(по материалам газеты «Пока не поздно»)

**Особенности ранней детской и подростковой алкоголизации и алкоголизма**

Злоупотребление алкоголем и привыкание к чрезмерному употреблению - серьезная проблема современного общества. В последние годы отмечается значительный рост детской и подростковой алкоголизации и зависимости от употребления алкоголя.

Поведение, вызванное употреблением психоактивных веществ (без сформированной зависимости) называется аддиктивным\*  поведением. Становление аддиктивного поведения отличается широким индивидуальным разнообразием, но в целом можно выделить ряд достаточно закономерных этапов.

**Первый этап** – первые пробы – совершаются обычно под чьим- либо влиянием или в компании. Немалую роль здесь играют любопытство, подражание, групповая конформность\*\* и мотивы группового самоутверждения. Вероятность того, что первые пробы перерастут в болезнь, тем больше, чем меньше возраст.

**Второй этап** -  поисковое аддиктивное поведение – это следующий за первыми пробами этап. Он отличается экспериментированием с различными видами ПАВ. Обычно характерен для младшего подросткового возраста. На этом этапе индивидуальной психической зависимости еще нет, но может сформироваться групповая психическая зависимость.

**Третий этап** – в течение которого осуществляется переход аддиктивного поведения в болезнь – проходит под влиянием множества факторов. Эти факторы можно разделить на социальные, социально-психологические, психологические и биологические.

Аддиктивное поведение, вызванное употреблением алкоголя, называется ранней алкоголизацией. Для этого явления характерно знакомство с опьяняющими дозами алкоголя в возрасте до 16 лет и регулярное употребление алкоголя без признаков болезни  в более старшем подростковом возрасте – 16-18 лет.

  Характерным **для ранней алкоголизации** является групповое употребление алкоголя. Побудительными (начальными) мотивами в этом случае обычно являются нежелание отстать от сверстников, любопытство, ложно понимаемый путь к статусу взрослого человека. В дальнейшем психологические мотивы повторных потреблений алкоголя связаны с желанием испытать «веселое настроение», чувство раскованности, уверенности в себе.

Нужда в денежных средствах на приобретение спиртных напитков или их заменителей обусловливает возникновение деликвентного (преступного, противоправного) поведения.

**Ранняя алкоголизация** и сопутствующие ей формы девиантного поведения ведут, как правило, к тяжелым последствиям. Это социальная дезадаптация подростка, педагогическая запущенность, прогулы, бродяжничество, трудности профессиональной ориентации и подготовки.

В случае развития раннего алкоголизма, заболевание проходит три закономерные стадии.

**Первая стадия**характеризуется формированием и прогрессированием психической зависимости, при которой перерыв в употреблении приводит к психическому дискомфорту, подавленности, тревоге с резким обострением влечения к употреблению алкоголя. Помимо этого, дополнительно угасают защитные рефлексы на передозировку, растет толерантность\*\*\*, начинает усугубляться социальная дезадаптация.

**На второй стадии** формируется физическая зависимость  и углубляется психическая зависимость. На этом этапе влечение к алкоголю становится навязчивым, неодолимым; утрачивается критичность к употреблению и развивается анозогнозия\*\*\*\*, растет толерантность.

 **На третьей стадия** наблюдается падение толерантности, выраженный органический дефект личности со специфическими чертами – абстинентными (сопровождающими «ломку») психозами, глубокой социальной деградацией.

Клиническая картина раннего алкоголизма подростков существенно отличается от проявлений хронического алкоголизма у взрослых.

 Для подростков характерно стремление употреблять алкоголь в дозах, которые вызывают наркотическое состояние («до полного отключения»), что вначале носит характер своеобразной бравады перед сверстниками, но уже через три-четыре месяца становится связанным с неодолимым патологическим влечением.

 В связи с изложенным необходимо подчеркнуть, что к сотрудникам, работающим с детьми в рамках профилктических программ, предъявляются особенно строгие требования. Это касается профилактики любых форм химической зависимости, а не только зависимости от алкоголя, поскольку алкоголь также как и наркотики является психоактивным химическим соединением.

Работа по профилактике и выявлению детей и подростков, склонных к употреблению психоактивных веществ (ПАВ), как никакая другая, требует целенаправленности, системности, ответственности и профессиональной компетентности.

Специалист должен иметь свою четкую позицию в отношении употребления ПАВ. При проведении бесед в подростковой аудитории следует помнить, что подростки остро чувствуют фальшь и некомпетентность, не прощают их, и даже задают провокационные вопросы.

Специалист (педагог) должен обладать определенными педагогическими навыками:

 - уметь войти в контакт с подростком, не нарушая границ личности (своей и подростка);

- уметь создать безопасную и поддерживающую обстановку общения;

- уметь передать знания «между слов», то есть владеть невербальным компонентом общения;

-  помнить и уважать особенности подросткового возраста;

-  знать стили подросткового поведения, общения, овладения материалом;

**Терминологический словарь**

\*  аддикция – феномен психологической зависимости

\*\* конформность – податливость личности реальному или воображаемому давлению группы. Конформизм проявляется  в изменении поведения и установок в соответствии с ранее не разделяемой позицией большинства. Внешний конформизм – демонстративное подчинение личности мнению группы с тем, чтобы избежать давления группы. При этом человек продолжает внутренне сопротивляться общей точке зрения.

\*\*\* толерантность (в данном контексте) – чувствительность, устойчивость, отсутствие ответа организма на воздействие разрушающего фактора, в данном случае алкоголя

\*\*\*\* анозогнозия – отсутствие критической оценки своего дефекта; наблюдается преимущественно при поражении правой теменной доли головного мозга.