

УПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ КАК ЛАТЕНТНАЯ ФАЗА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

В.А. Бардадымов (Москва)

Аннотация. Статья посвящена вопросу классификации стадий формирования аддиктивного поведения. Автор, опираясь на работы Ц.П. Короленко, выдвигает предложение о введении дополнительной категории «латентная фаза», настаивая на том, что именно «доначальный» этап зависимости может являться определяющим в формировании или отсутствии развития аддикции, и именно на этом этапе интервенция психолога является наиболее эффективной.

Ключевые слова: латентная фаза; этапы формирования аддикции; психоактивные вещества.

На данный момент существует достаточно большое количество описаний стадий возникновения аддиктивного поведения. Такие авторы, как Ц.П. Короленко и В.Ю. Завьялов [5], К. Агу [16], И.Н. Пятницкая [11], С.В. Березин [3] и многие другие, в своих работах описывают стадии возникновения зависимости, в основном опираясь на конкретные агенты. Однако формирование аддикции в целом происходит по схожему сценарию.

Рассмотрим на примере формирования алкоголизма этапы возникновения зависимости от ПАВ: 1-й этап – начальная адаптация к алкоголю (продолжается 1–3 месяца); 2-й этап – усвоение стереотипов алкогольного поведения (продолжается от 2–3 месяцев до 1 года); 3-й этап – психическая зависимость от алкоголя (длительность этапа от нескольких месяцев до 1,5 года); 4-й этап – физическая зависимость от алкоголя [5].

Более обобщённой классификацией этапов формирования зависимости является трёхступенчатая схема формирования химической аддикции:

1. *Стадия психического влечения к наркотику.* Осознанная или неосознанная потребность в употреблении ПАВ для снятия психического напряжения и достижения состояния психического комфорта. Выделяют 2 типа психической зависимости: позитивный (ПАВ применяется для достижения и поддержки субъективно приятного эффекта) и негативный (ПАВ – способ избавиться от пониженного настроения и плохого самочувствия).

2. *Стадия физической зависимости.* Под физической зависимостью понимается адаптивное состояние, которое проявляется интенсивными физическими расстройствами: психоактивный агент как бы «вплетается» в обмен веществ, и прекращение приёма ПАВ на этой стадии ведёт к различным функциональным расстройствам, характеризующим синдром абstinенции.

3. *Этап развития соматической патологии.* На данной стадии введение ПАВ не вызывает эйфорического эффекта, поэтому употребление необходимо лишь для снятия синдрома абstinенции. Кроме психических дефектов в виде негативных эмоционально-волевых расстройств, формируются также соматические дефекты в виде перерождения сердечной мышцы, паренхиматозных органов, изменений в ЦНС [15].

Таким образом, как мы видим, все существующие описания в целом сохраняют логику стадий: *адаптация; усвоение стереотипов аддиктивного поведения; возникновение психической зависимости; возникновение физической зависимости.* Стоит отметить, что зависимость от ПАВ и аффективные расстройства с позиции нейробиологических процессов рассматриваются как результат снижения выработки церебральныхmonoаминов [1. С. 27–32], т.е. имеет под собой конкретные нейробиологические изменения в организме. При этом влияние ПАВ на организм на уровне нейробиологических и биохимических процессов не происходит мгновенно, так как процессы интервенции веществ имеют латентный период действия на организм. «По своей величине латентный период может существенно меняться в зависимости от модальности и интенсивности раздражителя, от уровня сложности и автоматизированности реакции, от функциональной готовности нервной системы» [10].

Возможно, опираясь на факт задержки в реакции организма на психоактивные агенты, появилась другая классификация этапов, предложенная Ц.П. Короленко: к распространённой схеме добавляются также этапы, предшествующие непосредственной зависимости от вещества. Данная классификация строится на том, что в целом поведение, связанное с использованием того или иного вещества, может быть рассмотрено в трёх плоскостях.

1. *Употребление вещества* (культурно приемлемое использование того или иного вещества, не вызывающее видимых нарушений социального и биологического функционирования);

2. *Злоупотребление веществом* (нарушение выполнения биологических и социальных функций, приводящих к нарушению закона, возникновению социальных и межличностных проблем, возникновению ситуаций, опасных для жизни);

3. *Зависимость от вещества* (переключение основных интересов на поиск и употребление психоактивных веществ) [11].

На наш взгляд, именно первую стадию – фазу употребления – и можно назвать латентной в ракурсе развития или отсутствия перспективы перехода к аддиктивному поведению.

Стоит отметить, что в последнее время термин «латентная фаза», или «латентная стадия» употребления ПАВ, стал появляться в научном и научно-популярном обиходе. Так, например, «Справочная система методической поддержки учреждений социального обслуживания се-

мей и детей по вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ)» [12] описывает латентную fazу как стадию скрытой аддикции. Е.А. Назаров [8] расширяет это понятие, привнося в него смысл, близкий к пониманию Ц.П. Короленко. При этом Е.А. Назаров указывает на высокую значимость семьи в возникновении латентной стадии аддиктивного поведения. Исходя из этого, употребление ПАВ на начальном этапе рассматривается как способ ухода от семейных конфликтов и других психотравмирующих ситуаций семейного происхождения.

С.В. Березин и соавт. [3] также описывают латентную стадию аддиктивного поведения как тесно связанную с семьёй и семейной ситуацией в целом. При этом они понимают латентную стадию как напрямую скрытую от других членов семьи. На наш взгляд, подобные подходы могут лишь претендовать на расширение описания самого понятия, не позволяя выделить четкие границы латентной стадии, в отличие от определения, предложенного Ц.П. Короленко, которое выделяет 2 критерия латентной стадии: культурную приемлемость и отсутствие явных нарушений функций организма человека. Таким образом, латентной fazой аддиктивного поведения следует называть этап культурно-приемлемого употребления ПАВ, не ведущий к нарушению социального и/или биологического функционирования. Латентная fazа зависимости может быть описана даже не столько как скрытая для ближайшего окружения, сколько как fazа доначального этапа, в который ещё не произошла адаптация организма к агенту зависимости. Период латентной fazы аддиктивного поведения зависит от самого ПАВ и физиологических особенностей организма и, на наш взгляд, может быть определён количеством и частотой употребления вещества (неодинаковых для различных типов агентов зависимости).

На основании вышесказанного можно выделить такие свойства латентной стадии аддиктивного поведения, как нерегулярность употребления ПАВ; культурная приемлемость употребления; скрытость аддиктивной реализации; отсутствие адаптации организма к приему ПАВ; отсутствие изменений структуры личности; отсутствие нарушений социальной адаптации; неопределенность дальнейшей динамики развития (переход к сформированной зависимости / прекращение употребления ПАВ).

Выделение «латентной fazы» аддиктивного поведения имеет не только теоретическую, но и практическую значимость, так как момент перехода от употребления вещества к злоупотреблению является границей формирования зависимости. По утверждению О.В. Митиной, «хотя в течение жизни и возможны некоторые спады в употреблении тех или иных ПАВ, доминирующей тенденцией является все-таки рост» [7. С. 145]. Таким образом, диагностика «латентной fazы» зависимости должна проводиться наиболее тщательно, так как именно в

этот момент формируется аддиктивное поведение подростка и именно в этот момент интервенция со стороны специалистов является наиболее эффективной.

Проведённый нами анализ достоверности различий психологических характеристик личностей (критерий Kruskal-Wallis и Медианатест) на различных стадиях формирования зависимости, выделенных с помощью экспертной оценки 12 специалистов на основе анализа опросника «Анкета отношения к психоактивным веществам» [6. С. 29–30], позволил экспериментально подтвердить диагностическую значимость латентной стадии аддиктивного поведения и выделить следующие психологические характеристики подростков с различной степенью сформированности зависимости ($n = 183$; $p < [0,01; 0,05]$). *Наличие опыта употребления* проявляется в высокой значимости суверенности вещей и суверенности социальных связей («Суверенность психологического пространства» [9]), снижении уровня самоконтроля, снижении эмоционального контроля и эмоциональной комфортности («Пятифакторный опросник личности» [13]). *Латентная стадия* проявляется в сниженном самоконтроле, сниженной сознательности поведения и ответственности, привлечении внимания со стороны окружающих («Пятифакторный опросник личности» [13]), склонности к избеганию в стрессовых ситуациях («Шкала SACS» [4]). *Сформированная зависимость* проявляется в расхождении реального и идеального Я («Шкала аутентичности личности» [2]), снижении уровня самоконтроля, выраженном в привлечении внимания («Пятифакторный опросник личности» [13]), применении избегания как превалирующей стратегии совладания со стрессом, проявлении агрессивности в проблемных ситуациях («Шкала SACS» [4]), важности причастности к социальным группам («Тест самоотношения» [14]).

Литература

1. Анохина И.П. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ // Вопросы наркологии. 1995. № 2. С. 27–32.
2. Бардадымов В.А. Аутентичность личности подростков с латентной стадией аддиктивного поведения : автореф. дис. ... канд. психол. наук. М. : МГППУ, 2009. 27 с.
3. Березин С.В., Лисецкий К.С., Серебрякова М.Е. Семейные предпосылки подростковой и юношеской наркомании. Самара : Универс-групп, 2004. 50 с.
4. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб. : Питер, 2009. 336 с.
5. Короленко Ц.П., Завьялов В.Ю. Личность и алкоголь. Новосибирск : Наука, 1987. 170 с.
6. Курилович С.А. Применение скрининговых методов в раннем выявлении злоупотреблений алкоголем // Наркомании и токсикомании у несовершеннолетних и подростков. Новосибирск : СО РАМН, 2005. С. 29–30.
7. Митина О.В. Моделирование латентных изменений с помощью структурных уравнений // Экспериментальная психология. 2008. №1. С. 145.
8. Назаров Е.А. Наркотическая зависимость и созависимость личности в семье : автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2000. 25 с.

9. Нартова-Бочавер С.К. Опросник «Суверенность психологического пространства» – новый метод диагностики личности // Психол. журн. 2004. Т. 25, № 5. С. 77–79.
10. Психологический словарь. URL: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/psychologic/933>, 2000.
11. Пятницкая И.Н. Наркомания: Руководство для врачей. М. : Медицина, 1994. 544 с.
12. Справочная система методической поддержки учреждений социального обслуживания семей и детей по вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ). URL: <http://www.antidrug.ru/catalog/glossaryantidrug.htm>, 2008.
13. Хромов А.Б. Пятифакторный опросник личности : учеб.-метод. пособие. Курган : Курганский гос. ун-т, 2000. 23 с.
14. Энциклопедия психологических тестов: Общение. Лидерство. Межличностные отношения. М. : ACT, 1997. 304 с.
15. Этапы формирования зависимости от наркотических веществ. URL: <http://narcomania.com/new/index.php>, 2006.
16. Aru K. Cross-study comparisons of selfreported alcohol consumption in four clinical groups // Am. J. Psychiatric. 1972. Vol. 138. P. 445–449.

USING PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AS A LATENT PHASE OF ADDICTIVE BEHAVIOR

Bardadymov V.A. (Moscow)

Summary. The article is devoted to the classification of addictive behavior phases. The author relying on Korolenko's ideas suggests using one extra category "the latent phase of addiction". He insists on the idea that usage of psychoactive substances is the most important period in the forming of addiction. He mentions that psychologist's work at this period is most effective for preventing addiction development.

Key words: latent phase; phases of addictive behavior; psychoactive substances.