

А.В. Смирнова

Алкоголизм и девиантное поведение подростков и младших школьников.

Как с ними работать?



В статье, рассчитанной на психологов, социологов и учителей, рассказывается об особенностях детского алкоголизма, и даются рекомендации, как строить работу с детьми, ставшими жертвой этой болезни.

Ключевые слова: детский алкоголизм, причины алкоголизации, стадии развития алкоголизма, симптомы алкоголизма, рекомендации по лечению алкоголизма.

Немного статистики

Ученые всего мира на протяжении последних сорока лет все громче и тревожнее заявляют об опасности, которая подстерегает подрастающее поколение — детей, подростков, молодежь. Все чаще становятся известны факты, когда дети, например, впервые пробуют алкоголь в 4 года, а в 10 лет уже становятся зависимыми.

Уже сегодня:

- в Германии около 500 тысяч детей и подростков больны алкоголизмом;
- в Канаде около 90% учащихся 7–9 классов употребляют спиртные напитки;
- в России около 85% учащихся 6–9 классов употребляют алкоголь.

Согласно исследованию К. Гуррельманна, первый контакт с алкоголем происходит теперь раньше, чем в прошлые десятилетия, — в 10–12 лет. А если конкретнее, то около 10% тринадцатилетних детей уже регулярно употребляют вино, шампанское, пиво. Почти каждый пятый ученик старшей школы «подогревает» себя коньяком или другими крепкими спиртными напитками.

Пока только за рубежом существует статистика тяжелейших последствий пьянства: в Великобритании от алкоголя умирает приблизительно в 10 раз больше молодых людей, чем от кокаина и героина вместе взятых.

Широко распространено потребление алкоголя среди подростков в России. В третьем и четвертом классе оно отмечено у 15% учащихся, в восьмом классе — у 57%, в девятом — у 73%, а в десятом и одиннадцатом классе у 85%.

По данным анонимного тестирования школьников, алкогольные напитки употребляют 73% мальчиков и 67% девочек.

Недавно в Петербурге был проведен опрос 275 студентов 4 курса медицинского университета. Он показал, что 76% студентов потребляют алкоголь в компании близких друзей. А перед дискотекой это 88,2% юношей и 42,6% девушек.

Смирнова Анна Владимировна — доцент кафедры психологии Негосударственного образовательного учреждения высшего профессионального «Восточная экономико-юридическая гуманитарная академия» (Академия ВЭГУ), г. Уфа. Занимается проблемами девиации и детьми с ограниченными возможностями.



Принципиально важный момент: по результатам социального опроса, *более 80% подростков России и Германии употребляют алкоголь с разрешения и одобрения своих родителей.*

Пара слов о причинах, «лежащих на поверхности»

Детям, не составляет никакого труда достать алкоголь. Если домашний бар пуст, то можно приобрести алкоголь в ближайшем киоске. А вечером в клубе уставший бармен вряд ли потребует документы.

Особенности алкоголизации детей и ее симптомы

Алкоголизация мальчиков протекает иначе, чем у девочек. Для девочек характерны быстрые темпы развития, интенсивность. Мальчики, в среднем, на два года раньше знакомятся с алкоголем. Если мальчики могут попробовать алкоголь в 10–11 лет, то девочки в 12–13 лет. А к 16 годам число девочек, знакомых со вкусом алкоголя, практически равно числу мальчиков.

Употребление алкогольных напитков девочками происходит в основном в кругу семьи, в связи с праздниками и семейными торжествами, а впоследствии и на дискотеках. Более того, *нередко родители приобщают детей к спиртным напиткам буквально с дошкольного возраста.*

Так, обследование воспитанников подготовительной группы одного из детских садов на Урале показало, что из 27 ребятишек уже 20 пробовало пиво, а 7 вино. А один мальчик с папой пил водку.

У подростков, злоупотребляющих алкоголем, преобладает преморбидная личность (*пре + лат. morbus — болезнь* — личностные качества, в которых выражается готовность к развитию болезни) с низким уровнем интеллекта, повышенной внушаемостью, раздражительностью и подчиняемостью в своем поведении. У них часто наблюдается высокая психомоторная активность, неконтролируемые и неорганизованные движения. Чаще их активность связана с к вандализмом. Склонность к разрушению, а не к созиданию также соответствует уровню развития их личности.

У многих подростков имеются травмы, сотрясения головного мозга. Повторные травмы уже не случайность, они говорят об определенных личностных свойствах возбудимости, драчливости, избыточной активности, отсутствии чувства опасности, слабости поведенческого контроля. Начинает развиваться слабоумие. У них присутствует определенный практицизм — бытовой, но достаточный для их жизни: они умеют торговать, обменивать, «доставать» деньги на спиртное. Легко идут на кражу.

Как правило, у них нарушена нравственность. Нередко может присутствовать сочувствие, сострадание к маме или бабушке, но ответственность, чувство долга, достоинство, подчинение своих желаний, честность и другие нравственные свойства, обращенные к широкому кругу лиц, «чужому обществу», не выражены. Снижение нравственных чувств, эстетического

идеала объясняется приемлемостью опьянения даже в безобразных формах.

У них проблемы с общением. Круг общения однотипен, узок. Дружья постоянно меняются, не происходит избирательного эмоционального сосредоточения на сверстниках. Им очень трудно общаться с взрослыми и учителями, на любое высказывание они грубят, кричат, а у девочек начинается истерика. По их представлению, взрослые им грубят, вмешиваются в их жизнь, они просто не понимают своих детей.

Зрелость суждений не соответствует возрастным критериям. Им трудно установить причинно-следственную связь. Познавательные интересы отсутствуют, снижается успеваемость, у многих появляется отвращение к учебе. Больше времени они стремятся проводить в компании таких же сверстников, чем в школе.

Словарный запас их становится беднее, в основном в речи присутствует жаргон.

Преобладают эмоционально-волевые расстройства, снижается объем памяти. Нарушается логическое мышление. При таком образе жизни у многих из них культурно-гигиенические навыки не сформированы.

С развитием хронического алкоголизма у детей появляется синдром похмелья (абстиненции) и личностная деградация.

Три стадии развития заболевания

На первой стадии — на фоне повышенного влечения к алкоголю — растет толерантность, выражающаяся в увеличении количества принимаемых спиртных напитков, и наблюдаются явления абстиненции. В отличие от алкогольной интоксикации, когда слишком много выпивший человек еще долго не может переносить запах алкоголя (даже слабый, он вызывает острое отвращение), для абстиненции характерен противоположный симптом: человеку мучительно хочется выпить, особенно к вечеру, и прием алкоголя может ненадолго улучшить его состояние. Это происходит тогда, когда алкоголь уже вошел в метаболизм человека, организм к нему уже привык и нуждается в его постоянном поступлении извне, так как собственный аналог алкоголя (как у здоровых людей) вырабатывать прекратил — за ненадобностью.

На второй стадии употребление спиртных напитков приобретает систематический, массированный характер, независимо от жизненных ситуаций. Исчезает количественный контроль над принимаемыми дозами алкоголя. На индивидуально предельно высоких дозах держится толерантность. Состояние опьянения сопровождается высокой степенью раздражительности, гневливостью, аффективной ригидностью, демонстративностью, хвастливостью и в то же время самобичеванием.

Становится резко выраженным абстинентный синдром (яркие соматовегетативные нарушения, дистимии, дистрофии, тревожные депрессии, нередко с суицидальными мыслями).

Начинают проявляться личностные изменения: заостряются морально-этические барьеры. Появляются амнезии на отдельные периоды опьянения.

На третьей стадии влечение к алкоголю становится для больного непреодолимым. Резко падает толерантность к алкоголю. Опьянение сопровождается дистрофией, агрессивностью, легкой оглушенностью.

Появляются амнезии на весь период опьянения. Абстиненция становится продолжительной до 5–7 дней и сопровождается резкими соматическими неврологическими нарушениями, судорожными припадками.

Прием алкоголя идет либо систематически, либо периодически в виде резко очерченных по времени запоев. Нарастает тяжелая личностная деградация с исчезновением эмоциональных привязанностей, чувства долга и ответственности, с циничностью и исчезновением чувства такта, бахвальством. У больных снижается активность, ухудшается память.

Происходит социальная деградация, разрушаются родственные отношения, происходят частые ссоры с родителями.

Алкоголизм в детском и подростковом возрасте отличается злокачественностью течения и приводит к личностному регрессу уже через 2–3 года от начала систематической алкоголизации. При хроническом алкоголизме возможно развитие различных алкогольных психозов. Со временем у них развивается алкогольная энцефалопатия, алкогольный параноид, алкогольная эпилепсия

Тревожные сигналы

Для подростков, часто употребляющих спиртное, характерны такие занятия, как азартные игры, компьютерные игры, игры на деньги, посещение баров, ночных клубов. Из них 80% считают, что они увлекаются музыкой, но это относится только к прослушиванию дисков с тяжелым металлом или роком, и то без употребления пива они музыку не слушают. Они могут целый день просидеть за компьютером или за просмотром телевизора. Им неинтересно посещение выставок и театров, они считают это глупым и ненужным занятием. Им проще болтаться во дворе с банкой пива или энергетиком.

Связь алкоголизма с правонарушениями

По проведенному исследованию, 65% подростков вызывались в полицию за всевозможные антиобщественные поступки, 40% приводились в полицию в нетрезвом состоянии, а 25% состоят на учете в инспекции по делам несовершеннолетних. Многие из них состоят на внутришкольном учете, у 40% побеги из дома и бродяжничество, а многие из них занимаются воровством. Нередко девушки начинают заниматься проституцией под действием алкоголя.

Некоторые правонарушения и преступления объяснимы не только уровнем нравственности, но и непониманием ситуации достаточно широко, а также неусвоением абстрактных норм.

Например: подросток знает, что нельзя, но не понимает, почему он подлежит наказанию, если он поставил на место машину, которую он брал «всего лишь покататься».

Стремление к развлечению у них постоянно, и здесь не важна содержательность развлечений, а их смена должна быть просто постоянной, и им неважно какие будут последствия.

Основные причины развития детского алкоголизма

1. Попытки ребенка самоутвердиться среди старших товарищей.
2. Желание ребенка уйти от своих проблем. Это могут быть неприятности в школе, ссоры с родителями, первая влюбленность.
3. Потеря чего-либо значимого (например: смерть любимого животного или близкого человека, развод родителей).
4. Зависимость от улицы.
5. Невозможность выплеснуть свои эмоции в кругу семьи.
6. Наличие свободных, неконтролируемых денег.
7. Алкоголизм родителей.
8. Посещение родителями различных эзотерических сообществ, сект, отсюда — полное безразличие к ребенку и его проблемам.
9. Многодетная семья, у родителей нет возможности уделять внимание каждому ребенку.
10. Дети занимаются в танцевальных студиях, где принято отмечать успех выступления на концерте. А когда они выступают на открытой сцене в холодную и дождливую погоду, то, чтобы согреться после выступления, употребляют алкоголь.
11. мода на употребление алкоголя. У детей возникает вопрос: если пьют герои фильмов, то почему нам нельзя?
12. Семейные торжества и праздники, на которых детям тоже дают «чуть-чуть попробовать».
13. Комплексы. Желание побороть свою стеснительность, страх, неуверенность в себе и тревожность.
14. Желание повысить свою сексуальную активность.
15. Обилие свободного времени, которое нечем занять.
16. Давление «рекламы потребления» и призывы к достижению успеха, которые начинают воздействовать даже на маленьких детей.
17. Любопытство, желание испытать то, что испытывают взрослые.
18. Желание поднять настроение и снять усталость после учебы.
19. Желание войти «в нужное состояние» на дискотеке или в ночном клубе.
20. Употребление алкоголя матерью во время беременности.



21. Употребления наркотических веществ одним из родителей до зачатия.

22. Родовая травма, гипоксия средней тяжести. ЗПР. Эндогенные заболевания.

23. Традиция употребления вина «Кагор» в некоторых семьях, считающих себя религиозными. «Кагор» воспринимается как «божья благодать». Используется «для очищения от всех пороков, скверны». Ибо принято считать, что «Кагор» дают в церкви (таинство причастия) и его полезно употреблять дома как святыню.

Рекомендации для родителей и педагогов, если они подозревают, что ребенок начал употреблять алкоголь

1. Не стоит впадать в панику и истерику.
 2. Ограничить выдачу карманных денег.
 3. Поговорить с ребенком по «душам», что его беспокоит, какие у него проблемы.
 4. Если классный руководитель знает об этой проблеме, то вначале следует поговорить с ребенком спокойно, а не вести его к директору и ставить на школьный учет.
 5. Обратиться за помощью к школьному психологу.
 6. Обратиться родителям за помощью к психологу.
 7. Родители должны изучить круг друзей своего чада.
 8. Родители должны выяснить, какие сайты он посещает. Ограничить доступ к Интернету (информацию о том, как это сделать, можно легко найти в Интернете).
 9. Записать его в спортивную секцию или кружок.
 10. Выходные дни проводить вместе с ребенком (поход в музей или театр). Выезд на природу, но без спиртного и пива.
 11. Ограничить себя в употреблении алкоголя.
 12. Чаще в школах проводить беседы о вреде алкоголя: классному руководителю, психологу, социальному педагогу, инспектору ОДН.
 13. Приглашать в школу нарколога для профилактической беседы.
 14. Показать школьникам видеофильм про детей с различными патологиями (объясняя тем самым последствия употребления алкоголя).
 15. Родители должны делиться своими мечтами и планами с ребенком. Объясняя, что «я хотел в жизни добиться... и у меня это получилось, но не сразу. При этом я не употреблял алкоголь, хотя мне было очень трудно».
- На ранней стадии употребления алкоголя можно помочь подростку, главное, не стоит на него кричать, бить его и угрожать. Это только усугубит ваши с ним отношения. А просто нужно спокойно ему объяснить, к каким последствиям это приведет.

Ребенок должен чувствовать, что его любят, о нем заботятся. Его мнение в семье учитывается, с ним

делятся планами, а значит, ему доверяют. Если у ребенка была родовая травма, гипоксия или ЗПР, то нужно обратиться за помощью к психотерапевту.

В данном случае иногда важно донести до родителей тот факт, что у психотерапевта консультации анонимны. Не нужно опасаться, что окружающие узнают об их проблемах.

Два этапа лечения детского алкоголизма

Первый этап — *терапия*, которая основывается на медикаментозном лечении в течение 45–60 суток. Ребенок находится исключительно в стационаре, и посещения его запрещены;

Второй этап — *оказание психотерапевтической помощи*. Психотерапия должна быть активной, последовательной и целенаправленной с индивидуальным подходом к каждому ребенку.

Лечение нужно проводить комплексно и разнообразно, чтобы с его помощью попытаться разорвать патологический замкнутый круг болезни, привыкание к алкоголю, а также установить новые социальные связи больного с внешней средой.

Самое важное в психотерапии — это устранение патологического стереотипа, из-за которого резко могут возникнуть симптомы болезни.

Чем моложе употребляющий алкоголь, тем быстрее развивается привыкание: 10–11 летний подросток может привыкнуть за несколько недель, а взрослый человек только за годы. Соответственно, при начале употребления алкоголя до 10–11 лет коррекцию проводить сложнее.

Психологическая помощь родителям предлагается как часть комплексной помощи семье, но ее не рекомендуется навязывать.

Психологу важно быть выносливым, терпеливым, устойчивым при работе с зависимыми и созависимыми клиентами, также не следует торопиться и быть чрезмерно активным, так как в этом случае появляется риск взять ответственность за жизнь клиента на себя (а многие клиенты охотно ее перекладывают), не оправдать надежд и быть обесцененным как специалист. К тому же это может привести к рецидиву со стороны клиента.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ананьев В.А. Легальные и нелегальные наркотики. — СПб, 2000
2. Буюков М.И. Ребенок из неблагополучной семьи. — М.: Просвещение, 1988.
3. Гузиков В.М., Мейроян Л.А. Что губит нас. — Л.: Лениздат, 1990.
4. Ураков И.Г. Алкоголь: личность и здоровье. — М.: Медицина, 1988.