

Наталья РОЖДЕСТВЕНСКАЯ

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Учебное пособие

**И ОСНОВЫ
его профилактики
у подростков**



Наталия Рождественская

**Девииантное поведение и
основы его профилактики у
подростков. Учебное пособие**

«Интермедиагор»

2016

УДК 159.922.8

ББК 88.37

Рождественская Н. А.

Девиантное поведение и основы его профилактики у подростков.
Учебное пособие / Н. А. Рождественская — «Интермедиатор»,
2016

ISBN 978-5-98563-377-1

В пособии представлен психолого-педагогический подход к профилактике и реабилитации девиантного поведения: на основе эмпирических данных раскрыты особенности развития личности в подростковом возрасте, рассмотрены виды и причины девиантного поведения, которые наиболее разрушительны для подростков или достаточно часто наблюдаются в их среде, описаны результаты исследований, выполненных Н. А. Рождественской и ее аспирантами и соискателями, которые внедрены в профилактическую и реабилитационную работу психологических служб. Фактически в книге подводится итог многолетней работы автора в качестве психолога-консультанта, преподавателя психологии и исследователя. Пособие предназначено для студентов психологических вузов, готовящихся к профессиональной работе по специальности «Педагогика и психология девиантного поведения». Его можно также широко использовать в рамках магистерских программ профессиональной подготовки студентов по следующим направлениям: педагогическая и возрастная психология, психология развития, общая психология, психология личности и клиническая психология, а также при подготовке педагогов, социальных работников и дефектолов. Ценно, что автор говорит простым, доступным для всех языком, в силу чего книга представляет интерес и для широкого круга читателей: родителей, общественных деятелей, занимающихся проблемами молодежи, и всех, кто не равнодушен к проблемам воспитания подрастающего поколения. 2-е изд. (эл.).

УДК 159.922.8

ББК 88.37

ISBN 978-5-98563-377-1

© Рождественская Н. А., 2016

© Интермедиа, 2016

Содержание

Предисловие	7
Глава 1. Психология девиантного поведения	9
Введение в проблему	9
Что такое девиантное поведение?	9
Исследование девиантного поведения в рамках различных научных дисциплин	11
Виды девиантного поведения	13
Химическая зависимость и созависимость	13
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Н. А. Рождественская
Девиянтное поведение и основы
его профилактики у подростков

© Издательство «Генезис», 2015

Предисловие

Данное пособие предназначено для студентов, получающих профессиональную подготовку по специальности «Педагогика и психология девиантного поведения». Специалисты этого профиля – психологи-девиантологи, призваны решать задачи профилактики, коррекции и реабилитации девиантного поведения с помощью психологических методов развития личности и коррекции личностных свойств, обеспечивающих адаптивное (нормативное) поведение. В качестве инструментов практической работы с людьми используются профессиональные знания о личностном развитии и формировании отклонений в поведении, психодиагностические процедуры, психологические развивающие, формирующие и коррекционные программы, а также методы психологического консультирования. В психологическом плане работу девиантологов можно рассматривать с точки зрения двух подходов: психотерапевтического и психолого-педагогического. Отличие первого состоит в том, что клинические психологи, прежде всего занимаются коррекцией, применяя психотерапевтические методы воздействия на болезненные состояния человека, в то время как педагогические психологи концентрируют свое внимание на развитии и формировании личностных свойств, обеспечивающих позитивное отношение к миру, выбор нравственной жизненной позиции, адаптивное поведение и эффективное управление своими эмоциями. Таким образом, усилия клинических психологов направляются на исцеление человека, а педагогические психологи способствуют появлению и усилению внутренних механизмов противодействия девиантному поведению на основе развития личностных образований.

В рамках профессиональной подготовки студенты психолого-педагогического профиля, в частности, детально изучают: 1) различные виды, особенности и причины девиантного поведения в детском, подростковом и взрослом возрастах; 2) теории психического и личностного развития, особенности его проявления на каждом из возрастных этапов становления личности; 3) проблемы психодиагностики¹ (студенты овладевают всем арсеналом современных психодиагностических процедур: психометрическими валидными тестами, проективными методиками, не обладающими большой валидностью, методами качественной оценки поведения и личностных свойств, построенных на основе различных теоретических подходов и теорий); 4) теорию и практику психологического консультирования и психологического сопровождения личности; 5) психолого-педагогические методы развития, формирования и коррекции личностных свойств; 6) теорию и практику экспертизы различных методов психодиагностики личности, программ, методов и приемов психологической помощи лицам разных возрастов с отклонениями в поведении; 7) приобретают навыки организации и проведения профилактики и реабилитации девиантного поведения; 8) одновременно с подготовкой к практической работе студенты овладевают исследовательскими компетенциями; 9) приобретают навыки педагогической деятельности.

В соответствии с учебным планом изучение специальных дисциплин (специализация) начинается с обязательного курса «Введение в специальность “Педагогика и психология девиантного поведения”», который читается после начальной общетеоретической подготовки студентов в области общей, педагогической, возрастной, социальной и клинической психологии. Основное содержание курса отражено в данном учебном пособии, которое состоит из трех частей.

В первой главе дается определение девиантного поведения, приводится характеристика правовых, морально-этических, возрастных, этнических и религиозных норм поведения. Основной акцент делается на возрастных особенностях поведения, без учета которых невоз-

¹ Основы психодиагностики изучаются на более раннем этапе обучения в рамках общих курсов и практикумов.

можно правильно оценить процесс и перспективы развития личности. Девиантное поведение также рассматривается в социологическом, юридическом, психиатрическом, клинико-психологическом, возрастно-психологическом и психолого-педагогическом аспектах.

Анализируются часто встречающиеся отклонения в поведении подростков: химическая зависимость, агрессивность, буллинг, воровство, лживость, бродяжничество, синдром дефицита внимания и гиперактивности, виктимное поведение, депрессия и суицидальное поведение, сексуальные нарушения, любовная зависимость, нарушения пищевого поведения (анорексия, булимия, гиперрекия, т. е. переедание), акцентуации характера.

Во второй главе рассматривается концепция личности, определяющая авторский подход к обеспечению психопрофилактики и психореабилитации девиантного поведения, и преимущественно на материале подростков рассматриваются особенности поведения и психики, служащие ориентирами для оценки содержания, направленности и темпов становления подростковой личности. При этом основное внимание сосредоточено на презентации научно установленных эмпирических фактов, а не на анализе теорий развития, которые изучаются на предшествующих этапах профессиональной подготовки.

В третьей главе представлены результаты исследований, проводимых группой психологов под руководством автора и направленных на создание диагностических инструментов и изучение возможностей совершенствования межличностного познания как одного из важных условий обеспечения личностного роста в соответствии с современными нормативами развития.

Глава 1. Психология девиантного поведения

Введение в проблему

Что такое девиантное поведение?

Девиантное поведение – это поведение, отклоняющееся от норм и стандартов, принятых обществом: правовых, моральных, возрастных, этнических и др.

Правовые нормы – это правила, закрепленные в законах государства, которое контролирует их выполнение. Они четко фиксируют права и обязанности гражданина, а также определяют санкции государства при несоблюдении установленных требований. Правовые нормы не противоречат ни друг другу, ни нормам морали.

Моральные нормы – одобряемая и принимаемая обществом совокупность правил, регламентирующих поведение человека и его взаимоотношения с людьми и обществом, которые не закреплены законом. К числу моральных категорий, определяющих поступки человека, прежде всего относятся такие, как «добро», «зло», «совесть», «долг», «достоинство», «честь», «счастье», «смысл жизни». Многие авторы проводят водораздел между моральными и нравственными нормами, которые рассматриваются как совокупность выработанных обществом правил поведения, принятых личностью. Таким образом, *мораль* – свод принципов и образцов поведения, выступающих как система внешних требований, предъявляемых к личности, а *нравственность* определяется эталонами поведения, детерминированными личным опытом человека и выражающими его внутренний императив действовать согласно своим собственным принципам.

Возрастные нормы характеризуют особенности поведения и психики человека в определенном возрасте: младенческом, ранне-детском, дошкольном, школьном, зрелом, пожилом и старческом. Можно говорить о возрастных нормах, существующих на бытовом уровне, которые основаны на многовековой практике взаимодействия людей друг с другом, однако нормативы, применяемые в профессиональной работе психологов и педагогов, прежде всего базируются на научных данных о генезе и поведении человека.

Знание возрастных норм поведения выступает как один из важных инструментов профессиональной деятельности психологов. Трудно представить себе работу практического психолога без опоры на знание законов и этапов развития личности в целом, а также ее отдельных сфер (побудительной, познавательной, волевой, эмоциональной, коммуникативной). К сожалению, в психологии пока не существует общепринятой периодизации развития личности. Анализ наиболее известных и авторитетных периодизаций (например, психосексуального развития З. Фрейда, психосоциального развития Э. Эриксона, возрастного развития Д. Б. Эльконина) показывает, что периоды развития, выделяемые разными авторами, во многом совпадают, несмотря на то что в их основе лежат разные теоретические представления и о личности, и о сущности процесса развития, и о критериях выделения этапов ее становления (*Выготский, 1984; Фрейд, 1993; Эльконин, 1989; Эриксон, 1996а; Marcia, 1963*).

К настоящему времени в рамках каждого из подходов накоплен значительный объем эмпирических фактов, характеризующих нормативные показатели возрастного развития. Знание периодизаций и эмпирических фактов развития позволяет сравнивать состояние и личностные особенности человека с известными нормативными характеристиками возраста, представленными в теориях психического развития. Важно иметь в виду, что в условиях отсутствия универсальной периодизации психологи часто используют несколько периодизаций, постро-

енных на различных представлениях о сущности развития. Такая работа носит *качественный* характер, требует глубоких знаний в области теоретической и практической психологии, а также в смежных областях, например, психиатрии и социологии. Это один из вариантов психодиагностики, получившей название «клинической», в отличие от психометрической диагностики, использующей валидные тестовые процедуры.

В практической психологии психометрический или объективно-нормативный подход не менее распространен. Он основан на сравнении определенных характеристик обследуемой личности с такими нормативными данными, которые предварительно были установлены для разных возрастных групп в масштабных обследованиях, основанных на применении методов математической статистики.

В целом хороших результатов в практической работе достигают профессионалы, умело сочетающие клинический и психометрический подходы к определению особенностей и стадий личностного развития людей, с учетом их возможностей и границ применения.

Следует отметить, что сложность психологической оценки личности в ходе консультативной, профилактической и реабилитационной работы заключается и в том, что нормативы развития, описанные в трудах психологов, не являются раз и навсегда заданными, поскольку социальные условия жизни людей изменчивы. Так, в последние годы многие молодые люди поступают в высшие учебные заведения, не достигнув нормативного уровня зрелости подросткового этапа развития, который заканчивается в 18 лет (*Эриксон, 1996а; Marcia, 1980*), когда в результате разрешения возрастного кризиса смысла жизни юноши и девушки самостоятельно принимают важные решения, определяющие их жизненный путь.

Исследования показывают, что часть современных студентов делают свои жизненные выборы по инициативе родителей, т. е. несамостоятельно, другие еще не завершили стадию принятия решения, и их выборы окончательно не определены, а третьи лично еще не готовы к обдумыванию своего будущего (*Идобаева, Подольский, 2012; Межеричская, 2009*). Как известно, на следующей стадии развития по мере социализации планы и мечты предшествующего периода конкретизируются в свете реальной жизненной ситуации человека. Однако в настоящее время многие студенты, уже завершающие вузовское обучение, так и не имеют планов относительно своего профессионального будущего, часто из-за этого они испытывают состояние эмоционального неблагополучия и нуждаются в психологической помощи. Организация специальной работы с ними, в ходе которой создаются условия для успешного завершения предшествующего этапа развития, повышает их эмоциональное благополучие и готовность к профессиональной и личной самоактуализации (*Идобаева, 2011*).

О чем свидетельствует этот факт? Социальная ситуация развития изменилась, и период отрочества затягивается примерно до 20–22 лет? Или это говорит о многочисленных болезнях общества, например, таких, как коррупция, высокий уровень преступности, рост наркотизма, увеличивающийся разрыв между бедными и богатыми, из-за которых молодые люди боятся взрослеть, а их родители, любя и щадя своих детей, поддерживают их в этом? Эти вопросы только поставлены, и науке еще предстоит дать на них исчерпывающие ответы. Пока же можно констатировать небольшой рост исследований, в которых рассматриваются два вида идентичности студентов – личностная и профессиональная, и разрабатываются различные подходы к их формированию. Предлагаются разные методы работы с молодыми людьми, которые способствуют продвижению студентов по линии самопознания и личностного роста: беседы, лекции, практические занятия, тренинги и психологическое консультирование (индивидуальное и групповое) (*Идобаева, 2011; Межеричская, 2009; Мельникова, 2007*).

Этнические нормы – правила поведения, существующие в рамках различных этнических групп. Например, в европейских странах никто не осудит девушку и юношу за то, что во время прогулки они держатся за руки. В арабских странах такое поведение осуждается. В то же время двое арабов мужчин, находясь на улице, могут стоять на близком расстоянии друг от

друга, держась за руки, и это всего лишь знак дружеских отношений. У европейцев же есть так называемая зона безопасности, примерно на расстоянии вытянутой руки, за которую общающиеся люди не заступают.

Поведение людей определяется и **религиозными канонами**. Например, в православном храме запрещается сидеть, за исключением редких случаев нездоровья или сильного утомления прихожанина. В католическом храме рядами установлены молитвенные скамейки, внизу размещаются низенькие скамеечки, предназначенные для коленопреклонения во время службы. В мечети обувь оставляют при входе, и молитва осуществляется на полу, который устлан коврами, чтобы во время молитвы люди, не опасаясь простуды, могли стоять и преклонять колени. В синагоге молятся стоя или сидя: молящиеся не падают ниц и не становятся на колени, за исключением отдельных моментов праздничных богослужений.

Определенные требования предъявляются и к одежде прихожан. Как известно, практически отсутствуют правила, регламентирующие одежду женщин, входящих в католический храм, главное, чтобы она не была вызывающей. Более строгими правилами руководствуется православная церковь: голова женщины должна быть покрыта, ей запрещено входить в храм в брюках, одежда не должна быть вызывающей. Наиболее строгие правила в мусульманских мечетях. Женская одежда должна закрывать все тело, голову, руки и ноги (неприкрытыми могут оставаться лицо или только глаза, кисти рук и ступни), не быть яркой и не облегать фигуру.

В целом соблюдение нормативов и стандартов поведения, выработанных обществом, является одним из важных показателей состоявшейся социализации личности и одним из важных условий ее успешного функционирования в социальной среде.

Исследование девиантного поведения в рамках различных научных дисциплин

Девиантное поведение – явление сложное и изучается в рамках нескольких научных дисциплин: социологии, криминологии, психиатрии, психологии, педагогики и других. **В психологии** девиантное поведение рассматривается как феномен, характеризующий индивида. Как правило, выделяют такие виды отклоняющегося поведения, как агрессивность, садизм, склонность к воровству, лживости и бродяжничеству, тревожность, одиночество, депрессии, аутоагрессия (суицидальное поведение), гипербобщительность, виктимность, стресс, фобии, ревность, гипер- и гипоактивность, нарушения пищевого поведения (переедание, голодание), аномалии сексуального поведения, зависимости, поведенческие ритуалы, навязчивые мысли и двигательные привычки (раскачивание головой или туловищем, обгрызание ногтей, выдергивание волос) и т. д. (Менделевич, 2008; Шнейдер, 2005; Змановская, 2003).

В социологии девиантность рассматривается как «социальное явление, выражающееся в относительно массовых, статистически устойчивых формах (видах) человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или же фактически сложившимся в данном обществе (культуре, группе) нормам и ожиданиям» (Гилинский, 2004, с. 9). К таким явлениям, получившим в социологии название «девиации», относятся: наркотизм, пьянство, коррупция, проституция, преступность, самоубийства, терроризм. Отличие социологического подхода от психологического состоит в том, что социологи рассматривают девиантное поведение как достаточно распространенный и устойчивый общественный феномен, а психологи – как индивидуальные проявления личности.

Преступность как вид девиантного поведения изучается и **криминологией** – наукой, которая рассматривает сущность этого явления, его детерминанты, условия предупреждения и личность преступника.

В юридических дисциплинах, социологии, психологии и педагогике используется понятие «делинквентное поведение». В психологии оно означает противоправное поведение, про-

являющееся в действиях, наносящих вред отдельным гражданам и обществу в целом, которое отличается от преступного поведения не столь сильной тяжестью содеянного и карается менее строгими мерами наказания. Понятие «девиантное поведение» шире, чем понятие «делинквентное поведение», и они соотносятся как часть и целое².

Как известно, значительный вклад в изучение девиантного поведения внесли специалисты в области детской и подростковой *психиатрии* (Сухарева, 1959, 1965; Ковалев, 1979; Буянов, 1988; Захаров, 2000), в работах которых представлены полные и содержательные описания различных отклонений поведения и психики детей и подростков. В современной психиатрии многие виды девиантного поведения рассматриваются либо как отдельное психическое расстройство, либо как составная часть (симптом) определенного синдрома. Для лечения применяются лекарственные препараты, физиотерапевтические средства и методы немедикаментозной терапии. Последние также используются и клиническими психологами, которые избавляют своих пациентов от болезненных симптомов с помощью психологических методов воздействия на людей, т. е. психотерапии.

Практика работы с девиантными подростками показывает, что значительный вклад в оказание им психологической помощи могут внести педагогические психологи, изучающие психологические закономерности становления личности и личностных свойств в условиях *специально организованного воспитательного процесса*. В отличие от педагогических психологов возрастные психологи изучают закономерности, особенности и этапы *стихийного развития* личности.

Большинство девиантов нуждаются в психологически обоснованных воздействиях, способствующих развитию личностных свойств, повышающих адаптационные возможности: позитивного отношения к обществу, себе и другим людям; социального, эмоционального и логического интеллекта, коммуникативных умений, волевых качеств и некоторых других. Успешность их формирования во многом и определяет эффективность как психологической профилактики отклоняющегося поведения, так и реабилитации девиантных подростков. Таким образом, педагогическим психологам, работающим с девиантными подростками, необходимо, во-первых, *уметь* разрабатывать, внедрять и использовать новые психолого-педагогические технологии, способствующие укреплению и усилению здоровых тенденций развития психики как механизма управления деятельностью; во-вторых, *владеть* психологическими методами диагностики развития личности и личностных свойств; в-третьих, *владеть* всей совокупностью научных знаний о девиантном поведении, *знать* его виды, свойства, генез, характер связей с личностными особенностями и социальными факторами (прежде всего семейными взаимоотношениями); в-четвертых, *знать* возрастные нормативы развития, уметь пользоваться ими как психологическими критериями оценки уровня развития людей.

² В отдельных случаях термин «делинквентное поведение» применяется для всех видов правонарушений, а уголовные преступления рассматриваются как составная часть делинквентного поведения.

Виды девиантного поведения

Химическая зависимость и созависимость

Зависимость – не поддающееся сознательному управлению влечение человека к определенному объекту, изменяющее состояние его сознания. В качестве предмета влечения могут выступать разные объекты: табак, алкоголь, запахи токсических веществ, наркотики, лекарственные препараты, пища, секс, фанатическая любовь, азартные игры, религиозные практики, Интернет, телевидение, работа, покупки. Каждый вид зависимости проявляется в определенном типе девиантного поведения. Например, неуправляемое переедание, «преследования» объекта любви при любовной зависимости, приобретение ненужных товаров в большом количестве без предвидения последствий при ониомании (шопоголизме) и т. д.

Специалисты называют зависимости *патологическими* влечениями, потому что зависимые люди не могут преодолеть свои желания даже в тех случаях, когда принимают твердое решение не идти на поводу у своих деструктивных потребностей, осознавая, что их действия приносят им непоправимый вред. Важным признаком зависимости также является регулярность деструктивных действий, преобладание душевной боли, страха, стыда и ненависти, отказ от ответственности за происходящее и приписывание причинности зависимого поведения обстоятельствам. Многие специалисты отмечают, что нередко сильная тяга к предмету влечения определяется иллюзией ухода от решения жизненных трудностей и личностных проблем.

Как известно, все зависимости оказывают разрушительное воздействие на человека, однако наиболее опасны *химические зависимости*, связанные с употреблением наркотиков, алкоголя, лабильных ароматических веществ, а также ненаркотических лекарственных препаратов, которые оказывают губительное воздействие на организм человека: головной мозг, печень, сердце, почки и т. д. Обобщенное название этих веществ – психоактивные вещества (ПАВ). Употребляющие их люди признаются нездоровыми, и их лечение осуществляют врачи-наркологи, т. к. по своему воздействию на человека все виды ПАВ схожи. Иногда термин «наркомания» используется в широком смысле слова и обозначает заболевания, вызываемые зависимостью от ПАВ. Однако если говорить о более строгом применении этого термина, то он обозначает заболевание, определяемое зависимостью только от наркотиков.

В быту представления о токсикомании сводятся к употреблению токсических веществ, включающих летучие ароматические вещества (ЛАВ), однако это не так. К токсикомании также относится зависимость от таких лекарственных препаратов, как снотворные средства (радедорм), транквилизаторы (феназепам), стимуляторы (сиднокарб), анальгетики (анальгин), средства для лечения паркинсонизма (циклодол), антигистаминные средства (димедрол) (Бабаян, 1988).

В классификаторе болезней МКБ-10 все химические зависимости представлены в разделе «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ» (F10–F19) и классифицируются в зависимости от характера воздействия на человека определенной группы психоактивных веществ³. В своей работе отечественные наркологи

³ Раздел МКБ-10 «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ» включает следующие подразделы: F10 Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя; F11 Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов; F12 Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиноидов; F13 Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных или снотворных веществ; F14 Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина; F15 Психические и поведенческие расстройства в результате употребления других стимуляторов, включая кофеин; F16 Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов; F17 Психические и поведенческие расстройства в результате употребления табака; F18 Психические и поведенческие расстройства в результате употребления летучих раство-

используют как эту классификацию, так и традиционно употребляемые понятия «наркомания» и «токсикомания» (Егоров, 2002).

Несмотря на то что разные психоактивные вещества имеют свои специфические особенности воздействия на человека, можно выделить три стадии развития любой химической зависимости.

Первая стадия характеризуется привыканием к препарату и началом его регулярного потребления. После приема ПАВ человек испытывает состояние эйфории, и все жизненные проблемы, а также сопряженное с ними напряжение отступают на задний план. Постепенно возрастает толерантность к препарату, и чтобы испытать требуемый эффект, человеку необходимо неуклонно увеличивать дозу. При этом сокращается период «релаксации», наступающий после приема препарата, и соответственно увеличивается количество его приемов. Постепенно исчезают защитные реакции организма на токсические вещества (как известно, отравление токсическими веществами может сопровождаться рвотой, тошнотой, зудом, резью в глазах и т. д.). Довольно быстро наступает момент, когда отсутствие в крови ПАВ начинает вызывать депрессивное состояние – резко ухудшается настроение, появляются тоска, тревога и страх, утрачивается интерес к различным проявлениям жизни и все желания концентрируются только на одном – как найти наркотик и избавиться от неприятного состояния. Это означает, что наступила психическая зависимость (Исмуков, 2004). «Можно сказать, что психическая зависимость является самым ранним и главным симптомом наркомании и в то же время самым длительным и тяжелым, который проявляется и в ремиссии»⁴ (Егоров, 2002, с. 86).

Отличительной особенностью *второй стадии* является физическая зависимость и появление абстинентного синдрома («ломки»), который характеризуется резким ухудшением функционального состояния: повышается мышечный тремор, появляются сильные ознобы, ломота и боли в суставах, мышцах, костях и животе, отмечаются судороги, слабость, тревога, страх, галлюцинации и бессонница. Чем дольше человек принимает ПАВ, тем сильнее его страдания (там же). На этой стадии толерантность к наркотику продолжает расти и достигает своего максимума, увеличиваясь в 100–200 раз; при этом эффект эйфории от приема наркотика заметно слабее, чем был на первой стадии заболевания, практически ПАВ принимается лишь для избавления от физических страданий, порождаемых абстинентным синдромом. При переходе на регулярное потребление наркотика в случае передозировки исчезают защитные реакции (тошнота, рвота, кожный зуд, обильный пот, икота, слюнотечение, резь в глазах), так как организм приспосабливается к данному препарату.

Нарастает интоксикация организма. Круг общения сужается до лиц, также принимающих наркотики, учащаются скандалы в семье; при этом человек не связывает возникновение его проблем с потреблением ПАВ, наоборот, он оправдывает ими прием вещества. На этой стадии уже невозможно преодолеть свой недуг без помощи специалистов, но часто помощь оказывается минимальной, так как человек еще в полной мере не осознает, что он болен. Продолжительность второй фазы обуславливается наркогенностью вводимого вещества, его дозами и методами введения (Егоров, 2002, с. 97). Однако это не касается подростков-токсикоманов, у которых первая стадия, минуя вторую, сразу переходит в третью стадию (Егоров, 2002; Личко, Битенский, 1991).

На *третьей стадии*, характеризующейся истощением организма и деградацией личности, ПАВ становится единственным стимулятором активности организма, переносимость наркотика снижается. Усиливается соматическая патология: выражены повторяющиеся рвоты, хроническая диарея, отсутствие аппетита, сильно снижается вес, падает артериальное дав-

рителей; F19 Психические и поведенческие расстройства в результате сочетанного употребления наркотиков и использования других психоактивных веществ.

⁴ Ремиссия – период хронической болезни, характеризующийся ослаблением или исчезновением ее признаков.

ление, замедляется пульс, наступает общее истощение организма, обостряются хронические заболевания разных органов. Падают работоспособность и жизненная активность, возникает апатия, теряется смысл жизни, совершаются суицидальные попытки, происходит окончательный разрыв с друзьями, семьей и социумом, утрачиваются моральные нормы и при отсутствии дозы велика вероятность совершения уголовного преступления.

Многие авторы также выделяют предварительный этап формирования зависимости, который порождает привыкание к наркотику. На этом этапе происходит «первый контакт» с ПАВ. Часто он связан с обычным человеческим любопытством, желанием узнать, какие необычные ощущения дает его потребление. В ряде случаев молодыми людьми руководит желание не отставать и ничем не отличаться от других участников молодежной группы, предлагающих испытать ощущение «кайфа», даваемое наркотиком. После первой пробы многие больше никогда не принимают наркотики, но немало и тех, кто продолжает экспериментировать с ними. Они пробуют действие разных веществ и быстро втягиваются в потребление одного из них. Для людей, впервые пробующих наркотик, он может выступать как антистрессор или средство, облегчающее сексуальные контакты, или «противоядие» от застенчивости, обеспечивающее легкость межличностного общения, или демонстративный протест против авторитарных родителей, или стимулятор хорошего настроения, веселья, беззаботности и отдыха.

Как отмечает Н. Н. Исмуков, данные медицинских работников показывают, что у подростков в 30–50 % случаев психическая зависимость возникает уже после первого приема наркотика, у остальных – после нескольких приемов (Исмуков, 2004). А. Ю. Егоров отмечает: «... зависимость появляется после 3–5 инъекций или интраназального употребления героина, 10–15 инъекций морфина, 30 приемов кодеина. В среднем этап эпизодического введения препарата продолжается 2–3 месяца. Если прием наркотика с самого начала становится регулярным, то период наркотизма сокращается до 1–2 недель» (Егоров, 2002, с. 95). В целом водораздел между предварительным и первым этапами проходит по двум линиям: «эпизодичность/регулярность приема наркотиков» и «отсутствие/ наличие психической зависимости».

Необходимо отметить, что приему ПАВ способствует инфантилизм пятнадцатилетних и шестнадцатилетних подростков, выражающийся в стремлении идти по пути наименьшего сопротивления и уклоняться от самостоятельного принятия решений. Для психологов, изучающих закономерности формирования и развития личностных свойств, это, в частности, указывает на два важных обстоятельства. Во-первых, такое поведение свидетельствует о замедлении темпов личностного развития – прежде всего становления психического механизма принятия ответственных решений (Эриксон, 1996а). Во-вторых, в этой связи особое значение приобретают организация и проведение *систематической* психологической работы с подростками, направленной на развитие личности и поведения. При психологически грамотном подходе к формированию личности число старших подростков, достигающих личностной зрелости, соответствующей их возрасту, заметно увеличивается (Рождественская, 2004).

В нашей стране самым распространенным видом наркомании является опиатная зависимость. По данным А. Ю. Егорова, она составляет до 90 % всех наркоманий. С середины 90-х годов прошлого века наибольшее распространение получил героин, вызывающий самую тяжелую форму заболевания. Для опиатной зависимости характерно, что она может возникнуть даже при использовании малых доз, которые в ряде случаев применяются с лечебными целями (Егоров, 2002). По данным наркологов, большинство наркоманов доживают только до 30 лет.

В специальной литературе, посвященной изучению зависимости от ПАВ, описаны наиболее общие признаки, по которым можно распознать наркомана. Как правило, поведение подростков, начинающих принимать ПАВ, меняется. Прежде всего они становятся более скрытными, например, говоря по телефону, обязательно закрывают двери, объясняются короткими непонятными фразами, используют речевые шифры. По возвращении домой из школы, с дискотеки, с прогулки в их поведении могут наблюдаться следующие особенности: речь быстрая и

возбужденная или невнятная и замедленная (язык заплетается, и речь не понятна); координация движений нарушена, как при алкогольном опьянении, но запах алкоголя отсутствует; часто на вопросы членов семьи отвечают грубостью; настроение подвержено необъяснимым резким и частым колебаниям; действия не соответствуют ситуации; зрачки, независимо от освещения, неестественно узкие или широкие; на венах рук и теле можно найти следы от инъекций. К отличительным признакам наркомана также относятся одежда с длинными рукавами, даже если она не соответствует ни погоде, ни ситуации; неряшливый внешний вид, сухие волосы, отекающие кисти рук.

Необходимо отметить, что часто подростки-токсикоманы употребляют средства бытовой химии, вдыхая испарения некоторых видов клея, растворителей, бензина, лаков, красок, которые содержат ПАВ, воздействующие на центральную нервную систему, вызывая эффект эйфории и помрачения сознания – окружающее пространство «становится» необычным: изменяются звуки, форма и объем предметов, краски. Появляются зрительные галлюцинации, так называемые мультики, как будто бы проецируемые на экран. «Для ингаляции паров клея (максимальной популярностью с 80-х годов прошлого века пользуется клей “Момент”) используются целлофановые мешки. Мешок прикладывается к лицу, и при достижении опьянения он выпадает из рук, а вытрезвление происходит само собой» (Егоров, 2002). Печальный опыт изучения последствий токсикомании показывает, что даже небольшая передозировка токсических веществ может вызвать судороги, паралич дыхательного центра, потерю зрения, аритмию сердечной мышцы, сердечную недостаточность, отек легких, асфиксию, острую почечную недостаточность, кому. Регулярное применение токсических веществ в зависимости от интенсивности и сроков их использования приводит к снижению интеллектуальной деятельности, умственной отсталости и летальному исходу.

Рассматривая проблемы наркомании, алкоголизма и некоторых других видов зависимости, многие специалисты описывают феномен созависимости. Несмотря на то что он изучается уже достаточно давно, до сих пор отсутствует общепринятое определение этого феномена. В целом следует отметить, что *созависимость* прежде всего характеризуется не поддающейся сознательному управлению потребностью в концентрации своих мыслей, чувств и усилий на заботе о другом человеке при отказе от удовлетворения своих собственных нужд и желаний и наличием неконтролируемого желания всегда и во всем соответствовать только его позитивным оценкам.

В работах Дж. Брэдшоу, В. Д. Москаленко (Bradshaw, 1988; Москаленко, 2002, 2009) и других авторов детально анализируются личностные особенности созависимых людей. Такими являются лица, воспитанные в атмосфере эмоционального пренебрежения и отвержения в дисфункциональных семьях⁵ и приобретшие в них совокупность личностных свойств и паттернов поведения, способствующих, в свою очередь, появлению дисфункциональных тенденций в создаваемых ими семьях.

Центральным свойством личности созависимых людей является *низкая самооценка*, которая, в частности, определяет их стремление быть полезными своим близким, ухаживать за ними, помогать им. У них не развито чувство самоценности, и они не верят, что могут быть любимыми и уважаемыми людьми только потому, что они люди. Своими заботой, уходом и помощью они «зарабатывают» любовь и уважение, доказывая, что достойны того, чтобы с ними хорошо обращались.

Для созависимых очень важна *внешняя оценка*, которая немного приподнимает их в собственных глазах. Они постоянно занимаются самокритикой, но критика в их адрес вызывает

⁵ Дисфункциональной семьей называется любая конфликтогенная семья, в которой дети живут в атмосфере пренебрежения, насилия или агрессии со стороны одного или обоих родителей, а другие члены семьи приспосабливаются к такому укладу жизни, подчиняясь родителям, занимающим лидерские позиции.

у них сильное раздражение и гнев, так как всегда рассматривается как «глобальный удар» по личности, а не отдельное замечание, касающееся каких-либо единичных действий, поступков или свойств, безотносительно их характеристики в целом.

По мере деградации члена семьи, принимающего ПАВ, созависимым людям приходится переносить много негативных эмоций, и их *толерантность к восприятию своих переживаний также повышается*: они становятся все более и более терпимы к тому, что с ними происходит. Только так можно вынести то, на что способны потерявшие человеческий облик наркоманы и алкоголики. Однако и их толерантность к своей душевной боли не беспредельна, и тогда она резко падает до низких значений, и они начинают реагировать на пустяки и мелочи.

Как правило, *вытесняются отрицательные эмоции* – вина, стыд, гнев, ярость, ненависть, отчаяние, тревога, страх. Еще в детском возрасте в своей родительской семье у созависимых формируется убеждение, что допустимы лишь позитивные чувства. Так, созависимая женщина исходит из того, что она должна быть доброй и заботливой, и бессознательно отрицает гнев, возмущение и ненависть, которые вызывают у нее скандалы, избиения и оскорбления, инициируемые ее зависимым мужем. *Отрицание – один из наиболее часто используемых созависимыми людьми механизмов психологической защиты*. Вытесненные негативные эмоции могут проецироваться на других людей и бессознательно «прикрываться» такими качествами, как надменность, самодовольство и превосходство над другими.

Отрицаются не только эмоции, но и очевидные факты, поэтому в таких семьях много запретов и умолчаний, а скрытность и неоткровенность порождает подозрительность, враждебность, манипулятивность. Но при этом все члены семьи стараются «сохранять ее лицо» и не выносить сор из избы. Что дает отрицание? Оно позволяет бездействовать, потому что действовать созависимые люди просто-напросто не умеют, т. к. еще в детстве все проявления самостоятельности были сломлены родителями. Они были молчаливыми свидетелями того, как родители безответственно игнорировали очевидное, но при этом умело создавали видимость благополучия семьи и заботы о близких. В принципе они живут так, как их воспитали.

Такие семьи замкнуты и образуют закрытые системы с весьма жесткими, ригидными и неэмпативными правилами жизни (плохо/хорошо): запрет на выражение чувств, эмоциональное дистанцирование от своих детей, полное подчинение детей требованиям родителей, блокировка самостоятельного и ответственного поведения детей, отсутствие родительских образцов такого поведения, нарушение родителями психологических границ детей и друг друга, ранний опыт переживания детьми страха отвержения и небытия.

Мышление этих людей категорично, они не могут использовать вероятностные суждения, осмысляя действительность, и видят мир либо в черных, либо в белых тонах.

Созависимые страдают от навязчивых мыслей о необходимости сделать что-то, чтобы «вытащить из болота» алкоголизма или наркомании близкого человека. Навязчивые мысли о его болезни и путях лечения выполняют защитную функцию. Они создают иллюзию продвижения в решении проблемы, в то время как какие-либо предпосылки к изменению сложившейся ситуации отсутствуют. Они препятствуют осознанию реального положения дел также потому, что признание своей неспособности быть полезным близкому человеку означает для созависимого утрату смысла жизни. Они также позволяют оставить в стороне свои собственные проблемы, вносящие негативный вклад в семейную жизнь, обвинить во всем, что происходит, кого и что угодно, только не самих себя. Это также в определенной мере снимает с них ответственность за воспитание детей и их судьбу.

Навязчивые мысли также прикрывают страх одиночества. Как отмечалось выше, созависимость воспитывается в дисфункциональных семьях. Часто это семьи, в которых один из родителей химически зависим, а второй (созависимый) все свое внимание сосредоточивает на нем, принося себя в жертву. Мысли, чувства, желания, потребности ребенка взрослых близких не интересуют, он просто должен во всем им подчиняться. Авторитарные семьи также

порождают созависимую личность, поскольку и в них ребенок вынужден беспрекословно подчиняться воле взрослых, не имея права ни на свои чувства, ни на свои мысли, ни на свои потребности. От него требуется только одно – подчинение и послушание, в противном случае родители демонстрируют недовольство, возмущение, пренебрежение и отвержение.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.