личностям практически не свойственно.

2. У циклоидных личностей имеются свои «места наименьшего сопротивления». В период подъёма они почти те же, что и при гипертимном типе характера: неприятие скучной размеренной жизни, стремление к общению со сверстниками, неразборчивость в знакомствах.

Причина возникновения субдепрессивных фаз – неустойчивость к ломке жизненных стереотипов. В эти периоды юноши становятся особенно чувствительными к упрёкам, осуждению в свой адрес.

Выраженные отклонения в поведении циклоидным личностям не свойственны, так как реакции группировки и эмансипации, усиливающиеся в период подъёма, в субдепрессивный период практически затухают. Исключение составляет суицидальное поведение. Причем речь идёт не о показательных суицидах, как в случае с истероидной акцентуацией, а об истинных покушениях.

3. «Слабым звеном» лабильной личности является эмоциональное отвержение со стороны близких лиц, утрата их или полная разлука с ними. Длительная неблагоприятная обстановка в сочетании с недоброжелательным вниманием со стороны окружения, эмоциональным отвержением и третированием со стороны близких, а также гиперпроекцией может толкнуть такую личность на поиски эмоциональных контактов в асоциальных компаниях.

Так как настроение у лабильной молодежи меняется очень часто, а перемены очень глубоки, вероятны суицидальные попытки в состоянии аффекта.

4. Главными чертами астено-невротического типа являются повышенная утомляемость, раздражительность и склонность к ипохондричности. В силу этих качеств при этом типе акцентуации не встречается ни делинквентности, ни побегов из дому, ни алкоголизации.

Однако это не означает полного отсутствия предпосылок для формирования отклонений в поведении. Астено-невротические личности, как и остальные, стремятся к независимости от взрослых и общению со сверстниками. Но из-за астетичности,

утомляемости они не могут активно выражать свои стремления. Накапливаясь, эти стремления могут подогревать маломотивированные вспышки раздражения в отношении родителей, воспитателей, побуждать к обвинению близких в том, что они не уделяют должного внимания их здоровью, или даже порождать глухую неприязнь к сверстникам, у которых поведенческие реакции выражаются прямо и открыто.

5. Основная черта сенситивного типа – «чувство собственной недостаточности». Они робки, застенчивы, избегают новых людей, глубоко привязаны к родителям.

У них формируются высокие моральные и этические требования и к себе, и к другим, и поэтому девиантного поведения они практически не демонстрируют, за исключением суицидального поведения. Суицидальные попытки носят характер истинного покушения. Они связаны со сверх требованиями к себе со стороны сверстников.

6. Психастеники не склонны ни к каким проявлениям отклоняющегося поведения.

7. Наиболее существенными чертами шизоидного типа считаются замкнутость, отгороженность от окружающего, неспособность или нежелание устанавливать контакты, снижение потребности в общении.

Алкоголь, наркотические вещества практически не вызывают интереса у шизоидных личностей. Однако некоторые из них находят, что небольшие дозы алкоголя, не вызывая эйфории, могут облегчить установление контактов, устраняют затруднения и чувство неестественности при общении. Тогда легко образуется особого рода психическая зависимость – стремление регулярно использовать небольшие дозы алкогольных напитков, часто крепких, с целью «побороть застенчивость» и облегчить контакты. Такую же опасность представляют другие дурманящие вещества.

Суицидальное поведение шизоидам не свойственно – шизоидность, видимо, не располагает к подобному способу решения жизненных трудностей.

Делинквентность при шизоидном типе характера встречается нечасто, при этом в самом делинквентном поведении явно выступают шизоидные черты. Шизоидные личности, не будучи склонны к групповой делинквентности, могут совершать серьезные правонарушения «во имя группы», желая, чтобы «группа признала своим». В одиночку также совершаются сексуальные правонарушения (эксгибиционизм, развратные действия над малолетними, сексуальная агрессия).

8. Главной чертой эпилептоидных личностей является склонность к периодам злобно-тоскливого настроения с накапливающим раздражением и поискам объекта, на котором можно сорвать зло. В то же время они стараются заботиться о своём здоровье, берегут себя.

Среди увлечений должна быть отмечена склонность к азартным играм. Страсть к обогащению очень легко пробуждается. Коллекционирование привлекает прежде всего материальной ценностью собранного.

Эпилептоидная акцентуация является почвой для ситуативно обусловленных нарушений поведения делинквентного и даже криминального типа, ранней алкоголизации, а также психопатического развития.

Алкоголизация эпилептоидов отличается от алкоголизации подростков и юношей с другими типами акцентуаций. В отличие от большинства молодежи представители эпилептоидного типа любят пить не вино, а водку и другие крепкие спиртные напитки, а сигаретам предпочитают папиросы с крепким табаком. Могут наблюдаться амнестические формы опьянения, во время них совершаются поступки, о которых не сохраняется никаких воспоминаний. Однако, такие личности гораздо менее склонны к употреблению неалкогольных токсических – средств. Может быть, их отчасти удерживает страх стать наркоманом, забота о своем здоровье.

Истинные суицидальные действия у эпилептоидных подростков крайне редки. У подростков этого типа чаще приходится сталкиваться только с демонстративным суицидальным поведением, нередко носящим характер явного суицидального шантажа.

Эпилептоидный тип можно признать одним из самых трудных для социальной адаптации. Тяжелые и выраженные степени психопатий относительно часты, при явных акцентуациях характера подростковый и юношеский периоды ознаменованы тяжелыми конфликтами, и даже при скрытой акцентуации возможны неожиданные тяжелые эксцессы.

9. Главная черта истероидных личностей – беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе. И из этой черты вытекает основное проявление девиантного поведения этих личностей – суицидальные демонстрации. Реже встречаются суицидальные покушения в состоянии аффекта.

Алкоголизация также может носить чисто демонстративный характер. Сформировавшийся алкоголизм у истероидных подростков встречается довольно редко.

Делинквентность истероидов проявляется в особой склонности к мелкому воровству, мошенничеству, вызывающей манере вести себя в общественных местах. Угроза наказания за совершенные проступки толкала на демонстративное суицидальное поведение.

10. Особенность конформного типа – постоянная и чрезмерная конформность к своему непосредственному и привычному окружению. Девиантного поведения подростки конформного типа практически не демонстрируют.

11. Главная черта неустойчивых личностей юношеского возраста – крайнее безволие и тяга к лёгким удовольствиям. Этим стремлением детерминировано всё их поведение.

У них нет желания учиться. В выборе развлечений они тоже не проявляют характера, плывут по течению. В результате они оказываются в компаниях, сулящих немедленные удовольствия, как правило, асоциальных.

Высокая частота алкоголизации подростков и молодежи неустойчивого типа тоже вполне понятна. Вино рассматривается ими как необходимый атрибут культа развлечений. В качестве мотива алкоголизации обычно приводится желание испытать веселое настроение. То же можно сказать и о наркотиках.

Неустойчивые личности легко идут на кражи, рассматривая их не как противоправный поступок, а как развлечение и добыча средств на новые развлечения. Достаточно характерны для неустойчивого типа побеги из дома. Сначала они бегут от трудностей (учебы, наказаний и т. п.), но потом – на поиски развлечений.

Суицидальное поведение неустойчивым типам не свойственно.

Итак, как показывают экспериментальные данные из наших исследования подростков г. Бишкек, внешне похожие формы поведения, охарактеризованные нами как девиантные, могут быть обусловлены совершенно разными субъективными мотивами, зависящими от типа акцентуации характера.

Рассуждая о путях профилактики предупреждения аддикции: «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».

Таким образом, мы рассматриваем индивидуально-психологическую характеристику личности, склонной в большей степени к алкогольной и наркотической зависимости. В сложившихся условиях особого внимания заслуживают проблемы профилактики аддиктивного поведения молодежи в различных жизненных сферах. Выявление индивидуально-психологических особенностей личности в их связи с различными типами и формами аддиктивного поведения является необходимым условием для построения психологических основ профилактики аддиктивного поведения.

Литература

1. Макушина О.П. Методы психологического изучения девиантного поведения / О.П. Макушина. – Воронеж: МОДЭК, 2005. – 80 с.
2. Менделевич В.Д. Психология зависимой личности, или подросток в окружении соблазнов / В.Д. Менделевич, Р.Г. Садыкова. – Казань: РЦПНН при КМРТ, 2002. – 240 с.
3. Меньшикова Е.С. Программы профилактики злоупотребления алкоголем и наркотиками для подростков / Е.С. Меньшикова // Семейная психология и семейная терапия. – 1997. – № 2. – С. 56–64.