

*Учебники «Феникса»*

**Н.Ю. Максимова**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА  
АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОМАНИИ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

Учебное пособие

Ростов-на-Дону  
«Феникс»  
2000

ББК Ю948  
М17б.л

*Рецензенты:*

академик Академии педагогических наук Украины,  
доктор психологических наук, профессор *В.А. Моляко*  
доктор медицинских наук, профессор *В.Н. Синицкий*

**Максимова Н.Ю.**

**М17** Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних: Учеб. пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2000. – 384 с. – (Учебники «Феникса»).

**ISBN 5-222-01113-5**

В пособии рассматриваются психологические аспекты предупреждения алкоголизма и наркомании: детерминанты указанных явлений, личностные особенности подростков, употребляющих психотропные вещества, механизмы возникновения психической зависимости от психотропных веществ. Представлена система психолого-педагогических воздействий, направленных на профилактику возникновения у подростков психологической готовности к употреблению алкоголя и наркотиков.

Для студентов, обучающихся в медицинских и педагогических вузах, на факультетах психологии, для психиатров, психотерапевтов, наркологов, психологов, для работников лечебно-профилактических центров по борьбе с алкоголизмом и наркоманией, Службы доверия и социальной службы, а также для родителей и всех, кто интересуется проблемой зависимости от алкоголя и наркотиков.

**ББК Ю948**

**ISBN 5-222-01113-5**

© Н.Ю. Максимова, 2000

© «Феникс», оформление, 2000



**Максимова Наталия Юрьевна** – доктор психологических наук, специалист по коррекции отклоняющегося поведения, профилактике алкоголизма и наркомании несовершеннолетних. Занимается семейной психотерапией, изучает проблемы детской психологии и патопсихологии. Автор многих научных публикаций по названной тематике.

Работает в Институте психологии им. Г.С. Костюка Академии педагогических наук Украины, где заведует лабораторией психологии социально дезадаптированных несовершеннолетних.



## ОГЛАВЛЕНИЕ

ОТ АВТОРА .....	9
ПРЕДИСЛОВИЕ .....	10
<b>I. КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИСТОКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ .....</b>	<b>15</b>
1. Психологический смысл состояния опьянения .....	15
2. Механизмы воздействия алкоголя и наркотиков на психику человека .....	23
3. История происхождения психотропных веществ .....	33
4. Факторы, влияющие на возникновение влечения к психотропным веществам .....	39
<b>II. ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ .....</b>	<b>55</b>
1. Уровни потребления алкоголя и степень риска заболевания алкоголизмом .....	55
2. Биологическая предрасположенность к алкоголизму .....	69
3. Формы проявления и стадии развития алкоголизма .....	78
4. Виды наркотических веществ и их	

действие на организм человека .....	91
5. Формы проявления и стадии развития наркомании .....	101

### **III. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА .....**

	114
--	-----

1. Специфика аддиктивного поведения в подростковом возрасте .....	114
2. Возрастные особенности подростков как фактор возникновения потребности в психотропных веществах .....	119
3. Роль неправильного семейного воспитания в возникновении аддиктивного поведения у подростков .....	130
4. Отклонения в развитии психики ребенка как предпосылка к возникновению потребности в изменении своего психического состояния .....	142
5. Динамика злоупотребления психотропными веществами в подростковом возрасте .....	159

### **IV. ПРОФИЛАКТИКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ .....**

	172
--	-----

1. Многоаспектность проблемы профилактики употребления алкоголя и наркотиков .....	172
2. Профессиональный подход к проблеме профилактики аддиктивного поведения .....	188
3. Содержание и формы превентивного	

образования .....	194
4. Феномен психологической готовности подростков к употреблению сикотропных веществ .....	211
5. Личностная предрасположенность к аддиктивному поведению .....	226
<b>V. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА В СЕМЬЕ, ОТЯГОЩЕННОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ .....</b>	<b>243</b>
1. Определение понятий «алкогольная семья», «созависимость» .....	243
2. Социальная ситуация развития ребенка в алкогольной семье .....	250
3. Типы реакций детей на алкогольную ситуацию в семье .....	259
<b>VI. ПСИХОКОРРЕКЦИЯ КАК ФОРМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ .....</b>	<b>282</b>
1. Психологическая помощь детям из алкогольных семей .....	282
2. Методика выявления подростков «группы риска» аддиктивного поведения .....	302
3. Психокоррекционная работа с подростками «группы риска» .....	313
4. Коррекция ситуации развития ребенка в семье, отягощенной алкогольной зависимостью .....	339
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>360</b>
<b>СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ .....</b>	<b>363</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>371</b>

1. Ответы к задачам .....	371
2. Образцы выполнения заданий по методике «Несуществующее животное» .....	379
3. Опросник для определения созависимости (коалкоголизма) .....	382

*Всем погибшим от алкоголя  
посвящается*

## **ОТ АВТОРА**

*Дорогой мой читатель!*

Эта книга не только для студентов и специалистов, — она для всех. Ведь с алкоголем любой из нас сталкивается постоянно (от застолья до рекламы), да и наркотики теперь не такая уж редкость.

Как уберечь детей от плохого влияния? Как не оступиться самому? Ответы на эти вопросы лучше всего искать в специальной литературе для профессионалов. Поэтому пусть Вас не смущает, что эта книга — учебное пособие, где есть задачи, контрольные вопросы, термины. Задачи — это обычные житейские ситуации, и, может быть, предложенные варианты их решения Вам пригодятся. Контрольные вопросы помогут сориентироваться в том, насколько запомнилось прочитанное, а для объяснения немногих терминов в книге имеется словарь.

Очень надеюсь, что, используя полученные знания, Вы сможете разобраться в непростых вопросах, связанных с злоупотреблением алкоголем и наркотиками, и дай Бог, чтобы зависимость от этих веществ никогда не сломала жизнь Вам и Вашим близким.

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Среди множества книг, посвященных проблемам алкоголизма и наркомании, практически нет работ, рассматривающих именно психологический аспект этих явлений у несовершеннолетних. Имеется много литературы, где в популярной форме рассказывается о вреде алкоголя и наркотиков. Однако в ней зачастую раскрываются либо медицинский и юридический аспекты, либо внешняя сторона этой сложной проблемы. Авторы-публицисты рассказывают истории из жизни людей, ставших на путь алкоголизма и наркомании, призывают «всем миром» встать на борьбу с этим злом. Авторы-врачи (наркологи, психиатры, педиатры) обычно акцентируют внимание на тех процессах, которые происходят в организме под воздействием алкоголя. Авторы-юристы приводят подробную статистику преступлений, совершенных или в состоянии опьянения, или с целью добыть деньги на приобретение алкоголя, наркотиков.

Таким образом, педагоги, психологи и родители могут достаточно полно представить, что ждет подростка, если у него разовьются пагубные привычки. Но вот найти ответы на вопросы: «Как узнать, кто из моих тридцати пятиклассников станет алкоголиком или наркоманом?», «Что сделать, чтобы Саша перестал посещать компанию старших ребят, где есть уже судимые, где постоянно курят и пьют?», «Как быть с Толей, который уже понемногу выпивает с отцом?» — пока что вряд ли возможно.

Между тем именно педагоги и школьные психологи в первую очередь должны быть вооружены знаниями о том, как предвидеть и не допустить возникновения психической зависимости от алкоголя и наркотиков у учеников. Педагог и психолог должны уметь распознать тех подростков, которые уже начали употреблять алкоголь и наркотики, и самое главное, знать, какие меры следует предпринять для коррекции таких отклонений в развитии их личности.

Психологический аспект решения проблемы профилактики аддиктивного поведения должен дать ответ на вопрос: «Как сделать так, чтобы человек сам не захотел употреблять психотропные вещества?» Вероятно, когда данный вопрос будет решен, остальные аспекты проблемы постепенно разрешатся сами собой.

В данном пособии рассматривается именно психологический аспект профилактики употребления несовершеннолетними алкоголя и наркотиков. Был применен личностный подход, что дало возможность выявить такие особенности личности подростков, которые являются предрасполагающими к возникновению аддиктивного поведения. Раскрывается процесс возникновения у несовершеннолетних психологической готовности к употреблению психотропных веществ, являющейся своего рода личностным новообразованием. Доказывается, что употребление алкоголя и наркотиков в подростковом возрасте всегда является следствием социальной дезадаптации, а значит, это проблема психолого-педагогическая, а не наркологическая. Учитывая роль наследственности в возникновении зависимости от наркотических веществ, особое внимание уделяется вопросам работы с детьми из семей, отягощенных проблемами, связанными со злоупотреблением алкоголем.

Возможность выявления подростков, которым свойственна психологическая готовность к употреблению алкоголя и наркотиков, позволяет осуществлять своевременную профилактику злоупотребления психотропными веществами путем осуществления специальной психокоррекционной работы с ними.

Значительное внимание в данном учебном пособии уделено вопросам профилактики алкоголизма и наркомании в рамках превентивного образования, которое включает как широкую просветительскую работу (теле- и радиопередачи, компьютерные игры, полиграфическая продукция и т. п.), так и систематический курс обучения, направленный на формирование у подрастающего поколения установки на здоровый образ жизни. Показана необходимость профессионального подхода к проблеме профилактики аддиктивного поведения.

Необходимость распространения знаний относительно природы и механизмов влияния психотропных веществ на психику вообще, и проблем аддиктивного поведения в частности, очевидна. К сожалению, популярная литература на эту тему часто сводится к запугиваниям, голословным утверждениям и лозунгам типа того, что алкоголь — это яд и употребление его в любых количествах всегда ведет к болезни, что алкоголизм — это вредная привычка; что не бывает людей, которые предрасположены к алкоголизму, и т. п. Такого рода антиалкогольная пропаганда иногда приводит к обратным результатам, поскольку создает ореол загадочности и таинственности вокруг алкоголя: «Как же так, — думает подросток, — все говорят, что спиртное вредно, и все его пьют? Надо попробовать самому, чтобы разобраться!»

На наш взгляд, спокойный и деловой разговор о реальном положении вещей — о дозах алкоголя, об

уровнях потребления и степени риска алкоголизма, о наследственных факторах — снимет этот волнующе-запретный эмоциональный фон и даст возможность человеку самому сделать правильный выбор в отношении к алкоголю. Поэтому представленный в пособии материал не ограничивается только психологическим аспектом рассматриваемой проблемы: затрагиваются вопросы и психофармакологических свойств алкоголя и наркотиков, его положительных субъективных эффектов потребления и их механизмах, о социальных факторах, детерминирующих употребление психотропных веществ.

Представленная здесь информация необходима всем специалистам, имеющим отношение к воспитанию несовершеннолетних, особенно учителям, поскольку почти в каждом школьном классе есть ученики, у которых отец (а то и мать) злоупотребляет спиртными напитками. Если же педагог работает с подростками или молодежью, то ему приходится сталкиваться уже с проблемой употребления его учениками алкоголя и наркотиков. Имеющийся в книге материал о выявлении личностной предрасположенности подростков к употреблению психотропных веществ поможет школьному психологу своевременно выявить учащихся «группы риска» с целью осуществления психокоррекционной работы с ними, методы которой также изложены в предлагаемом пособии.

Пособие имеет стандартную структуру: в начале каждой главы дано краткое содержание излагаемого ниже материала; в конце главы — контрольные вопросы, задачи и список рекомендуемой литературы. Естественно, этот перечень составляет лишь малую часть литературы, использованной при работе над книгой. Однако, учитывая то, что большинство источни-

ков — на иностранных языках, а основной адресат нашей книги — студенты и практические работники, мы не включали малодоступную литературу в качестве рекомендуемой.

Пособие содержит словарь и приложения. В приложениях даны ответы на задачи и образцы выполнения заданий испытуемыми, опросник для жен для определения степени их созависимости (коалкоголизма).

# **I. КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИСТОКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ**



**Потребность в изменении состояния сознания как психологический смысл опьянения. Целесообразность метаморфоз личности. Роль алкоголя и наркотиков в религиозно-обрядовых действиях. Эйфория как цель опьянения. Механизм воздействия алкоголя и наркотиков на психику человека: «утечка» биогенных аминов и истощение нейромедиаторных систем; опиоды и опиатные рецепторы; энкефалины и эндорфины. Единая природа алкоголизма и наркомании. Исторический аспект. Спирт и наркотики как медицинские препараты; вино и пиво как пищевой продукт. Факторы, вызывающие влечение к алкоголю: негативные влияния социума, экологической обстановки и недостаточного питания.**

## **1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СМЫСЛ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ**

Вряд ли найдется в нашем обществе человек, который не знает о вреде алкоголя и наркотиков. Но тем не менее эти вещества по-прежнему привлекают людей, становятся губительными для многих из них. Почему так происходит?

Употребление алкоголя или наркотиков вызывает изменение состояния сознания человека. Потребность в изменении обычного уровня своего сознания

проявляется очень рано, еще в детстве. Недаром детям так нравятся игры, от которых нарушается координация движений, изменяется восприятие. Всем известно, как дети любят качели, карусели, часто катаются на них до головокружения, а иногда и тошноты. Вероятно, этому аналогичен и механизм «рефлекса сосредоточения» у грудного ребенка, когда он сосет соску-пустышку. Возникающее состояние оглушенности отвлекает ребенка от состояния физического дискомфорта и внешних раздражителей. Нравится также малышу и состояние свободного падения, когда взрослый подбрасывает его в воздух и подхватывает на лету.

Дети постарше сами стараются найти возможность испытать эти необычные ощущения. Они «летят» с крыши сарая; слегка придерживаясь за перила, перепрыгивают через 5—6 ступенек и т. д. Желая изменить состояние сознания, дети надавливают на глазные яблоки, сонные артерии, на область солнечного сплетения. Этой же цели служат и некоторые элементы гипнотических приемов: «магический» взгляд, игра в «гляделки», игра в «Замри!», неожиданное «испугивание» и др.

Желание выйти из рамок привычного, обыденного, «примерить» на себя роль другого человека, то есть прожить как бы еще одну жизнь, глубоко заложено в каждом из нас. В древние времена эта потребность удовлетворялась во время праздников, обязательными атрибутами которых являлись карнавал, обрядовые действия. Как отмечают исследователи историко-культурологических основ пьянства, «празднества в честь Диониса<sup>1</sup> были важны тем, что они послужили началом театральных представлений в

---

<sup>1</sup> Пояснение значения слов, обозначенных \*, дано в «Словаре терминов» в конце пособия.

Афинах. Во время великих Дионисий в Афинах выступали хоры наряженных в козьи шкуры певцов и исполнялись особые гимны — дифирамбы. На сельских Дионисиях исполнялись шуточные песни, сопровождающиеся плясками ряженых. Отсюда произошла комедия. Культурный смысл опьянения, таким образом, тесно связан с «лицедейством», изменением «личины» и облика человека во время праздника (И.П. Короленко, В.Б. Завьялов, 1987).

### **«Прорыв» повседневности и формирование личности**

Современный человек зачастую лишен возможности приобщаться к действиям, символизирующим изменение его личности. Однако такой процесс необходим, поскольку является одним из условий развития стрессоустойчивости психики. Если человек умеет выходить за рамки привычных представлений, он сможет найти выход из ситуаций, требующих трансформации личности: переоценка ценностей, новая оценка собственной личности, своих возможностей и способностей, перестройка отношений, мотивов поведения и т. д. Иными словами, желание испытывать измененное состояние сознания (в детстве), а затем периодические метаморфозы личности, чтобы «примерить» на себя роль другого человека, его жизнь, чувства, детерминировано необходимостью своего рода тренировки психики, ее закаливания, подготовки к возможным психотравмирующим ситуациям.

При нормальном процессе социализации\* такая «тренировка» психики осуществляется в ходе развития способности к эмпатии\* — сопереживанию, действительному сочувствию другим людям. Когда взрослые приучают ребенка считаться с другими людьми, понимать че-

человека, воспринимать его боль, радости и горести как свои, вплоть до альтруизма и самопожертвования, и сами проявляют к нему такое же отношение, тогда формирующийся жизненный опыт ребенка дает основу хорошей адаптивности его психики. Большое значение имеет также приобщение к миру культуры: книги, спектакли, кинофильмы переносят человека в другой мир, отрывают от круга личных забот, заставляют изменить «личину», отождествляя себя с кем-либо из действующих лиц. Еще большими возможностями обладает музыка. Здесь достигается эффект деперсонализации\*, когда человек как бы отключается от окружающей реальности, полностью отдаваясь звукам, переживая те эмоции и чувства, что были заложены композитором. Слушая музыку, человек выходит за рамки обыденного, он чувствует себя вне времени и пространства. Перед мысленным взором мелькают картины пережитого: радостного, забавного или грустного, тревожного, страшного, гневного — в зависимости от характера музыки, возникают реальные и фантастические образы, человек чувствует себя причастным к чему-то великому и прекрасному. Это вызывает экстатическое состояние, восторг, счастье, умиротворение.

Естественно, что перечисленные выше эффекты восприятия литературы, искусства, музыки возникают в том случае, если это высокохудожественные произведения, мастерски исполненные профессионалами. Кроме того, слушатель, зритель, читатель также должен быть подготовлен, художественно развит. Только при таких условиях возможна передача тех мыслей и чувств, той работы души, которую вложил автор в свое произведение. Переживая его (автора) эмоции, вбирая в себя его внутренний мир, слушатель, читатель, зритель становится выше своих проблем,

ощущает себя частицей мироздания, у него рождается способность философски относиться к жизни, не поддаваясь слепящему действию аффекта, когда взрыв отрицательных эмоций блокирует деятельность рассудка и толкает его к непродуктивному выходу из психотравмирующей ситуации<sup>1</sup>.

### **Историко-культурологический аспект**

Историко-культурологические исследования показывают, что свойства алкоголя и наркотиков были известны людям еще с древнейших времен и использовались для усиления эффекта изменения сознания при богослужениях. В литературных источниках, датируемых V веком до н. э., есть упоминание о том, что скифы сыпали коноплю на раскаленные камни с целью получения дыма, вызывающего восторженное состояние. Древние племена Средиземноморья бросали в костер подгнившие гроздья винограда (то есть такие, в которых уже начался процесс брожения) и от запаха сжигаемых плодов приходили в состояние опьянения. Шаманы использовали наркотические вещества во время ритуальных действий. Позже наркотики использовали служители культа и прорицатели, чтобы вызвать у верующих нарушение сознания и чувство особого психического подъема во время богослужений. В Древнем Египте, Древней Греции и Риме были известны наркотические свойства опийного мака и индийской конопли. Однако во всех ситуациях химический психотропный\* эффект играл лишь вспомогательную роль; главным фактором изменения сознания были магические ритуалы, маски,

---

<sup>1</sup>Влияние психотравмирующей ситуации на употребление психоактивных веществ будет рассмотрено ниже.

символические действия, танцы, заклинания, сильно воздействующие на психику человека.

Таким образом, одним из первичных глубинных факторов употребления человеком психоактивных веществ является желание периодически изменять свое сознание, переживать метаморфозы личности.

Особым элементом употребления алкоголя славянами было испытание человека «на прочность». Например, казаки Запорожской Сечи в качестве одного из испытаний для желающего стать запорожцем предлагали ему выпить кварту горилки. После этого наблюдали за поведением новичка: станет ли он болтливым, распущенным, потеряет ли над собой контроль, или, наоборот, будет сопротивляться действию алкоголя, не подавать виду, что опьянел, что плохо себя чувствует.

Вообще само по себе испытание человека — его силы, смекалки, ловкости, выносливости — является составной частью почти всех славянских обрядов и праздников. Кулачные бои, стрельба из лука, конные состязания, сложные танцевальные элементы и тому подобное давали возможность «показать себя», самоутвердиться, самореализоваться. В настоящее время эта потребность, являющаяся особенно важной для молодежи, часто проявляется только в традиционном испытании новичка выпивкой. Такая скудность средств удовлетворения актуальных потребностей свойственна всей нашей жизни. По меткому определению В.Ю. Завьялова, так же, как и в современной архитектуре, где «все ненужное» убрано и где все подчинено чистому функционализму, так и в испытании алкоголем видна рука «века прагматизма» и экономичности в области человеческих отношений — «все лишнее убрано», на древнюю обрядность и другие «хлопоты» время не тратится, а в самом алкоголе действи-

тельно «концентрируются» символы древности, рудименты архаичных верований, «непроросшие зерна» традиционной обрядности и ритуалов. Все это настолько полно растворилось в алкоголе, что без специального анализа эти элементы невозможно заметить.

Очевидно, что это дело будущего — «выпарить» из алкогольного концентрата (то есть из того, что называют «алкогольными обычаями») растворенные в нем элементы, опознать их, увидеть, как эти элементы связаны с другими традициями, верованиями, символами, обычаями, дать им научную интерпретацию, а затем искать подходящую и эффективную замену алкогольного способа испытания, празднования, увеселения и всего того, что «взвалено» сейчас на спиртные напитки.

### **Состояние эйфории**

Наиболее ярким показателем измененного сознания при употреблении алкоголя или наркотиков является эйфория. Слово «эйфория» (от греч. *euphoria* — хорошо переносу) означает неоправданное реальной действительностью благодушное, приподнято-радостное настроение. В научно-медицинской и психологической литературе термин «эйфория» обозначает неоправданное реальной действительностью радостное настроение у тяжелобольных, порой умирающих, а также счастливое, радостное, блаженное состояние у алкоголиков I степени после употребления спиртного или у наркоманов (I стадии) после приема наркотического вещества.

Наркотическая эйфория аналогична алкогольной: то же состояние радостного возбуждения, иллюзия счастливой, приподнятого настроения, веселье, благодушье, приятные телесные ощущения. Однако

существует и ряд компонентов, свойственных только наркотикам: ощущение своей значимости, всемогущества, слегка затуманенное сознание, иногда, в зависимости от вида наркотика, яркие галлюцинации, нереальное восприятие времени, цвета, форм, величины предметов, расстояния и звуков.

Состояние эйфории характеризуется не только хорошим настроением. Оно влияет на мышление, восприятие, память, самооценку. Все, что человек видит и слышит, воспринимается им в радостном возбуждении: соседи по столу, их шутки и разговоры, окружающая обстановка и т. д. Память как бы сама отсеивает все заботы, неприятности, все плохое, что может омрачить жизнь. Вспоминаются только приятные события. Человек думает, что он наконец по-настоящему счастлив. Он ожидает только успеха от всех своих начинаний, только благодарности и похвалы окружающих за свои действия.

Резко меняется самооценка: она становится чрезвычайно завышенной. Человек чувствует себя неуязвимым, могущественным, ощущает свое превосходство над другими. Находящийся в состоянии эйфории каждый свой поступок воспринимает как значительное достижение, ожидает благоприятных результатов от всех предпринимаемых действий, преувеличивает свои возможности; все воспринимает и оценивает только положительно. Более того, «длительная бомбардировка» завышенной самооценкой и сверхоптимистическими ожиданиями заряжает его энергией и деятельностью.

Эйфория, по определению В.Ю. Завьялова, — это психическое состояние человека, «несущее экстремально хорошую оценку» всему, что человек способен в данный момент ощущать, воспринимать, вспоминать, думать и фантазировать. Оно не связано с удов-

летворением какой-то определенной потребности. Напротив, любой объект, попавший в поле внимания при эйфории, может казаться объектом, который дает удовлетворение, счастье. Это общее чувство удовлетворения, благополучия и радости, овладевшее человеком, может резко контрастировать с тем, что в действительности происходит с ним. В этом и проявляется некритичность, неспособность правильно, реалистически оценивать происходящее.

Потребность в изменении состояния сознания является естественной и целесообразной. Стремление к празднику, выходу из серых будней, к «прорыву» повседневности заложено в каждом из нас. Желание испытать себя в новой ситуации, «примерить» на себя жизнь другого человека, приобщиться к великому и прекрасному существовало у людей с древнейших времен и служило детерминантой развития литературы, музыки, искусства.

В процессе развития человечества состояние радостного, приподнятого настроения возникало от всей обстановки праздника с его обрядовостью и глубоким символическим смыслом. Использование же психотропного эффекта алкоголя или наркотиков играло лишь вспомогательную роль, усиливая состояние восторга, удовлетворенности и счастья.

Постепенно психологический смысл опьянения сводился к состоянию эйфории, являющейся всего лишь результатом фармакологического действия алкоголя или наркотиков на психику человека.

## **2. МЕХАНИЗМЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ НА ПСИХИКУ ЧЕЛОВЕКА**

Алкоголь (этиловый спирт или этанол) вырабатывается самим организмом человека и всегда

присутствует в нем. Обычная его концентрация в крови, необходимая для обеспечения энергетических затрат организма на 10%, составляет 0,01—0,05%. Если количество этанола в крови увеличивается до 0,08—0,15%, возникает легкая степень опьянения, вызывающая изменения в эмоциональном состоянии, восприятии и мышлении. При этом у человека, как правило, возникает состояние легкой эйфории<sup>1</sup>.

Какие же изменения происходят в организме под влиянием алкоголя, что обеспечивает этот субъективный эффект? Исследования биологов, физиологов, медиков достаточно четко и подробно демонстрируют влияние алкоголя на мозг, сосуды, сердце, печень и другие органы и системы организма. Мы не будем детально останавливаться на том, как влияет алкоголь на организм в целом, поскольку основным аспектом нашего исследования является психологический. Рассмотрим лишь кратко, какие изменения происходят в функционировании высшей нервной системы, какие психофизиологические процессы сопровождают действие алкоголя.

Прежде всего алкоголь оказывает действие на процессы возбуждения и торможения в нервных клетках: он может менять соотношение между активностью мозговых «центров удовольствия» (наслаждения) и неудовольствия. Стимуляция «центров удовольствия» вызывает у человека приятные эмоции, а «центров неудовольствия» — появление страха, беспокойства, тревоги.

Алкоголь (этиловый спирт, этанол) значительно влияет на активность мозговых структур. Передача

---

<sup>1</sup> Следует отметить, что состояние эйфории может и не возникнуть, если у человека нет установки на опьянение или этому препятствуют более сильные мотивы: не потерять контроль за своим поведением в данной ситуации, желание остаться трезвым, чтобы проанализировать поведение окружающих и т. д.; не испытывают эйфории также больные алкоголизмом II—III степени.

первного возбуждения от одной нервной клетки к другой осуществляется с помощью биогенных аминов. Эти биологически активные вещества выполняют функцию нейромедиаторов, то есть посредников, через которые передается нервное возбуждение до тех пор, пока его импульсы не достигнут коры головного мозга. Затем происходит анализ и синтез полученной информации, принимается решение, которое уже в виде приказа идет в обратном направлении (от мозга к частям тела), указывая, как им реагировать на тот или иной раздражитель, ту или иную информацию. Каждая нервная клетка имеет длинные отростки, в конце которых находятся синапсы\*. Синапсы содержат пузырьки, в которых находятся нейромедиаторы. Синапсы играют роль регуляторов, которые либо пропускают нервный импульс к другой клетке, либо блокируют ее.

Во время прохождения нервного импульса биогенные амины освобождаются из синаптических пузырьков. При этом значительная часть биогенных аминов разрушается под воздействием специальных ферментов. В обычных условиях количество распавшихся и вновь синтезированных биогенных аминов сбалансировано и поддерживается организмом в равновесии. Под влиянием этанола этот процесс нарушается. Даже однократный прием алкоголя резко увеличивает кругооборот нейромедиаторов. Этанол как бы вызывает «утечку» их из синаптических пузырьков. Усиленный выброс нейромедиаторов сопровождается их усиленным разрушением, что в свою очередь побуждает организм интенсивно синтезировать новые нейромедиаторы. Поэтому при регулярном употреблении алкоголя происходит истощение нейромедиаторных систем.

В настоящее время установлено, что действие этилового спирта на биогенные амины опосредуется эн-

догенными (т. е. вырабатываемыми организмом человека) опиоидами\*. О том, что мозг вырабатывает собственные наркотики, люди узнали совсем недавно. Эти вещества являются нейропептидами и выполняют функцию химических посредников, но иную, чем нейромедиаторы. Нейропептиды кодируют только такие формы активности мозга, которые связаны с отдельными функциями: поддержанием водно-солевого баланса, половым поведением, ощущением удовольствия или боли.

В организме человека есть рецепторы, предназначенные для наркотических веществ типа морфия (опиатные рецепторы). Это особые структуры, расположенные на поверхности нервных клеток, в которые молекула морфия входит, как ключ в замок, и изменяет работу мозга. Такие рецепторы для морфия обнаружены не только у алкоголиков и наркоманов, но и у людей, никогда не принимавших наркотики, а также у животных. С тех пор как они обнаружены, ученые стали искать в организме человека вещества, предназначенные для них. Ведь нелепо же было предполагать, что они созданы природой в расчете на то, что человек (или тем более животное) научится находить наркотики и искусственно вызывать у себя положительные эмоции. И вот, в 1975 году в Абердинском университете ученые Дж. Хьюз и Х. Костерлиц выделили из головного мозга два естественных нейропептида, тесно связанных с рецепторами опиоя, и назвали их энкефалинами. Позднее были открыты еще одни морфиноподобные пептиды, названные эндорфинами.

Таким образом, стало ясно, что головной мозг сам вырабатывает вещества, которые, связываясь с предназначенными для них рецепторами, воздействуют на «центры удовольствия» мозга, что вызывает у чело-

века чувство радости, душевного покоя, удовлетворенности жизнью, счастья. Для чего природа создала такой механизм самовоздействия на психику? Какова физиологическая функция энкефалинов, оправдывающая существование их и соответствующих (связанных с ними) рецепторов?

Человек, как и любое живое существо, стремится реализовать заложенную в нем биологическую программу: выжить и продолжить свой род. Для этого надо добывать себе пищу и воду, избегать опасности, изучать окружающий мир, устанавливать отношения с особями своего вида («социальное» поведение), найти себе любовного партнера. Но для выполнения такой программы одного лишь осознания биологической целесообразности, то есть понимания необходимости указанных действий, было бы для человека недостаточно, не говоря уже о животных, которые вообще не имеют сознания. Поэтому все поведенческие акты, обеспечивающие биологическую целесообразность, сопровождаются положительными эмоциями в момент достижения цели. Получается, что организм как бы поощряет сам себя за правильное поведение. Физиологический механизм этого как раз и состоит в том, что при удовлетворении потребностей повышается синтез энкефалинов (эндорфинов), которые, связываясь с соответствующими рецепторами мозга, вызывают положительные эмоции. Установлено, что этиловый спирт и наркотические вещества высвобождают активность энкефалинов и эндорфинов. Однако при регулярном употреблении алкоголя системы, синтезирующие их, истощаются и, для того чтобы «подстегнуть» их деятельность, требуются все большие и большие дозы алкоголя.

Механизм действия наркотиков на центральную нервную систему аналогичен действию алкоголя. В

частности, наркотическое воздействие препаратов из мака, основой которых является морфин, связано с воздействием на рецепторы, чувствительные к опию. Выше уже отмечалось, что в мозгу человека вырабатываются эндорфины и энкефалины, которые связываются с опиатными рецепторами и вызывают положительные эмоции в том случае, когда человек удовлетворяет актуальные, жизненно важные потребности либо достигает иной поставленной перед собой цели. Морфий же воспринимается этими рецепторами так же, как эндорфины и энкефалины. Иными словами, наркотик имитирует действие вырабатываемых самим организмом веществ, на которые рассчитаны опиатные рецепторы. Образно говоря, если энкефалины и эндорфины входят в рецепторы, как человек в свой дом, отпирая двери своим ключом, то наркотики открывают дверь отмычкой и, как воры, проникают в чужой дом.

### **Единая природа алкоголизма и наркомании**

Алкоголизм и наркоманию часто рассматривают как два самостоятельных явления. Между тем основное сходство этих заболеваний — патологическое влечение к химическому веществу (этанолу, морфию, производным барбитуровой кислоты и др.). Употребление этих веществ приводит к развитию психической и физической зависимости от них, которая в свою очередь ведет к деградации, а то и полному распаду личности, росту заболеваемости и смертности от постоянного отравления организма.

Наряду с наркоманией существует *токсикомания*. Термин «токсикомания» состоит из греческих слов *тохикон* (яд) и *маніа* и означает страстное вле-

чение к ядовитым веществам. Токсикоманию могут вызвать химические, растительные или лекарственные средства, которые действуют так же, как и наркотики, но пока не признаны международными конвенциями наркотическими. То есть отличие наркомании от токсикомании чисто терминологическое, и при изменении юридического статуса вещества, вызывающего токсикоманию (то есть при признании его наркотиком), люди, его употребляющие, будут считаться наркоманами.

Среди подростков наиболее распространенной формой токсикомании является вдыхание паров клея, бензина, лакокрасочных растворителей и других химических веществ. Поскольку клиническая картина, причины и последствия токсикомании и наркомании практически одинаковы, целесообразно употреблять эти термины как синонимы.

В реальной жизни алкоголизм и наркомания могут быть тесно связаны между собой. Так, широкое распространение приобрело одновременное употребление алкоголя и барбитуратов, курение гашиша в сочетании с потреблением алкоголя и т. д. При отсутствии наркотических веществ наркоманы обычно переходят на алкоголь, чтобы подавить абстинентный синдром\*. Конечно, привлекательнее для них наркотическая эйфория, но при невозможности добыть наркотик они вынуждены употреблять алкоголь или токсические вещества. Это касается даже тех, у кого еще не возник абстинентный синдром, а только сформировалась психическая зависимость. Один из обследуемых нами подростков, Валерий Ч., 15 лет, объяснил эту зависимость так: «Конечно, водка — это не то. Но не ходить же на умняк!». То есть подросток настолько уже привык находиться в состоянии отрешенности, оторванности от реального мира, что состо-

яние трезвости — по его выражению, «ходить на ум-няк» — для него уже неприемлемо.

Данные наших исследований и результаты работы других авторов (Р.В. Кочеткова, 1984; В.К. Смирнов, 1989; и др.) показали, что практически все подростки, ставшие наркоманами, в свое время злоупотребляли алкоголем. Более того, обычно они начинают с употребления различных психотропных средств, как бы совершая поиск «своего» наркотика. Об этом периоде первичной полинаркомании, как особенности специфически возрастной, подростковой, будет подробно сказано дальше.

Сходно действие алкоголя и наркотиков и по своему биохимическому механизму. Выше уже говорилось о том, что этанол и опиаты одинаково действуют на функционирование энкефалиновой системы. Работы отечественных и зарубежных клиницистов доказали, что барбитураты и опиаты близки по своему действию алкоголю. В процессе развития заболевания алкоголизмом или наркоманией выявлена общая для всех форм употребления психотропных средств закономерность изменения трофотропной\* и эрготропной\* систем.

Личностные особенности подростков, злоупотребляющих алкоголем или наркотиками, также удивительно сходны. Например, было установлено заметное сходство по показателям ММПГ\* между больными алкоголизмом, наркоманией и преступниками. Отечественные исследования психологов, проведенные в ходе изучения двух групп несовершеннолетних — подростков, начавших употреблять токсические вещества, и подростков, употребляющих алкоголь, пришли к выводу, что статистически значимых различий между этими группами нет. Данные наших исследований контингента несовершеннолетних, эпизодичес-

ки употребляющих наркотики и алкоголь, подтверждают это заключение.

Таким образом, можно сделать вывод, что алкоголизм, наркомания и токсикомания являются по сути лишь разновидностями одного явления — психической и физической зависимости от химического вещества. Обыденные представления о том, что пьянство лучше, чем наркотики, являются заблуждением. В строго научном смысле употребление крепкого кофе, чая (тем более «чифира»), курение табака тоже своего рода «слабые» наркомании. Конечно, внешняя картина поведения и субъективное состояние человека после приема того или иного вещества различны, но суть их одна — изменение психического состояния.

Всемирная организация здравоохранения определяет алкоголизм как одну из форм наркоманической зависимости и предлагает использовать термин «зависимость» (addikt) как в отношении алкоголя, так и в отношении других фармакологических средств. В третьем издании «Справочника по диагностике и статистике психических расстройств» определяются 6 видов веществ, употребляемых людьми для изменения своего психического состояния: алкоголь, барбитураты и седативные средства с аналогичным действием, опиоды, амфетамин и психостимуляторы с аналогичным действием, препараты индийской конопли (гашиш, марихуана).

Учитывая, что употребление тех или иных из перечисленных веществ во многом определяется степенью сформированности химической зависимости, зарубежная наркология предлагает рассматривать стадии развития наркомании в соответствии с тем, какое вещество принимает человек: первая стадия — курение табака (никотиномания); вторая — употребление алкоголя; третья — курение марихуаны; четвертая стадия —

употребление собственно наркотических препаратов, запрещенных для немедицинских целей.

Таким образом, наркотик отличается от токсикоманического вещества только с юридической точки зрения. Алкоголь отличается от наркотика и токсикоманического вещества в социальном смысле, то есть он просто более доступен в силу сложившихся культурно-исторических традиций. В психологическом же смысле все эти вещества фактически друг от друга не отличаются. Поэтому, на наш взгляд, вполне правомерно объединить их одним термином — «психотропные вещества», то есть изменяющие психику. Возможно также применение термина «психоактивные вещества».

*Психотропное (психоактивное) вещество* — это химическое вещество, способное вызывать при однократном приеме эйфорию либо другие желательные с точки зрения потребителя психотропные эффекты, а при систематическом приеме — психическую и физическую зависимость. Естественно, что в случае необходимости подчеркнуть действие того или иного психотропного вещества или его отличие от других, название должно быть конкретизировано. Если же речь будет идти о свойствах и эффектах, присущих всем этим веществам, мы будем употреблять обобщающие термины — психоактивные, или психотропные, вещества. Поведение человека, детерминированное зависимостью от психотропных веществ, называется аддиктивным\* поведением.

Попробуем ответить на вопрос: осознавали ли первооткрыватели алкоголя и наркотиков, что человек может стать рабом этих химических веществ? Рассмотрим, как связаны в историческом плане изобретение психотропных веществ и использование их людьми с целью изменения своего психического состояния.

### 3. ИСТОРИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ

Вино изобретено человеком значительно раньше спирта. Раскопки археологов свидетельствуют о том, что оно было известно в Древнем Египте еще в III тыс. до н. э. В мифах Древней Греции, произведениях Гомера и Платона неоднократно упоминается обилие вина на пирах и празднествах. Заметим, что это было натуральное «сухое» вино<sup>1</sup>, крепость которого не превышала 11—13°. Кроме того, обычно его более чем наполовину разбавляли водой. В древние времена употребление разбавленного водой вина было довольно частым явлением. Это объясняется тем, что до изобретения метода пастеризации пищевых продуктов только в натуральном вине сохранялись те витамины, которые исчезали при термической обработке. Вино заменяло соки, прохладительные напитки, которые еще не научились производить. Оно употреблялось обычно к мясу и способствовало процессу пищеварения.

Помимо того, что вино разбавляли водой, в Древнем Риме существовал закон, по которому благородным гражданам разрешалось употреблять вино только после 30 лет. Зато спаивание рабов поощрялось, поскольку тогда легче было держать их в повиновении.

В Древней Спарте одним из способов воспитательного воздействия на молодых спартанцев был

<sup>1</sup> Здесь следует пояснить, что натуральные вина производят из винограда без добавления спирта или свекловичного сахара, при этом происходит естественное брожение. Бродильные бактерии в результате своей жизнедеятельности выделяют этанол. Однако, как только его количество превышает 13%, бродильные бактерии погибают от отравления продуктами своей жизнедеятельности, и процесс брожения прекращается. Поэтому крепость натурального вина не превышает 11—13°.

такой: юношей усаживали за стол вместе с молодыми рабами и начинали усиленно спаивать рабов, чтобы спартанцы получили наглядный урок того, как ведет себя пьяный человек. О том, что пьянство считалось неприемлемым уже в те времена, свидетельствует и эпитафия на одной из могильных плит: «Он жил, как раб: пил неразбавленное вино». Исходя из современных представлений об алкоголизме, эта фраза приобретает второй смысл: человек был зависим от алкоголя, следовательно, являлся рабом.

На Руси до изобретения спирта в основном пили брагу, медовуху. Крепость этих напитков также не превышала 10—13°, то есть предела естественного брожения. Вино употребляли редко, поскольку для его изготовления просто не было сырья (исходя из климатических условий большинства территорий). Спиртное пили обычно по праздникам, в честь победы над врагом, а также на похоронах. Пить в будни не полагалось, а пьянство считалось большим позором и грехом.

## Изобретение спирта

Вместе с изобретением метода получения чистого спирта появилось и слово «алкоголь».

Слово «алкоголь» происходит от арабского «аль-куль» и означает нечто неосязаемое, тончайшее, чистый экстракт. По своему химическому составу алкоголь представляет собой этиловый спирт или этанол. Впервые чистый спирт (этанол) был получен в 800 году н. э. арабскими алхимиками. Он применялся в медицине в качестве антисептика, согревающего средства (для компрессов), растворителя лекарств и для приготовления настоев из трав. Следует отметить, что спирт, полученный путем возгонки и после-

дующего охлаждения паров этилового спирта из забродившей смеси органических веществ, первоначально не был пищевым продуктом, в отличие от вина. Поэтому привычное сейчас употребление его в виде водки (спирт, наполовину разбавленный водой) и крепленых вин в общем-то так же неестественно, как и вдыхание паров клея, бензина, употребление стирального порошка или крема для обуви в качестве опьяняющих веществ.

Употребление спирта, разбавленного водой, обусловлено, во-первых, тем, что действие этого вещества наиболее быстро и эффективно удовлетворяет потребность в изменении психического состояния, вплоть до отключения от реальности, до оглушенности, неменяемости. Этот эффект возможен только в состоянии сильного опьянения, которое трудно достигается при употреблении натуральных вин. Во-вторых, для производства натуральных вин необходимо использовать высококачественное сырье — лучше всего виноград или фрукты. Поэтому выработать столько натуральных вин, сколько нужно произвести водки, чтобы добиться того же эффекта, намного сложнее, поскольку для этого нужно намного больше сырья. Кстати отметим, что сейчас спирт в основном производят не из естественно выращенных злаковых культур, картофеля или свеклы, как раньше. В настоящее время в качестве исходного сырья для производства этилового спирта используют древесину, осаждаемую под действием кислот, или отходы бумажного производства — сульфитный щелок. Исключение составляет коньяк, основой которого является спирт, полученный из виноградного сырья.

В Россию водка была завезена купцами из Генуи в 1432 году. Сначала ее продавали в корчмах, а в

1552 году, в царствование Ивана Грозного, в Москве был открыт первый «царев» кабак.

Первые упоминания о борьбе с пьянством относятся к царствованию Петра I. Царь Петр учредил специальную медаль «За пьянство». Она имела форму восьмиконечной звезды величиной с блюдо, отливалась из чугуна и весила около 5 килограммов. С помощью цепи медаль крепилась к разъемному обручу, который надевали на шею пьяницам, независимо от звания и сословия. Удостоенный сей «награды» должен был в течение недели носить ее.

По указанию Петра I был открыт работный дом «для исправления в уме больных, гулящих девок и пьяниц».

### **«Открытие» наркотиков**

Кто догадался употреблять растения, содержащие наркотические вещества, остается неизвестным. Предполагают, что это произошло случайно, в процессе вдыхания дыма костра, в котором горели какие-либо из этих растений: конопля, мак, табак. Еще Геродот, сообщая о быте скифского племени массачетов, живших у Каспийского моря, писал: «Они садились вокруг дерева, бросали в разводимый костер какие-то плоды и опьянялись дымом от этих плодов, как эллины опьяняются вином».

Вполне вероятно, что люди издавна не только вдыхали дым, но и жевали такие растения, как опийный мак, индийская конопля, листья коки, бетеля и т. п. Так, упоминание о разведении опийного мака имеется уже в древней «Илиаде». Полагают, что родиной опийного мака является Греция, Малая Азия. Дальше на Восток его завезли арабы-завоеватели. Моголы

сделали разведение опия своей монополией, которую потом захватили англичане, овладев Индией.

Широкое распространение приобрело употребление опия в Китае. Сначала китайцы боролись против ввоза опия. Даже воевали несколько раз из-за этого с Англией, Францией и США: эти сражения именуется в истории опиумными войнами. В побежденный Китай наркотики полились рекой. В Китае опиум в основном курили, а в Индии — жевали.

Использование наркотических свойств растений в медицинских целях исторически отмечается еще раньше. Расшифровка древних папирусов показала, что обезболивающие, дурманящие вещества (опийный мак, белладонна, мандрагора) применялись еще в XV веке до н.э.

Впервые морфий был получен из опийного мака в 1803 году в Германии. 20-летний аптекарь Сетюрнер сделал великое открытие: ему удалось разложить опиум и добыть из него белый, горький на вкус порошок. Даже малые дозы этого порошка вызывали глубокий сон. Обнаруженное новое вещество аптекарь назвал морфином, в честь греческого бога сна Морфея, которого обычно изображали в виде старика с крыльями и венком из цветов мака на голове. Вскоре морфий стали применять для наркоза и как болеутоляющее.

В 1952 году была раскрыта химическая структура морфина, что дало возможность синтезировать его искусственно. Однако синтетический морфий оказался очень дорогим. Поэтому в настоящее время его по-прежнему получают из опийного мака. Сейчас на основе морфия и других алкалоидов мака изготавливают свыше 270 медицинских препаратов. По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время в мире производят около 2 млн килограм-

мов опия в год. Однако только треть этого количества идет на нужды медицины. Остальное же становится сырьем для изготовления препаратов, используемых в немедицинских целях.

Таким образом, в начале XIX века термин «наркотические средства» использовался для обозначения лекарственных средств, оказывающих специфическое действие на нервную систему, блокирующее передачу нервного импульса (галлюциногенное, эйфорическое, успокаивающее и др.), а также применяемых для наркоза в хирургии. В современных же условиях термин «наркотические средства», или «наркотики», кроме медицинского, приобрел также социальное и юридическое значение.

### **Конопля и ее производные**

Коноплю издавна выращивали для хозяйственных нужд: она давала пеньку, из которой плели прочные канаты, делали паклю, конопляное масло. Несмотря на то, что психотропные свойства этого растения были известны нашим предкам, его не употребляли в качестве наркотика на Руси, во всяком случае, до XX века. Иное дело — Средняя Азия. Здесь употребление анаши (производный продукт конопли) считалось обычным явлением. Анашу не только курили, но и использовали как добавку в пищевые продукты: конфеты, веселящие пилюли, напитки, супы. Эти продукты потребляли не только наркоманы, но и женщины, дети. Анаша продавалась в любой лавочке и чайхане, ею угощали так же, как европейцы угощали друзей папиросами. Существовали специальные заведения для курения конопли — напша-хана. Курили ее в смеси с табаком, используя для этого чилим — сосуд из тыквы, наполовину наполненный водой, которая очищала дым. Курильщики

садились в кружок и, передавая друг другу чилим, затягивались по 1—2 раза, стараясь вдохнуть поглубже. Человек в чалме с отрешенным взглядом и длинной трубкой (кальяном) в зубах служил как бы символом дремотной Азии. Не это ли стало одной из причин ослабления и деградации некогда сильного, высокоразвитого и процветающего Востока?

Итак, рассмотрев историю происхождения и использования алкоголя и наркотических веществ, мы видим, что их психотропные свойства известны людям давно. Однако в государственных масштабах растения, содержащие наркотик, выращивали скорее в иных целях: медицинских, хозяйственных, традиционно-обрядовых. С годами общество выработало ограничения на потребление психотропных веществ, цель которых — предотвратить возникновение химической зависимости. К сожалению, принимаемые административные меры оказались малоэффективны. Это объясняется не только тем, что методы часто бывали далеки от совершенства, а то и вовсе психологически безграмотны. Одна из причин в том, что не учитывались объективные закономерности социальной жизни, то есть то, как живет человек, насколько он чувствует себя счастливым и свободным в этом мире, насколько он уверен в завтрашнем дне.

#### **4. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВЛЕЧЕНИЯ К ПСИХОТРОПНЫМ ВЕЩЕСТВАМ**

Возникновение влечения к алкоголю и наркотикам теснейшим образом связано с условиями жизни человека.

Прежде всего рассмотрим социальные условия, которые можно разделить на две группы: макросоциум и микросоциум. Первая группа — это общество,

в котором живет человек, включая его историческое прошлое, мораль и нравственные ценности, политические и экономические проблемы, отношение к детям, к семье и т. д. Вторая — непосредственное окружение человека, люди, с которыми он общается, от которых зависит, с кем дружит или враждует. В детском возрасте микросоциум составляют прежде всего родители (или лица, их заменяющие), родственники, учителя, соседи и другие взрослые, а также друзья, одноклассники, знакомые по спортивной секции, кружковым занятиям и т. п.

Влияние макросоциума на развитие ребенка, особенно пока он мал, обычно недооценивают. Естественно, ребенок младшего школьного возраста, а тем более дошкольного не вникает в то, что говорится в последних известиях, пишется в газетах и журналах, — ему непонятны еще проблемы взрослых. Однако через настроение родителей, через их поведение, отношение друг к другу и к другим людям ребенок четко улавливает два основных параметра функционирования общества в целом: благополучие и неблагополучие.

Историю развития нашего общества, во всяком случае, на протяжении 3—4 последних поколений, вряд ли можно назвать благополучной, лишенной стрессогенных факторов. Естественно, это не могло не сказаться на психическом состоянии людей. В свою очередь уровень напряженности в обществе тесно связан с количеством потребляемого алкоголя. Неуверенность в завтрашнем дне, острые социальные конфликты, необходимость вынужденно менять образ жизни или место жительства являются мощными факторами, толкающими человека к пьянству. Еще более негативным фактором является «хроническое» стрессовое состояние, когда люди понимают, что жить так, как они живут, дальше невозможно, и в то

же время бессильны что-либо изменить, поскольку их действия жестко регламентированы обществом.

Кратко остановимся на основных причинах, являющихся косвенными стимуляторами употребления психотропных веществ жителями нашей страны. Это прежде всего противоположность провозглашаемых и реальных ценностей и идеалов общества.

### **«Двойная» мораль**

«Двойная» мораль, прочно укоренившаяся во всех социальных сферах — от детского сада до самых высоких инстанций, является камнем преткновения в развитии личности растущего человека. Всем хорошо знакома ситуация, когда ребенку в школе говорят одно, а дома, да и в той же школе он видит совсем другое. Одни дети легко усваивают эти «правила игры» — приучаются лицемерить, приспособляться, цинично относиться к каким бы то ни было идеалам и нравственным нормам. Другие тяжело переживают, пытаются понять открывающиеся перед ними противоречия и часто, не сумев справиться с этой непосильной задачей, отказываются вообще от овладения социальными нормами («правилами игры»), противопоставляют себя обществу. Однако глубоко в подсознании у них навсегда остается чувство ущербности, переходящее в комплекс неполноценности, который человек либо компенсирует в асоциальном поведении (преступность), либо «заглушает» с помощью психотропных веществ. Аналогичную реакцию вызывает и неравенство людей в обществе — материальное, социальное, политическое.

Реальные идеалы и ценности, существовавшие десятки лет в нашем обществе, также влияли на распространение пьянства и алкоголизма. Продвижение

по службе (особенно карьера руководящего работника — от самого низшего до высшего звена) было немислимо без умения организовать шашлыки, рыбалку, охоту, где, естественно, главным угощением являлись спиртные напитки. Оценка работы руководителя предприятия, учреждения обычно зависела от того, насколько хорошо ему удалось принять и угостить вышестоящих товарищей. Такой стиль деятельности распространялся и на другие производственные отношения: снабженцы, проверяющие, начальники и подчиненные — все использовали алкогольные напитки в качестве «смазки». Отсюда массовое убеждение: все пьют.

### **Потребность в персонализации**

Следующий фактор — невозможность удовлетворения потребности в персонализации. Потребность в персонализации, то есть потребность быть личностью, является базисной, собственно человеческой потребностью. Необходимое условие ее удовлетворения — свобода. Административно-командная система, будучи разновидностью тоталитарного общества, исключает возможность свободного развития личности, творческой инициативы, многообразия путей самореализации. Человек, который с самого рождения вынужден был жить в рамках жесткой регламентации поведения, от которого требовали прежде всего умения подчиняться и исполнять указания не рассуждая, верить в то, «что положено», а не доискиваться истины, не умел и не мог удовлетворить потребность в персонализации. Она либо угасала, уступая место гипертрофированным\* низменным потребностям, либо извращалась в псевдопотребности. Люди, у которых эта потребность вопреки условиям макросоциума все же

формировалась (под воздействием микросоциума), сталкиваясь с жестокой реальностью, оказывались в кризисной ситуации, что нередко приводило их к употреблению психотропных средств.

Невозможность удовлетворения потребности в персонализации в значительной мере обусловлена снижением культурного уровня людей и престижа образования в нашей стране. Начиная с тех времен, когда понятие «интеллигенция» сочеталось со словом «гнилая», через годы репрессий, когда «интеллигент» и «враг народа» были почти что синонимами, и кончая борьбой с диссидентами\*, выходцами из этой же среды, в массовое сознание невольно внедрялось презрение к культуре, духовному богатству.

Экономическим подкреплением процесса деградации общественного сознания является тот парадокс, что люди с высшим образованием получают за квалифицированный труд меньшую зарплату, чем люди без специального образования, выполняющие труд низшей квалификации. Это привело к тому, что мыслящие, образованные, высококультурные люди стали как бы не нужны обществу, их профессии стали не престижными, а значит, и образование потеряло свою ценность. Поэтому среди молодежи и подростков укоренилось пренебрежение к учебе, угас интерес к науке, литературе, искусству. Все виды досуговой деятельности, требующие работы ума, души, обесценились, уступив место лени, бездумно-развлекательному стилю времяпрепровождения. Распространенное сейчас представление о том, что в свободное время нечем заняться, что «все надоело, скучно», порождает потребность (уже потребность!) в новых острых ощущениях, искусственных способах изменения сознания.

Серьезным фактором, влияющим на рост случаев употребления психотропных веществ, является

также снижение ценности семьи, девальвация значимости родственных отношений. Идеология и пропаганда долгие годы приучала людей к мысли, что самое главное — это производственные показатели, а не выполнение роли отца или матери, мужа или жены. Особенно отрицательно сказалось насаждение престижности образа деловой, эмансипированной, преуспевающей на работе женщины с явно выраженными мужскими чертами. Проблемы воспитания детей, заботы о жизнеобеспечении семьи, о здоровье людей решались государством лишь на уровне деклараций, а истинное отношение к этому соответствовало словам популярной в 70-е годы песни: «Сегодня не личное главное, а сводка рабочего дня».

Обесценивание роли родителей как общественно значимой и государственно важной функции, стремление переориентировать направленность и интересы женщины с семейных на производственные — одна из основных причин дестабилизации семейных отношений. Сочетание этих факторов со сложными материально-бытовыми условиями жизни, нерешенными жилищными проблемами привело либо к распаду многих семей, либо к установлению в них враждебно-конфликтных отношений. Неблагоприятный психологический климат в семье, в свою очередь, стал мощным стрессогенным фактором, побуждающим людей обращаться к психотропным веществам.

Массовая урбанизация населения, происходящая в последние 15—20 лет, усилила отрицательное влияние указанного фактора. Люди, приехавшие из села в город в поисках хорошо оплачиваемой работы и нормальных условий жизни, часто чувствовали себя ненужными, неустроенными, неприкаянными. Этот психологический дискомфорт усугублялся потерей социального контроля (который очень значим в селе

и служит мощным регулятором поведения), резкой сменой образа жизни, привычной обстановки. Прежние нормы поведения, привычки, интересы, нравственные ценности, усвоенные с детства, в городе стали неприемлемы. Отказываясь от свойственного ему стиля жизни, человек становился обезличенным, терял свою индивидуальность, самобытность. Это вызывало тревогу, смятение, депрессию.

Очевидно, что социальные условия жизни в современном обществе (в широком понимании этого определения) весьма сложны и противоречивы. Приведенные выше факторы, влияющие на употребление психотропных веществ, действуют не прямо, а по-разному преломляясь через психику человека. Объединяет их в единое целое создаваемая ими атмосфера напряженности. Эта атмосфера влияет, в свою очередь, на интенсивность и размеры пьянства в обществе, поэтому можно сказать, что алкоголизм — индикатор социального благополучия.

Социально-культурные факторы макросреды отражаются и в микросреде, окружающей ребенка. Чем он младше, тем сильнее влияние микросреды, особенно семьи. Отношение родителей к спиртным напиткам, обычаи и традиции семьи, связанные с их употреблением, влияют на то, какое место алкоголь займет в жизни их сына или дочери.

Представление о том, что такое спиртные напитки и как они действуют, у детей возникает очень рано. Уже 3—4-летние дети, играя в «прием гостей», устраивают застолье, разливают по чашечкам воду, чокаются, а потом изображают подвыпивших гостей. По данным исследований Ю.Ф. Приленского и Н.Д. Иванюженко, в детских садах в такие игры играли 32% мальчиков и 7% девочек. Из них пробовали пиво 23—34% девочек и 32—43% мальчиков, вино —

13—26% и 21—27%, а водку — 7—13% и 11—16% соответственно. Уже в этом возрасте вино понравилось 13% девочек и 16% мальчиков.

Таким образом, первые впечатления об алкоголе у детей формируются уже в дошкольном возрасте, причем почти у трети на основе собственного опыта: систематическое присутствие на застольях взрослых, которые не стесняются напиваться допьяна, личное «знакомство» со вкусом спиртных напитков. В то же время отношение к пьянству и пьяным у детей все же отрицательное. Так, 99% детей в возрасте 3—4 лет ответили, что пьяные им не нравятся. В 7 лет аналогично ответили 88% мальчиков и 77% девочек.

Негативное отношение к употреблению спиртных напитков остается и у младших школьников. Наши исследования, проведенные в западных и центральных областях Украины, показали, что 99% учеников вторых-третьих классов полагают, что став взрослыми, они никогда не будут употреблять спиртные напитки. Однако это отношение к алкоголю весьма нестойко и неоднозначно. Так, на вопрос «Как ты думаешь, с какого возраста можно употреблять спиртное?» только 46% детей ответили, что лучше его вообще не употреблять. Остальные же назвали возраст — 20—27 лет, а 6% учеников сказали, что употреблять алкоголь можно уже с 14—17 лет. На вопрос о том, при каких обстоятельствах оправдано употребление алкоголя, 31% младших школьников ответили, что ни при каких обстоятельствах этого делать не следует. Однако 60% детей считают вполне приемлемым употреблять алкоголь на праздники.

К подростковому возрасту негативное отношение к употреблению спиртных напитков переходит в позитивное. Так, 81% школьников пятых-восьмых классов (тех же школ и областей) полагают, что став

взрослыми, будут употреблять спиртные напитки, и только 9% опрошенных это отрицают.

По мере взросления желание подростков употреблять спиртные напитки осуществляется. Как показывают статистические данные, в десятом классе 94% юношей и 87% девушек уже пробовали спиртное, а 75% учащихся восьмых-десятых классов употребляют спиртные напитки по праздникам и семейным торжествам (Б.М. Левин, М.Б. Левин, 1988). По данным анонимного опроса, проведенного Р.В. Кочетковой (1984), эти цифры еще более впечатляют: алкоголь употребляют 98,1% учащихся техникумов, 92,5% учащихся ПТУ и 68,2% школьников.

Социологические исследования, проведенные учеными среди студентов (А.Д. Борохов, Д.Д. Исаев, 1989), показали, что только 4,3% из них считают себя трезвенниками, остальные же употребляют спиртные напитки. Впрочем, некоторые из тех, кто считает себя трезвенниками, также употребляют спиртные напитки, полагая, что пить «в меру» — это и есть трезвеннический образ жизни. Так, на вопрос анкеты «Когда последний раз Вы употребляли спиртное?» различные сроки — от полугода до двух дней — назвали 97,5% ответивших. Таким образом, действительных трезвенников среди студентов оказалось не более 3,5%. Для сравнения отметим, что, по данным американских исследователей, в США сейчас уже 22% населения полностью отказались от употребления спиртного.

То, что в стране подавляющее большинство населения, пусть с неодинаковой частотой и в разных дозах, употребляет спиртные напитки, не может не отразиться на общественном сознании. Люди склонны оправдывать и защищать свои действия и поступки. Поэтому не случайно, что «неформальное» отношение к алкоголю у нас в основном положительное.

Осуждение и даже социальная изоляция часто в одинаковой степени угрожают и закоренелым алкоголикам, и убежденным трезвенникам. Например, анализ результатов теста выбора партнера для работы и отдыха показал, что значительная часть людей, принявших участие в опросе, отвергла непьющих в качестве друзей, считая их либо скучными, либо — значительно чаще — скрытными и опасными людьми. Действительно, довольно часты ситуации, когда непьющие люди вынуждены оправдываться перед друзьями, соседями, сослуживцами, почему они отказываются от алкоголя. При этом в качестве серьезного аргумента принимается только болезнь или необходимость управлять автомобилем.

Нужно отметить также снисходительное и даже благосклонное отношение общества к пьянству. Кому незнакома ситуация, когда появление на улице опьяневшего человека вовсе не вызывает порицания у случайных прохожих. Наоборот, они даже сочувственно дают ему советы, помогают добраться до скамейки или другого безопасного места, препятствуют вызову милиции: «Ну выпил человек, так что? Он же никому не мешает, зачем его в вытрезвитель? Ну и что, что напился, — с кем не случается?»

Вероятно, следствием такого отношения большинства людей к пьянству является массовая аногнозия — отказ человека признавать себя больным на первой и даже второй стадии алкоголизма. Негативное отношение общества к пьющим направлено лишь на самые тяжелые проявления алкоголизма, когда человек уж «спился» и доставляет окружающим множество неприятностей. До тех пор пока человек еще держится в рамках принятых норм поведения, его, несмотря на явные признаки начинающегося алкоголизма, не считают алкоголиком и не

только не останавливают, а с понимающей улыбкой покровительствуют продолжающемуся пьянству или даже провоцируют его. Именно эту роль играют наши традиции застолья: «Пей до дна!», «Если не хочешь выпить за мой тост, значит, ты меня не уважаешь», «Как можно встать из-за стола, если еще не все выпито?» и т. п.

## Экология и питание

Помимо социальных факторов, влияющих на возникновение влечения к алкоголю, следует отметить экологическую среду обитания человека и особенности его питания. В настоящее время проводятся исследования, выявляющие связь токсической нагрузки на организм с увеличением потребления спиртных напитков. Технизация и химизация промышленного и сельскохозяйственного производства нередко приводит к химическому и радиационному загрязнению воды, земли и воздуха. Это вызывает постоянное напряжение, активизацию иммунной системы, что, во-первых, неблагоприятно само по себе, поскольку истощает ее возможности, а значит, понижает сопротивляемость организма вредным воздействиям. Во-вторых, эти особенности реагирования иммунной системы на экологическую загрязненность воспринимаются нервной системой как стрессовая ситуация. Чаще всего такая стрессовая ситуация, идущая как бы изнутри, от организма, не осознается, поскольку «перекрывается» более сильными внешними раздражителями. Однако иногда (а у некоторых людей довольно часто) может возникать ощущение психического дискомфорта, казалось бы немотивированного чувства неудовлетворенности, подспудного желания чего-то такого, чего человек не может определить. Прием не-

большой дозы алкоголя снимает эти ощущения, и в следующий раз, когда возникает такое состояние, человек понимает, что ему «просто хочется выпить».

При более высокой экологической загрязненности возможно своего рода извращение инстинкта самосохранения, когда организм стремится к веществам, отравляющим его. Это аналогично механизму аллергии — болезни экологической загрязненности, когда полезные для организма вещества воспринимаются как яд. Недаром наибольшее распространение наркомании и токсикомании наблюдается в крупных промышленных центрах с тяжелой экологической ситуацией.

Опыты с животными подтверждают сказанное выше. Так, у крыс, помещенных в камеру с загазованным воздухом (степень концентрации равна той, что мы дышим на улицах города в час пик), резко возросла потребность в алкоголе. Они чаще начали выбирать поилки с 20%-ным раствором этанола, чем поилки с водой.

Неправильное и недостаточное питание также может стать толчком к потреблению спиртных напитков. Употребление продуктов с низкой калорийностью, приводящее к снижению энергетической ценности пищи хотя бы на 50%, вызывает желание выпить. Недостаток в пище человека белка (то есть мяса, рыбы, яиц и молочных продуктов), витаминов тиаминной группы, некоторых гормонов побуждает его потреблять алкоголь, так как этанол, а точнее продукты его превращения возмещают недостаток этих веществ в организме.

Итак, в данной главе мы рассмотрели различные причины и факторы употребления психотропных веществ. Это, во-первых, свойства самих психотропных веществ, воздействие которых на психику может

быть желательным для человека. Во-вторых, это влияние общества в целом (макросоциума) и влияние ближайшего окружения (микросоциума) на психическое состояние человека. В-третьих, это — пока малоизученное, но, по мнению ученых, весьма значительное — влияние экологической среды и особенностей питания человека.

Указанные факторы являются внешними, они воздействуют на всех людей, однако злоупотребляют алкоголем далеко не все. Следовательно, существуют иные, скрытые в самом человеке особенности, от которых зависит, станет он алкоголиком (наркоманом) или нет.

### **Контрольные вопросы**

1. *Какие потребности удовлетворяет человек, употребляя алкоголь и наркотики?*
2. *Что такое эйфория?*
3. *Как объяснить целесообразность наличия у человека опиатных рецепторов?*
4. *Что такое энкефалины и эндорфины?*
5. *Определите понятие «психотропные вещества».*
6. *Как и для чего употребляли люди психотропные вещества в ходе исторического развития общества?*
7. *Как условия жизни человека влияют на его желание выпить спиртное или принять наркотик?*

### **Задачи**

**Задача 1.** Вася — простой рабочий парень. Любит людей, живет открыто, весело. Что на уме, то и на языке. Если праздник — так «гудит» с гостями по три дня. Если с женой поругался — крик стоит на весь двор.

Сосед у Васи тоже молодой, но баптист. Вот ему Вася и говорит: «Что-то я тебя, Сашок, не пойму! И что у тебя за жизнь такая? Ни выпить как следует, ни погулять, ни с

женой поскандалить нельзя — все грех. Ведь радости-то у тебя в жизни никакой! Зачем ты так живешь, рас-толкуй мне».

*1. В чем радость жизни у Саши?*

*2. В чем основное отличие образа жизни Васи и Саши (в психологическом плане)?*

*3. Как можно прогнозировать поведение Васи в ситуации жизненного кризиса\*? А каким будет поведение Саши в подобной ситуации?*

**Задача 2.** Две молодые мамы гуляют с годовалыми сыновьями. Один из малышей, играя, не выпускает изо рта соску.

Мама, которую зовут Леся, говорит:

— А ваш сынок до сих пор сосет соску? Я своему соску-пустышку даже и не пробовала давать. Говорят, есть такая примета, что тот, кто к пустышке был приучен, курить начнет, когда вырастет.

Другая мама, Зоя, отвечает:

— Да не верьте вы всяким приметам. У меня, например, пустышка — первое средство на все случаи жизни. Только он заревет, я ему тыкну пустышку в рот — и порядок, можно жить спокойно. Ну, если уже все равно не унимается, то приходится разбираться, в чем дело.

*1. Кто из молодых мам рассуждает более верно — Леся или Зоя?*

*2. У кого из сыновей больше шансов вырасти эмоционально устойчивым человеком: у сына Леси или у сына Зои?*

*3. Кто из сыновей с большей вероятностью может начать употреблять психотропные вещества в стрессовой\* ситуации?*

**Задача 3.** В Голландии сейчас успешно завершён эксперимент по внедрению нового метода борьбы с наркоманией. Суть его в том, что работа ведётся в трех направлениях: антинаркотическое просвещение и воспитание всех слоев населения, особенно молодежи, детей и подро-

стков (эффективность которого обеспечена предварительными научными исследованиями); официальное признание наркоманов больными людьми, которые имеют право зарегистрироваться и приходить в поликлинику, где им сделают укол с необходимой дозой наркотического вещества; предоставление всех условий для желания лечиться от наркомании.

Указанные меры позволили покончить с наркобизнесом, решить проблему учета наркопотребления, снизить процент населения, употребляющего наркотики.

*1. Как объяснить положительные результаты эксперимента в Голландии?*

*2. Целесообразно ли проводить подобный эксперимент у нас?*

### **Рекомендуемая литература**

*Борохов А. Д., Исаев Д. Д.* Роль социально-психологических факторов в формировании пристрастия к алкоголю и наркотическим веществам у подростков мужского пола//Психологические исследования и психотерапия в наркологии. Л., 1989. С. 88—93.

*Братусь Б. С., Сидоров П. И.* Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. М.: Изд-во МГУ, 1984.

*Завьялов В. Ю.* Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. Новосибирск: Наука, 1988.

*Короленко И. П., Завьялов В. Ю.* Личность и алкоголь. Новосибирск: Наука, 1987.

*Кочеткова Р. В.* Результаты анонимного анкетного опроса учащихся по поводу употребления алкоголя//Вопросы организации психиатрической и наркологической помощи подросткам. Тамбов, 1984. С. 99—101.

*Левин Б. М., Левин М. Б.* Не оступись. М.: Мысль, 1988.

*Панченко Л. Ф., Брусов О. С.* Опиятные системы мозга//Биологические основы алкоголизма. М.: МЗ СССР, 1984. С. 31—39.

*Приленский Ю. Ф., Иванюженко Н. Д.* Профилактика формирования питейных традиций у дошкольников//4-й Всерос. съезд невропатол. и психиатр. Тез. докл. М., 1980. С. 241—245.

*Смирнов В. К., Нечипоренко В. В., Бердник К. П.* Некоторые подходы к пониманию психологических аспектов формирования наркомании//Психологические исследования и психотерапия в наркологии. Л., 1989. С. 38—43.

## II. ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ



**Употребление алкоголя и злоупотребление им. Доза и степень опьянения; восприимчивость к этанолу. Уровни потребления алкоголя. Биологическая предрасположенность к алкоголизму, ее механизмы и последствия; влияние этанола на потомство. Отличие бытового пьянства от алкоголизма. Стадии развития алкоголизма. Употребление наркотиков как вид конфронтации с законом. Действие различных наркотических веществ на организм человека (опий, барбитураты, психостимуляторы, транквилизаторы, гашиш, ингалянты). Стадии развития наркомании.**

### 1. УРОВНИ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И СТЕПЕНЬ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ АЛКОГОЛИЗМОМ

«Пить или не пить?» — вот самый интересный и загадочный вопрос, вокруг которого больше всего неопределенности и умалчивания. Впрочем, в период очередной успешно провалившейся кампании по борьбе с алкоголизмом ответ был однозначный: «Не пить! Алкоголь — это яд». Правда, очень немногие следовали этому призыву. Даже сами авторы антиалкогольной пропаганды не спешили отказываться от спиртного.

Сейчас, напротив, все больше звучит доводов о пользе алкоголя, особенно вина. Отмечается, что вино

имеет много витаминов, микроэлементов и других полезных веществ. Например, красное вино, наполовину разбавленное водой, применяют как радиопротектор\*, при этом количество и длительность употребления предписывает врач. Всем известно, что при переохлаждении организма, обморожении принятие алкоголя дает положительный эффект. При упадке сил, вялости работы пищеварительных органов небольшие дозы алкоголя «для аппетита» оказывают благоприятное действие. При сильной психотравме, шоке, острой сосудистой слабости — в случае невозможности оказания скорой медицинской помощи — также используют алкоголь как средство, рефлекторно повышающее деятельность дыхательного и сосудодвигательного центров.

В настоящее время имеются доказательства, позволяющие предположить, что алкоголь обладает защитным действием при коронарных сердечных заболеваниях. Однако это относится к людям зрелого возраста: к мужчинам после 35 лет и женщинам, у которых уже наступила менопауза. При этом положительный эффект достигается только при употреблении очень небольших количеств — до 10 миллилитров чистого алкоголя и не чаще одного раза в неделю.

Психофармакологические свойства алкоголя широко используются людьми в стрессовых ситуациях. Известно, что во время войны бойцы на передовой получали по 100 граммов водки. Это хотя и нарушало меткость стрельбы и координацию движений, зато меняло настроение. Кстати, алкоголь действует как средство, повышающее агрессивность и уменьшающее страх, не только на людей, но и на животных, что хорошо показано в опытах на крысах. Известно: в крысином сообществе существует четкая иерархия — вожаки, изгой и крысы, занимающие промежуточное

положение. Однако — под действием алкоголя, крысы-изгои начинают претендовать на место вожака: первыми хватают пищу, оттесняют других с безопасного места и т. д. Например, крыс заставляли плавать в бассейне с водой, где единственным участком суши был стержень, на котором могло поместиться только одно животное. В борьбе побеждали сильнейшие особи, остальные продолжали плавать до потери сил. После того как крысам дали алкоголь, бывшие неудачники (изгои) стали вытеснять со спасительного стержня более сильных собратьев, своих вожаков. Надо отметить, что слабые животные (изгои) гораздо охотнее лакали алкоголь, чем сильные, привыкшие быть вожаками.

Таким образом, помимо указанных в первой главе социально-психологических факторов, вызывающих стремление человека к алкоголю, существуют еще и факторы, действующие на уровне организма, причем не только человека, но и животных. Иными словами, универсальным свойством алкоголя является его способность усиливать позитивные эмоциональные переживания, связанные с удовлетворением потребностей. Все это обуславливает то, что люди употребляют спиртное, традиционно считая его необходимым элементом своей жизни. Поэтому, несмотря на антиалкогольную пропаганду, большинство людей полагает, что в употреблении алкоголя нет ничего страшного, если только пить культурно и понемногу. Однако сразу возникают вопросы: «Что значит «понемногу»? Это сколько — рюмка, стакан, бутылка?»; «Что значит «культурно»? Это когда белая скатерть, хорошо сервированный стол, а не в подворотне? Или в ходе приятной беседы, без драки и ругани?»

Сторонники «культурного питья», вероятно, потерпели фиаско потому, что не смогли четко обозначить,

что же они имели в виду под этим лозунгом. Действительно, сам этот термин расплывчатый и многоаспектный. Необходимо подобрать более точное определение, раскрывающее суть различий употребления спиртных напитков здоровыми людьми и теми, кто потерял контроль над алкоголем.

### **Доза и степень алкогольного опьянения**

Начинать разговор об употреблении спиртных напитков лучше всего с понятия о дозе.

Доза употребления алкоголя — это такое минимальное количество этанола, которое у здорового взрослого человека вызывает состояние легкого опьянения, даже незаметного для окружающих. По международным нормам такой дозой считается 15—20 граммов чистого алкоголя (этанола). В пересчете на водку (то есть спирт, наполовину разбавленный водой) это составит 30—40 граммов (небольшая рюмочка). В пересчете на натуральное вино, крепость которого не превышает 10—13°, — 150—200 граммов (1/2—3/4 стакана вина). Именно такое количество чистого алкоголя у здорового взрослого человека легко метаболизируется\* в течение часа.

Если человек выпивает в течение часа две дозы, то состояние эйфории усиливается, появляется радостное возбуждение, человек чувствует себя свободно, раскованно, хотя координация движений уже несколько нарушается. После третьей дозы возникают более заметные сдвиги в поведении: человек становится развязным, бестактным. Выпивший переоценивает свои возможности, становится хвастливым, совершает опрометчивые поступки. Например, он вспоминает, что ему надо срочно выяснить с кем-то отношения или вер-

нуть забытый долг, и развивает такую бурную деятельность, которую и сам не может объяснить, когда протрезвеет. Отмечается также эмоциональная неустойчивость: эйфория может легко сменяться плаксивостью либо дисфорией\*, злобностью, агрессивностью, мрачным настроением.

Если человек продолжает пить и в течение этого же часа принимает четвертую дозу, состояние его значительно ухудшается: отмечается вялость, снижение темпа мышления, нарушение походки. Речь становится неразборчивой, в ней много повторов. Часто в этом состоянии наступает дезориентация в окружающем пространстве, потеря контроля над собственным поведением до такой степени, что человек, не стесняясь, открыто проявляет сексуальность, цинично ругается, кричит, пристаёт к незнакомым людям и т. п.

После пятой дозы наступает глубокая степень опьянения: появляются неврологические нарушения, вестибулярные расстройства, непроизвольное отхождение мочи и кала, может развиваться алкогольная кома.

Конечно, указанная динамика опьянения в зависимости от дозы отражает среднестатистические закономерности. Здесь показаны минимальные уровни приема спиртного, без учета широкой вариативности переносимости алкоголя. Более точно степень опьянения определяется по уровню концентрации этанола в крови человека.

Как уже отмечалось, естественный — эндогенный\* — уровень содержания алкоголя в крови у различных людей составляет от 0,01—0,03 до 0,07%. Исходя из этого, чтобы повысить уровень концентрации этанола в крови у разных людей, нужно разное количество алкоголя. Если концентрация спирта в крови повышается от 0,05 до 0,08—0,15%, наступает легкая степень опьянения — та, что возникает после 1—2

доз. При повышении концентрации до 0,2—0,25% возникает средняя тяжесть опьянения — это соответствует приему 3—4 доз в течение часа. Глубокое опьянение возникает при концентрации этанола в крови 0,3—0,5%, что соответствует приему 5 доз и более в течение часа. При концентрации этанола выше указанного уровня наступает смерть.

Почему у людей неодинаковая концентрация эндогенного этанола в крови? Почему для получения одной и той же концентрации этанола (и соответственно степени опьянения) разные люди выпивают различное количество спиртного? Почему даже один и тот же человек от одинаковой дозы алкоголя может пьянеть в разной степени в зависимости от обстоятельств? Это связано со многими факторами.

### **Факторы восприимчивости к алкоголю**

Основным фактором является степень переносимости алкоголя организмом — толерантность к алкоголю. Этот фактор является врожденным и определяется особенностями метаболизма. Повышенная толерантность к этанолу является предпосылкой заболевания алкоголизмом. Чаще всего этот симптом наблюдается у тех, чьи родители злоупотребляли алкоголем. Если у человека отмечается повышенная толерантность к алкоголю, то это означает биологическую предрасположенность к алкоголизму, о которой будет сказано ниже.

Следующими факторами являются пол человека и масса его тела. Женщины обычно хуже переносят алкоголь. Чтобы опьянеть, им достаточно алкоголя почти в два раза меньше, чем мужчинам. Масса тела, естественно, тоже имеет большое значение, поскольку

опьянение связано с повышением концентрации алкоголя в крови. Поэтому для более точного определения дозы расчет ведется так: 0,8 грамма этанола на 1 килограмм веса тела, или 15 миллиграммов этанола на 100 миллилитров сыворотки\*.

Важную роль играет и конкретная ситуация, в которой происходит употребление алкоголя. Известно, что если человек сыт или хорошо закусывает, он пьянеет меньше. Это объясняется тем, что часть этанола абсорбируется пищей, а часть связывается с белками и продуктами их распада. Особенно показательны в этом плане картофель, мясо, жир. Если люди пьют спиртное на холоде, они пьянеют меньше, чем в жару, так как часть этанола уходит на обогрев организма. Если человек ведет сидячий образ жизни, если он устал, плохо себя чувствует, то у него переносимость алкоголя хуже, чем у бодрого, энергичного человека, деятельность которого связана с физическими нагрузками. Имеет значение и время дня, и установка человека на ситуацию застолья. Одно дело, когда человек с радостью ожидает праздника, отдыха, возможности расслабиться, получить удовольствие. Другое, когда садится в ресторане за стол с целью деловых переговоров, или по каким-либо иным причинам не хочет опьянеть и испытывает тревогу и страх из-за боязни что-то сделать «не так» в состоянии опьянения.

Таким образом, указанные выше дозы лишь в усредненном варианте дают прогноз степени опьянения. Вполне вероятно, что если худенькая, маленькая девушка-студентка, отсидев 6 часов на лекциях и вернувшись усталая и голодная в общежитие, попадет в прокуренную комнату, где сидит веселая компания, то для того чтобы опьянеть, ей будет достаточно и половины дозы. В то же время, если молодой крупный мужчина, весом под 100 килограммов, с

утра на морозце рубил дрова, а затем, плотно пообедав и выпив 100 граммов водки (2,5 дозы), пошел расчищать снег, то ему и в голову не придет, что по среднестатистическим нормам он уже может быть слегка пьян. Просто человек в хорошем настроении и отлично себя чувствует.

Наиболее часто употребляют алкоголь в опьяняющих дозах люди молодого возраста. После 30—35 лет переносимость алкоголя снижается, последствия состояния опьянения становятся все хуже. Отмечается головная боль, расстройство желудка, слабость, потливость, обострение соматических заболеваний.

У молодежи<sup>1</sup> опьянение средней степени тяжести обычно является результатом давления окружения либо попыток экспериментировать алкоголем, испытать свои возможности в этом плане. Не имея научно обоснованного представления о дозе, они ищут ее эмпирическим путем и часто «проскакивают» через легкую степень опьянения в среднюю. Этому часто способствует вид напитка. Например, водку здоровый человек и сам не станет передозировать, уж очень это противно. Вино, учитывая его вкусовые свойства и мягкость действия, более коварно. Но самым опасным в этом плане является шампанское. Его вкус и запах, внешнее сходство с безалкогольными газированными напитками, имидж атрибута «красивой жизни» побуждают к употреблению. Между тем пузырьки газа стимулируют слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта и способствуют увеличению скорости поступления этанола в кровь. Недаром опытный мужчина угощает девушку шампанским, надеясь, что она не заметит передозировку и не ожи-

---

<sup>1</sup>Напоминаем, что речь идет о здоровых молодых людях, причем о тех, у которых нет биологической предрасположенности к алкоголизму.

давно для себя опьянеет, а значит, снизит уровень самоконтроля.

Важно усвоить, что здоровый, личностно зрелый человек после нескольких проб спиртного интуитивно сам находит свою норму потребления алкоголя. Эта норма соответствует легкой степени опьянения, то есть состоянию эйфории. Превышению этой нормы препятствует естественная реакция — феномен насыщения. Человек просто чувствует, что ему уже хватит, ему уже больше не хочется пить. Для здорового взрослого человека эта норма в среднем составляет 1—2 дозы в течение часа. Если после принятия этого количества спиртного феномен насыщения не «срабатывает», если человек продолжает пить до 3, 4, 5 доз без признаков более тяжелого опьянения и алкогольного отравления (тошнота, рвота, нарушение сознания и т. п.), то это свидетельствует либо о его биологической предрасположенности к алкоголизму, либо о начальной стадии заболевания.

## **Уровни потребления алкоголя. Злоупотребление**

Уяснив, что такое доза употребления алкоголя, можем перейти к рассмотрению уровней потребления. Именно уровень потребления раскрывает суть различий между здоровыми людьми и людьми с аддиктивным поведением:

0 — означает полный отказ от употребления алкоголя;

I — уровень низкой степени риска, означает прием 1—2 доз 6—8 раз в год;

II — уровень умеренного потребления, означает прием 1—2 доз 10—20 раз в год;

III — опасный уровень потребления, означает прием 3—4 доз 20—40 раз в год, либо 1—2 доз 6—10 раз в месяц;

IV — продром алкоголизма, означает прием 3—4 доз 6—10 раз в месяц.

Увеличение частоты употребления и количества выпитого спиртного свидетельствует о заболевании алкоголизмом. Естественно, частота и количество потребления алкоголя — далеко не единственные признаки алкоголизма. Однако вопросы, связанные с возникновением зависимости от этанола, будут рассмотрены ниже, а сейчас остановимся на еще одном термине, касающемся здоровых людей (напоминаем, что в данном контексте понятие «здоровый человек» применяется в узкоспецифическом смысле: тот, кто не является алкоголиком).

Злоупотребление алкоголем — это такое употребление спиртных напитков, когда действие этанола приносит значительный, а иногда и непоправимый вред организму пьющего человека либо его потомству. Злоупотребление алкоголем происходит в следующих случаях.

1. Употребление алкоголя — даже в минимальных дозах — теми, кому не исполнилось 21—22

Известно, что только в 21—22 года человек организм достигает полной физиологической зрелости. Конечно, половая зрелость наступает значительно раньше; по внешнему виду молодой человек и более девушка тоже выглядят вполне зрелыми. Однако ткани и системы организма продолжают развиваться. Если в этот период завершено формирование организма (а тем более раньше) алкоголь попадает в кровь, то этанол как бы вплетается в структуру тканей. Получается как бы искусственная биологическая предрасположенность к

алкоголизму. Это обуславливает злокачественное течение болезни, когда алкогольный гомеостаз\* образуется в несколько раз быстрее, чем у физиологически зрелого человека.

Второй причиной запрета на употребление алкоголя до 21 года является риск наличия у парня или девушки биологической (врожденной) предрасположенности к алкоголизму. В этом случае даже однократное употребление спиртного может быть стартовой дозой для движения к алкоголизму (механизмы этого процесса будут рассмотрены ниже).

2. Употребление алкоголя лицами, имеющими биологическую предрасположенность к алкоголизму.

3. Употребление алкоголя мужем и женой в период, близкий к зачатию будущего ребенка (за месяц до предполагаемого зачатия).

4. Употребление алкоголя женщиной в период беременности и грудного вскармливания ребенка.

5. Употребление алкоголя лицами, находящимися в ремиссии\* после лечения от алкоголизма. Даже однократное потребление спиртного в минимальной дозе (конфеты с ликером, забродивший квас или компот, где есть 1% спирта и т. п.) может вызвать рецидив заболевания.

6. Употребление алкоголя лицами, которым противопоказано пить спиртное в связи с соматическими\* заболеваниями.

7. Употребление алкоголя в количествах и с частотой, соответствующими III и IV уровням (опасный уровень потребления и продром алкоголизма).

### **Продром алкоголизма**

Продром алкоголизма — это переходная стадия между злоупотреблением спиртным и заболеванием

алкоголизмом, предболезнь. Эту стадию называют еще бытовым пьянством.

Физиологический механизм возникновения продрома алкоголизма состоит в следующем.

Постоянная алкоголизация повышает активность опиатных рецепторов — они как бы требуют все больше и больше предназначенных им нейропептидов, в ответ на это организм синтезирует все больше энкефалинов и эндорфинов. Такая избыточная стимуляция приводит к тому, что их количество в мозгу катастрофически снижается. Субъективно это воспринимается человеком как состояние тоски, неудовлетворенности, тревоги, раздражительности. Теперь уже отсутствие в организме очередной дозы алкоголя вызывает у опиатных рецепторов своего рода голод, что отражается в сознании человека как желание выпить. Влечение к спиртным напиткам, пускай еще слабое и легко подавляемое сознанием, свидетельствует о начале заболевания: организм требует интоксикации (то есть отравления алкоголем) для поддержания нового, болезненно измененного баланса нейромедиаторов и нейропептидов.

Как отражается на самочувствии человека переход от низкого и умеренного уровня потребления алкоголя к болезненному, обусловленному уже начинающейся зависимостью организма от этанола? Прежде всего продромом алкоголизма сопровождается улучшением настроения, высокой активностью, хорошей сопротивляемостью организма вредным воздействиям. Человек становится выносливее. Он может беспорядочно питаться, принимать недоброкачественную пищу, не высыпаться, переутомляться без всяких последствий для здоровья. Даже нередкие в этот период переохлаждения (например, заснул на улице) обычно не влекут за собой заболевания, а травмы (часто случа-

ющиеся в результате алкогольных эксцессов) обычно легко и быстро заживляются. Эмоциональный фон поведения — постоянно радостный, приподнятый. Упрощается процесс установления контактов с людьми, появляется открытость, приветливость. Естественно, что такое состояние нравится человеку, он уверен, что алкоголь ему не вредит, а только идет на пользу. Понимая, что «пить много — вредно», что «пить надо в меру», поскольку иначе будут неприятности, начинающий алкоголик неосознанно пересматривает свои представления о том, что такое «пить много». В период предболезни (продрома алкоголизма) уже формируется высокая — по сравнению с обычной — переносимость алкоголя. Человек может выпить в 2—3 раза больше своей начальной дозы без явлений алкогольного отравления.

Основным признаком начинающегося алкоголизма является отрицание своего злоупотребления алкоголем. Нежелание признать, что употребление спиртного стало слишком частым и обильным, что неприятности, хулиганские действия во время опьянения, ссоры и драки, конфликты с милицией являются результатом выпивки (а не обусловлены неудачно сложившимися обстоятельствами), — это уже проявление анозогнозии, то есть симптома отказа больного признать себя больным.

Надо сказать, что в период предболезни человек еще может критически относиться к тем, с кем пьет, еще в состоянии отказаться от выпивки; его по-прежнему радует то, что обычно доставляло удовольствие. Это значит, что состояние опьянения еще не приобрело для него исключительного смысла. Человек уверен, что может обходиться без алкоголя, хотя любит спиртное и при благоприятных обстоятельствах с удовольствием погружается в состояние опь-

янения. Все чаще у него отмечаются случаи тяжело-го опьянения, поскольку возникает желание «добавить». Это стремление усилить опьянение свидетельствует о том, что формируется влечение к алкоголю, свойственное первой стадии. Однако пока еще желание «добавить» контролируется: если условия не позволяют, он может сдержаться, влечение к алкоголю обнажается пока только в состоянии опьянения. На этапе продрома алкоголизма еще сохраняется чувство насыщения алкоголем и рвотный рефлекс на передозировку.

Длительность продрома алкоголизма может быть различна. Продолжительность этого периода в значительной мере зависит от возраста и особенностей личности человека. Молодой возраст — основная предпосылка быстрого перехода продрома в первую стадию алкоголизма. Поэтому у тех, кто начал злоупотреблять спиртным до наступления полной физиологической зрелости (21—22 года), продром алкоголизма длится от полугода до 2 лет. Для тех, кто начал злоупотреблять алкоголем будучи уже вполне взрослым человеком, этот период может растянуться и до 5 лет. Иногда продром алкоголизма продолжается и 10 лет, и даже 20 лет. Это бывает в том случае, когда под давлением обстоятельств (требование родных, условия работы и т. п.) человек вынужден периодически снижать уровень потребления, а затем возвращаться, по мере возможности, к продрому алкоголизма. Если у человека достаточно развит самоконтроль, он и сам (то есть без внешней стимуляции в виде требований окружающих) может регулировать уровни потребления алкоголя от продрома к умеренному и наоборот. При таких условиях алкоголизм не развивается, однако вследствие злоупотребления спиртным возникают соматические заболевания: алко-

гольная кардиомиопатия («пивное», или «бычье» сердце), эмфизема легких, язва желудка или двенадцатиперстной кишки, гастрит, панкреатит, гипертония, цирроз печени и др.

Серьезно заболев, человек обычно прекращает употреблять спиртные напитки, либо снижает их потребление до уровня низкой степени риска. Если же этого не происходит, он умирает от соматических заболеваний, хотя первопричиной является алкоголь.

## 2. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К АЛКОГОЛИЗМУ

С давних времен люди заметили, что в семьях пьяниц и дети зачастую вырастают пьяницами. Здесь немаловажную роль играет и наследственная отягощенность ребенка (о ней более подробно сказано ниже), и плохой уход за ним, недостаточное и некачественное питание, и отрицательные эмоциональные переживания, связанные с ощущением недостатка любви, внимания и заботы со стороны родителей. Практически все дети, выросшие в пьянствующей семье, имеют отклонения от психической, а часто и физической нормы. По данным наших исследований, 91,3% подростков, эпизодически употребляющих психотропные вещества, росли в неблагополучных или неполных семьях. Эти данные совпадают с результатами, полученными ленинградскими исследователями, которые показали, что у 89,7% подростков, состоящих на учете у нарколога, была неблагоприятная семейная обстановка. В частности, у 67,3% подростков отцы являлись алкоголиками, у 5% — наркоманами, у 2,7% — имели судимость, у 11% — один из родителей страдал психическими заболева-

ниями. В 59,4% случаев подросток воспитывался в неполной семье (Ю.С. Бородкин, Т.И. Грекова, 1987).

Конечно, нельзя сказать, что неблагополучная семья фатально предопределяет у детей склонность к употреблению психотропных веществ. Так же, как и вполне благополучная семья не является гарантией того, что ребенок никогда не будет алкоголиком или наркоманом. Как показывают исследования зарубежных социологов, абсолютные (фанатичные) трезвенники вырастают в равной степени и в семьях алкоголиков, и в семьях убежденных трезвенников. Умеренно пьющие родители, являясь примером для своих детей, передают им лишь контур алкогольного поведения, общие представления о роли спиртных напитков в жизни человека.

Принято считать, что основные признаки алкогольной наследственности — соматические нарушения и слабоумие ребенка. Однако это всего лишь наиболее очевидные проявления. На самом деле диапазон вредных последствий злоупотребления алкоголем значительно более широк. Это не только слабоумие, соматические нарушения, но и не столь заметные поначалу мягко выраженная психопатология, когнитивный\* дефицит, синдром детской гиперактивности, заниженная самооценка, патологически формы реакций на семейную ситуацию.

### **Алкогольный синдром плода**

Наиболее тяжелая патология наследственного алкоголизма, которая обнаруживается сразу после рождения, — алкогольный синдром плода. Причиной такой патологии могут быть как генетическая отягощенность, так и влияние этанола, присутствовавшего в крови родителей, не страдающих алкоголизмом.

Алкогольный синдром плода — это комплекс нарушений развития, проявляющийся в задержке роста плода (а потом и ребенка), в специфических изменениях внешности (особенности формы глаз, переносицы, ушей, губ, носогубной складки и др.), неврологических и соматических отклонениях, выявляемых уже в период новорожденности. Большинство таких детей погибают в раннем детстве, до подросткового возраста доживают не более 40%.

Рождение ребенка с алкогольным синдромом возможно не только в семье алкоголиков, но и в умеренно пьющей семье в том случае, если в крови матери присутствовал алкоголь во время беременности, а также в период, близкий к зачатию (за месяц и меньше). Установить критическую дозу этанола, вызывающую алкогольный синдром плода, практически невозможно, поскольку это зависит от состояния здоровья, веса тела, генотипа женщины, пола будущего ребенка и многих других факторов. По данным разных авторов, эта цифра колеблется от 14 до 210 граммов чистого алкоголя.

Неполноценные дети рождаются и от отцов-алкоголиков, даже если жена никогда не употребляла спиртного. Более того, если в умеренно пьющей семье в течение месяца до зачатия жена вообще не употребляла спиртные напитки, но будущий отец употреблял (в средней дозе 30 миллилитров чистого алкоголя), то риск рождения ребенка с нарушениями развития весьма значителен.

Дети, родившиеся с алкогольным синдромом, на всю жизнь остаются больными. Те из них, кто выживает, страдают умственной отсталостью, невротическими отклонениями (истерические реакции, заикание, навязчивость, энурез), гиперактивностью (неспособность к длительной концентрации внима-

ния), повышенной агрессивностью, хроническими соматическими заболеваниями.

Однако негативные проявления влияния алкоголя на эмбрион и в период внутриутробного развития ребенка не ограничиваются только этими тяжелыми и ярко выраженными последствиями. Значительно больше случаев, когда злоупотребление родителями алкоголем обнаруживаются позже, особенно по достижению ребенком школьного возраста. Наиболее распространенным является так называемый когнитивный дефицит, который обуславливает трудности в обучении. Таким детям трудно сосредоточиться, они постоянно отвлекаются и поэтому плохо понимают, о чем говорится на уроке. У них отмечается ослабление памяти, снижение ассоциативного мышления, неуравновешенность, импульсивность поведения, эмоциональная неустойчивость. Естественно, все это вызывает нарекания учителей, конфликты со сверстниками, плохую успеваемость, что в свою очередь, вызывая отрицательные эмоциональные переживания у ребенка, приводит к деформации его личности.

Возможен и другой вариант, когда последствия алкогольной интоксикации плода проявляются еще позже, в подростковом возрасте. Такие дети усваивают учебный материал без особых трудностей, но по мере взросления у них начинают обнаруживаться патологические черты характера. Психопатоподобные и психопатические явления, декомпенсация акцентуации\*, делинквентное\* поведение — все это затрудняет социальную адаптацию подростков.

Исследования показывают, что представители рассматриваемой группы повзрослевших детей значительно чаще оказываются социально дезадаптированными, чем дети, не подвергшиеся влиянию алкоголя в период внутриутробного развития и без алкоголь-

ной генетической отягощенности. Социальная дезадаптация, в свою очередь, приводит их к совершению правонарушений (преступлений), алкоголизму и наркомании, ранней гибели.

Таким образом, нарушения в развитии ребенка, детерминируемые воздействием алкоголя, могут возникнуть по двум причинам: непосредственное действие этанола на плод (либо еще раньше — на яйцеклетку и/или сперматозоид) и генетическая алкогольная отягощенность (алкогольная наследственность).

### **Биологическая предрасположенность к алкоголизму**

Одна из наиболее скрытых, а потому и коварных форм алкогольной наследственности — биологическая предрасположенность к алкоголизму. Она проявляется в высоком уровне толерантности к алкоголю, вплоть до отсутствия защитной реакции на передозировку. Именно поэтому люди с биологической предрасположенностью к алкоголизму не чувствуют отрицательных последствий состояния опьянения даже при 3—4 дозах. Они пьянеют значительно меньше, чем дети здоровых родителей при равной концентрации алкоголя в крови.

Предрасположенные к алкоголизму могут выпивать гораздо больше, потому что у них зачастую изначально отсутствует чувство насыщения алкоголем. Все это приводит к тому, что вероятность стать алкоголиком у людей с алкогольной наследственностью в 4 раза выше, чем у детей здоровых родителей. Следует добавить, что при алкогольной наследственности предрасположенность передается преимущественно по мужской линии: большая частота заболеваний

алкоголизмом наблюдалась у отцов и сыновей, меньшая — у матерей и дочерей.

В настоящее время учеными-медиками открыт целый ряд закономерностей, доказывающих существование биологической предрасположенности к алкоголизму. Например, результаты исследований показали, что потребность в спиртных напитках связана с затруднением утилизации глюкозы — главного поставщика энергии для центральной нервной системы. Этиловый спирт возмещает недостаток энергии, и у человека возникает влечение к алкоголю.

Большую роль в биологической алкогольной предрасположенности играет нарушение синтеза активного ацетила через обмен уксусной кислоты. Активный ацетил необходим организму, поскольку участвует в синтезе таких жизненно важных соединений, как холестерин, аминокислоты, ацетилхолин, кольцевые структуры гемоглобина и др. Этанол под действием ферментов также превращается в активный ацетил. Поэтому при нарушении процесса естественного синтеза активного ацетила возникает потребность в алкоголе как источнике искусственного «сырья» для его выработки.

Дисбаланс между гормоном надпочечников (адреналином) и продуктами его распада (адренохромом и адренолютином) также связан с влечением к алкоголю. Если концентрация адреналина превышает концентрацию продуктов его распада, то у человека возникает состояние немотивированной тревоги и напряженности. Ведь известно, что первой реакцией организма в стрессовой ситуации является «выброс» в кровь адреналина. Это психическое состояние облегчается употреблением алкоголя, поскольку он снижает уровень адреналина в крови, благодаря чему происходит нормализация нарушенного баланса.

Существует ряд доказательств того, что влечение к алкоголю вызвано нарушением функционирования различных глубинных систем организма, в первую очередь, ферментативных и гормональных. Эти нарушения обычно носят наследственный характер. Примером может служить линия крыс-алкоголиков, выведенных путем селекции, все поколения которых предпочитали спиртовой раствор воде.

Однако наследственный характер состоит не в том, что передается особый ген влечения к алкоголю, то есть не сама зависимость от алкоголя, а механизмы, ответственные за нормальное функционирование обменных процессов. Такие нарушения могут быть результатом не только пьянства родителей, но и других вредных воздействий на генетический код, в первую очередь радиационных, химических, токсических и др. Иными словами, если родители или ближайшие родственники не злоупотребляли спиртными напитками, это еще не гарантия того, что у человека нет нарушений функционирования ферментативных или гормональных систем.

Хочется напомнить, что указанные особенности организма являются врожденными, а значит, само функционирование биохимических процессов у такого человека провоцирует болезненное влечение к алкоголю. Именно поэтому уже первая проба алкоголя может стать роковой.

Наличие биологической предрасположенности к алкоголизму подтверждают и наблюдения за животными. Эксперименты над крысами показали, что в условиях свободного выбора между водой и 20% -ным раствором спирта сразу обнаружилось индивидуальные склонности животных: 50% крыс полностью отвергли алкоголь и пили воду; 25% — оказались «умеренно пьющими», то есть пили то воду, то

раствор спирта; и 25% употребляли исключительно алкоголь. Характерно, что большинство самок испытывали явное отвращение к спиртному (Ю.М. Островский, В.И. Сатановская, М.Н. Садовник, 1986).

Генетические различия проявились и в том, что среди крыс породы «Вистар» «алкоголиков» было больше всего, а крысы породы «Август» оказались не предрасположенными к алкоголю. Различие чувствительности к алкоголю обнаружено также у мышей. Долгоспящие мыши более чувствительны, чем короткоспящие.

Широко известно расовое отличие реакций на спиртные напитки. Так, у 90% монголоидов ощущение опьянения возникает при очень малых дозах и сопровождается избыточной сосудистой реакцией — резкое покраснение и отечность кожи, подъем кровяного давления, тахикардия. Среди европейцев людей, реагирующих на алкоголь подобным образом, гораздо меньше — 8%.

Подводя итог всему сказанному, можно сделать вывод, что наличие у некоторых людей глубинных биологических предпосылок для формирования психической и физической зависимости от алкоголя обуславливает недопустимость даже однократного употребления спиртных напитков лицами, не достигшими физической, психологической и социальной зрелости. Если взрослый, личностно зрелый человек, после первой рюмки почувствовав сильную тягу к спиртному, способен осознать опасность такой реакции и ради высоких жизненных целей навсегда отказаться от употребления алкоголя, то подросток еще не способен действовать на таком уровне саморегуляции. Чем моложе человек, чем менее четко он осознает смысл своей жизни, чем более незрелы его принципы, идеалы, способность к самоанализу и са-

моконтролю, тем меньше вероятность того, что он сможет противостоять биологически заложенной в нем потребности в алкоголе. Разрешая подростку попробовать вино или шампанское, взрослые не знают, имеются или нет у ребенка указанные выше специфические особенности обмена веществ, обуславливающие предпочтение этанола. А ведь при наличии таких особенностей, свидетельствующих о предрасположенности к алкоголизму, человеку категорически противопоказаны даже минимальные дозы спиртных напитков. Исследования показывают, что 40% всех случаев алкоголизма «отягощены» врожденными особенностями организма человека.

Судьба детей, ставших алкоголиками в результате врожденной, биологически обусловленной предрасположенности к алкоголизму, трагична. В наркологическом диспансере они отличаются от остальных и своим внешним видом (они аккуратны, чисто одеты, причесаны), и более высоким интеллектуальным, нравственным развитием. Обычно они понимают, что больны, но чувствуют свою беспомощность, зависимость от алкоголя. Например, один из наших испытуемых, Сергей Д., 14 лет, говорил: «Я эту водку ненавижу! Я не хочу пьянствовать, не хочу даже пробовать, но когда я вижу бутылку, я не могу остановиться. Я могу, наверное, ящик выпить, и мне все будет мало». Мальчик — из обычной, благополучной семьи служащих, в которой никто из родителей или родственников не злоупотреблял спиртным. За год до того, когда Сергей был на летних каникулах в селе у бабушки, ему на свадьбе у соседей дали попробовать немного самогона. Сразу возникла тяга к алкоголю. На следующий же день он нашел у бабушки наливку и с удовольствием выпил ее. После этого мальчик стал сознательно искать спиртное. По словам Сергея, он понимал, что

поступает неправильно, старался скрыть свои поступки, но ему даже не приходило в голову, что надо остановиться, побороть свои желания. Убеждения и наказания родителей не помогали. Только в наркологическом диспансере он узнал, что болен.

Таким образом, главная опасность первой пробы алкоголя для незрелой личности состоит в том, что, почувствовав тягу к спиртному, подросток или юноша с биологической предрасположенностью к алкоголизму становится алкоголиком практически сразу, даже не успев понять, что с ним случилось.

Биологическая предрасположенность человека к алкоголизму может быть установлена лабораторными методами. Эту процедуру, похожую на обычный анализ биологических жидкостей и тканей организма, делают медики в экспериментально-научных целях. К сожалению, в практике медицинского обслуживания населения определение у всех желающих наличия биологической предрасположенности к алкоголизму не проводится. Поэтому человек, анализируя свои ощущения от употребления спиртных напитков, сопоставляя количество выпитого с реакцией организма, должен сам догадаться о том, есть ли у него предрасположенность. Почувствовав у себя указанные выше симптомы, человек должен сделать выбор: полностью отказаться от употребления спиртного или заболеть алкоголизмом.

### **3. ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ И СТАДИИ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА**

Как уже говорилось, алкоголизмом заболевают не только те, кто к этому биологически предрасположен. В какой-то мере им даже проще: они делают выбор один раз и на всю жизнь. Тот, кто не предрасположен

к алкоголизму, должен делать выбор при каждом случае употребления спиртного, сверяя количество выпитого со стандартными дозами и уровнями потребления.

Отличить бытовое пьянство (продром алкоголизма) от первой стадии заболевания по внешней картине поведения довольно трудно. Во время застолья веселый тамада, который пьет не пьянея, придумывая все новые тосты, обычно вызывает восторг и уважение. «Вот это мужик! — думает неискушенный человек. — Сколько выпил — и хоть бы что! Вот что значит уметь пить, мне бы так научиться!» Действительно, поскольку большинство людей у нас имеет неправильное представление об алкоголизме, очень часто за «умение пить» принимают симптом повышения толерантности к этанолу. Окружающие не понимают, что компанейский парень, всегда готовый принять участие в выпивке и запросто, без всяких уговоров пьющий, сколько бы ни угощали, на самом деле уже болен.

### Повышение толерантности

Итак, физиологическим показателем перехода продрома алкоголизма в первую стадию является повышение переносимости дозы алкоголя в 3—4 раза по сравнению с начальной, когда-то вызывавшей опьянение. Соответственно позже возникает и чувство насыщения алкоголем в состоянии опьянения. Постепенно исчезает рвотный рефлекс на передозировку.

Жизнерадостность и активность, свойственные переходному этапу предболезни, пока сохраняются, но теперь человек чаще бывает раздражительным, грубым, может вести себя нагло и вызывающе. Несмотря на состояние эйфории и добродушное настроение

в состоянии опьянения, он иногда бесцеремонно вмешивается в чужие разговоры, навязчиво привлекает к себе внимание окружающих, а порой ведет себя вообще нелепо и бестактно. Это свидетельствует о снижении самоконтроля, избыточности эмоциональности, расторможенности побуждений. На этом этапе уже начинают возникать конфликты с окружающими, появляются признаки социальной дезадаптации: ссоры в семье; иногда, в состоянии опьянения, антиобщественное поведение; прогулы на работе или по месту учебы, снижение успеваемости, а затем и вообще прекращение учебы и т. п.

Следует особо отметить, что при переходе от продрома алкоголизма в первую стадию скорость снижения социальной адаптированности во многом зависит от норм и требований социальной среды. Если пьянство привычно для той микросреды, где живет начинающий алкоголик, то болезнь будет формироваться скорее. Если же общественное мнение осуждает злоупотребление спиртными напитками, то это обычно заставляет человека ограничивать себя. Он еще старается контролировать частоту выпивок и количество спиртного, пытается скрыть запах алкоголя, сохраняет удовлетворительную трудоспособность. Но трезвое состояние становится все более мучительным, а влечение к алкоголю возрастает.

### **Влечение к алкоголю**

Важным отличием первой стадии алкоголизма от предболезни является влечение к алкоголю даже в трезвом состоянии. Теперь уже человек никогда не отказывается от угощения спиртным и, более того, сам начинает искать поводы для выпивки: организует вечеринки, поездки за город, приглашения род-

ственников или друзей на воскресный обед, охотно идет в гости туда, где будет спиртное. Предвкушение застолья с выпивкой вызывает у него радостное возбуждение. Если же эти намерения не оправдываются или возникает какое-либо препятствие, начинающий алкоголик раздражается, сердится, выражает недовольство. При этом он даже не всегда осознает, что причина его недовольства — отсутствие алкоголя, выдвигая обычно другие претензии и обвинения окружающим.

*...Компания старшеклассников собиралась поехать в лес за грибами. Предварительно договорились, кто какие возьмет продукты, чтобы приготовить обед у костра. Планировали купить и спиртное. Приехали в лес в хорошем настроении, погода стояла прекрасная, грибов собрали много и вкусно их приготовили. Все были довольны и радостны. Когда сели обедать, парень, которому поручали купить спиртное, сказал, что вино он не купил, так как рассчитывал, что возьмет из дому самодельное, но в последнюю минуту выяснилось, что оно скисло, а водку брать не захотел. Поэтому он принес ананасового сока и «Фанты». Большинство ребят восприняли эту замену без отрицательных эмоций. Но несколько человек остались явно недовольны. Они упрекали своего товарища в безответственности, лени, недобросовестности. Особенно сильно изменилось настроение у одного из них. Он отказался даже попробовать «эту детсадовскую водичку», грубо выругался и заявил, что теперь вся поездка испорчена. Его поведение изменилось мгновенно: только что он был радостен, оживлен, обаятелен, шутил, говорил комплименты девушкам, затевал какую-то веселую возню, беготню, а тут вдруг будто угас, стал раздражительным, злым, вялым. Во всем его облике сквозило разочарование и досада. Теперь уже юноше все не нравилось: и погода («Слишком жарко!»), и разговоры друзей («Какие глупые!»), и шутки девушек («Какие они надоедливые со своими заигрываниями!»). Он ко всему придирался и торопил друзей поскорее ехать домой...*

## Утрата контроля

С усугублением заболевания усиливается влечение к алкоголю. Если раньше, в переходной стадии, стремление «добавить» дозу спиртного возникало только в состоянии опьянения и еще было контролируемо, то теперь желание выпить становится ненасыщаемым, оно удовлетворяется в любой ситуации (официальный прием, присутствие начальства и т. п.). Такое усиление влечения обусловлено постепенным угасанием эйфорического эффекта и стремлением больного вновь его получать. В первой стадии алкоголизма практически каждый прием алкоголя заканчивается глубоким опьянением. Человек уже утрачивает контроль над количеством выпитого и продолжает пить до тех пор, пока есть спиртное. Если же внешние обстоятельства остановят его, создав ситуацию невозможности дальнейшего употребления алкоголя (например, жена вернулась домой и разогнала «теплую» компанию), то больной испытывает состояние дисфории.

Следует отметить, что по мере нарастания влечения к алкоголю внешний контроль за поведением, влияние семьи, родных и близких становятся для начинающего алкоголика все менее значимыми. Отношение больного к окружающему миру резко меняется. Все, что связано с опьянением, воспринимается им в радужном свете: настоящие друзья — это собутыльники, хорошая компания — там, где пьют, добрый человек тот, кто угостит спиртным или у кого можно занять деньги. Все, что препятствует выпивке, начинает оцениваться отрицательно: прежние занятия и увлечения, которые теперь кажутся напрасной тратой времени; друзья, которые предостерегают от злоупотребления спиртным; родные, от которых надо

скрывать свое влечение. Конечно, такая переоценка ценностей происходит не сразу.

В начале первой стадии болезни у человека еще сохраняются неалкогольные привязанности и интересы, он еще получает удовольствие от того, что радовало его раньше, однако все более четко на передний план выдвигается поиск состояния алкогольной эйфории. Постепенно меняется иерархия ценностей в мотивационной сфере, и при необходимости сделать выбор из нескольких возможных действий выбирается опьянение. Как справедливо отмечает И.Н. Пятницкая (1988), «спиртное становится мерилom отношения к окружающему миру, мерилom оценки событий, своих и чужих поступков. Симпатии и антипатии распределяются по полюсам «опьянение — воздержание».

Указанные изменения личности в период уже сформировавшейся первой стадии алкоголизма объясняют тот факт, что родные и близкие все реже и реже могут удержать больного от употребления спиртного.

Общее состояние здоровья, самочувствие на первой стадии алкоголизма остаются пока хорошими. Но в трезвом состоянии человек уже ощущает некоторые признаки, свидетельствующие о дальнейшем развитии заболевания. Появляется повышенная утомляемость, некоторая бестолковость, легко рассеивается внимание. На работе человек никак не может включиться в трудовой ритм, ходит с места на место, затевает разговоры, тратит время на посторонние дела, не связанные с его трудовыми обязанностями. Уже нет той выносливости к перегрузкам и вредным воздействиям, которая была в продроме алкоголизма. Наоборот, даже небольшие изменения в режиме, климатических условиях, погоде вызывают

трудности в приспособлении организма. По утрам у человека отсутствует аппетит, появляются признаки астенического\* синдрома.

Как показано выше, признаки бытового пьянства и алкоголизма во многом сходны, их симптомы часто выражены нечетко и переплетены между собой. Например, у одного человека высокая толерантность к алкоголю может сочетаться с хорошим ситуационным контролем над выпивкой. У другого, напротив, потеря ситуационного контроля приводит к средней и даже глубокой степени опьянения, которое сопровождается рвотой (то есть защитный рвотный рефлекс еще сохранен). Как же все-таки отличить бытовое пьянство от алкоголизма?

### **Критерий первой стадии алкоголизма**

Диагностика алкоголизма, в отличие от многих других заболеваний, не может быть основана на выделении какого-то одного, основного симптома. Диагноз ставится, исходя из ассоциативного\* принципа, по совокупности симптомов. При этом констатация всех перечисленных выше симптомов не обязательна, поскольку у одного человека абсолютно все симптомы могут и не проявляться. У одних людей какие-то симптомы выражены ярче, а какие-то вообще отсутствуют; у других — наоборот.

Границей между бытовым пьянством и алкоголизмом является момент трансформации группы основных симптомов.

1. *Симптомы зависимости.* Если в продроме отмечается симптом желательности алкоголизации, когда различные обстоятельства (встреча с приятелем, день рождения сослуживца, удачная покупка, просто

наличие свободного времени и денег) наталкивают на мысль о выпивке, то при алкоголизме этот симптом становится патологическим\*, когда мысли о выпивке приобретают навязчивый характер, человек не может их устранить из сознания, подавить обсессивное\* влечение к спиртному.

**2. Утрата количественного контроля.** Повышение толерантности к алкоголю, возникающее уже в продроме, сопровождается запаздыванием феномена насыщения. Напоминаем, что это проявляется в том, что человек выпивает спиртного в 2—3 раза больше, по сравнению со своей первоначальной дозой, которая раньше вызывала опьянение. Заболев алкоголизмом, человек практически утрачивает контроль над количеством выпитого, происходит угасание феномена насыщения, что приводит к глубокой степени опьянения, иногда близкой к коме.

**3. Утрата ситуационного контроля.** В продроме алкоголизма человеку трудно отказаться от выпивки. Особенно неприятно, когда приходится свернуть уже начавшееся застолье. Однако, если этого требуют обстоятельства (например, только сели отмечать день рождения сотрудника, как от начальства поступило срочное задание), человек еще способен к отказу от употребления спиртного. Границей заболевания следует считать тот момент, когда затруднение (чувство досады, разочарования) при отказе от выпивки превращается в невозможность отказаться. Начав пить, человек не в силах остановиться, невзирая на косые взгляды окружающих (например, на официальном приеме, деловых переговорах), на замечания жены (в гостях у родственников), на насмешливый шепот сослуживцев за спиной (на именинах у сотрудника). В этом проявляется симптом утраты ситуационного контроля.

Таким образом, критериями алкоголизма являются симптомы зависимости и симптомы утраты контроля.

Очевидно, что указанные критерии — психологические. Казалось бы, кто как не сам человек может лучше всего определить их у себя? Ведь это именно он переживает все эти чувства, ощущения... Однако в данном случае метод интроспекции\* бессилён. Препятствием служит симптом анозогнозии, который появляется уже в продроме алкоголизма.

Как правило, алкоголики в первой стадии не попадают в поле зрения врачей. Они не считают себя больными и к врачу не обращаются. В ответ на тревожные вопросы, а тем более упреки родных начинающий алкоголик предпочитает оправдываться, выдумывая якобы объективные и уважительные причины злоупотребления алкоголем. Рассказывать о своих ощущениях он не собирается, поэтому близкие люди могут только догадываться о наличии заболевания, тщательно анализируя свои наблюдения и накапливая факты. Ориентиром в этой кропотливой работе могут служить такие поведенческие критерии:

— отрицание человеком того, что он стал пить больше, чем полгода-год назад. Отказ признавать, что его выпивки имеют негативные последствия (ссоры с женой, неприятности на работе, конфликты с друзьями, невыполнение обещанного, чрезмерный расход денег на выпивку, организацию застолья и т. д.), стремление объяснить эти факты любыми другими причинами, не связанными со злоупотреблением спиртным;

— употребление алкоголя в 3—4 раза больше, чем первоначальная доза, которая раньше вызывала опьянение;

— хотя бы 1—2 случая опьянения с последующей амнезией\*, то есть когда человек, протрезвев, не помнит, что делал в состоянии опьянения.

В конце первой стадии алкоголизма уже отмечаются изменения во внешности человека. Он не всегда аккуратен, появляется небрежность в одежде. Лицо приобретает розоватый оттенок; слегка опухшее, пастозное, оно как бы «полнеет». Радужная оболочка глаз теряет яркость окраски. Волосы тускнеют и лежат в беспорядке. Голос становится громче, жестче, утрачивает мягкие интонации, выразительность. При разговоре человек затрудняется в подборе слов, часто повторяет стереотипные, шаблонные обороты речи, ему трудно сосредоточиться и интеллектуально мобилизоваться.

Длительность первой стадии алкоголизма в среднем колеблется от 1 года до 4 лет.

## **Вторая стадия алкоголизма**

Во второй стадии алкоголизма поведение больного как в состоянии опьянения, так и в трезвом состоянии значительно меняется. Если раньше после употребления спиртного человек был весел, подвижен, щедр на выдумки, добродушен, приветлив, то теперь картина иная. Эмоции неустойчивы; возникают вспышки гнева и злобности по самым незначительным поводам; больной становится придирчивым, раздражительным, упрямым. Прежняя активность и подвижность сменяется суетливостью, беспорядочностью действий, дезорганизацией поведения.

В трезвом состоянии мысли больного заняты алкогольной темой, поскольку желание выпить присутствует постоянно, и для выпивки уже не требуется какого-либо повода. Общее самочувствие ухудшает-

ся, человек вял, апатичен, проявляет активность только в том случае, если это необходимо для получения алкоголя. Отсутствует аппетит, сон становится тяжелым, беспокойным, как бы пунктирным, с частыми пробуждениями и не приносит отдыха. Больной просыпается по утрам в злобном, мрачном настроении. Чтобы улучшить свое состояние, ему необходимо принять алкоголь. Теперь употребление алкоголя практически не дает эффекта эйфории (настолько этот эффект слабый и кратковременный), и человек пьет потому, что его нормальное физическое и психическое самочувствие невозможно без очередной дозы. Только в состоянии опьянения алкоголик во второй стадии болезни может чувствовать аппетит, хорошо спать, осуществлять сексуальные функции.

Психобиологический механизм указанных изменений состоит в том, что устанавливается алкогольный гомеостаз\*. Это значит, что как только привычный уровень этанола в крови снижается, у человека возникает компульсивное, то есть физическое, идущее от тела, сопровождаемое вегетативной симптоматикой и потому в большинстве случаев непреодолимое влечение к алкоголю. Следует подчеркнуть, что компульсивное влечение настолько сильно, что действует, как бы минуя уровень сознательной регуляции поведения, и реакция в данном случае фактически инстинктивна, так же, как мы инстинктивно делаем вдох при снижении уровня кислорода в крови.

Формирование компульсивного влечения к алкоголю, или иными словами, возникновение уже физической зависимости определяет наличие абстинентного синдрома (синдром похмелья) — основного критерия определения второй стадии алкоголизма. Абстинентный синдром проявляется в состоянии острого психического и соматического дискомфорта:

дрожание рук, жажда, отвращение к еде, головная боль, потливость, мучительные ощущения, исходящие от всего тела, подавленное настроение, чувство тревоги, страха, тоски. На фоне этого состояния могут возникнуть галлюцинации, острый психоз («белая горячка»). У больного можно наблюдать буквально «вегетативную бурю»\* в период абстиненции, которая сразу же прекращается после приема алкоголя.

Второй стадии алкоголизма соответствует еще более высокая переносимость алкоголя: в 4—5 раз больше по сравнению с первоначальным количеством, вызывавшим опьянение. Защитный рвотный рефлекс на передозировку полностью утрачен. Случаи опьянения с амнезией становятся систематическими, глубокое опьянение — нормой. Человек может выполнять только неквалифицированную работу, да и то некачественно.

Алкоголик во второй стадии все более теряет связь с окружающей действительностью. Ему никто и ничего не нужно, кроме алкоголя. Даже компания собутыльников не привлекает. Алкоголики второй стадии представляют собой уже не сплоченную шумную компанию, слоняющуюся по улицам в поисках приключений или уютно сидящую во дворе, как это было в первой стадии алкоголизма, они, если и собираются, то только с целью добыть спиртное, вместе выпить, а затем разбредаются, погрузившись в себя.

Продолжается изменение внешности. Розоватый оттенок кожи лица переходит в застойную красноту или бледность, на фоне которой проступают красные прожилки мелких кровеносных сосудов. Лицо еще более пастозное, часто обрюзгшее, невыразительное. Мимика примитивная, линия рта как бы распухлена вследствие расслабленности круговой мышцы рта,

нижняя губа отвисает. Человек деградирует не только лично, но и психически.

В молодом возрасте эта стадия длится обычно 1,5—2 года, поскольку больной либо начинает лечиться, либо погибает в результате травмы (драка, автомобильная катастрофа) или самоубийства.

### **Третья стадия алкоголизма**

В случае продолжения употребления спиртных напитков наступает третья стадия алкоголизма, характеризующаяся полным распадом человека как личности и истощением всех психофизиологических функций.

Синдром психической зависимости от алкоголя изменяется за счет углубления и усиления физической зависимости. Алкоголик принимает этанол, чтобы уменьшить физический дискомфорт. Толерантность к спиртному снижается, и теперь уже человек быстро пьянеет, доходя до тяжелых состояний интоксикации даже от малых доз. Больные в третьей стадии часто употребляют суррогаты, так как от них, при меньшем количестве выпитого, возникает больший эффект опьянения. Амнезии почти постоянные, глубокие и стойкие. В этой стадии алкоголик пьет запоями: 3—4 дня непрерывного употребления спиртного чередуются с 10—15 днями так называемого светлого промежутка. Может быть и наоборот.

Личность больных нивелируется, делая алкоголиков в третьей стадии даже внешне похожими друг на друга: опустошенными, безразличными к окружающей действительности, с явными признаками слабоумия. Отмечаются такие органические симптомы слабоумия, как ухудшение памяти, снижение критики, общее нарушение строя личности. Неврологичес-

кая ~~симптоматика~~ обостряется, могут появиться системные нарушения, мозговые синдромы, нарушения координации движений. Осложнения выражаются в виде психозов.

Алкоголики в третьей стадии обязательно больны соматически (цирроз печени, язва желудка, сердечно-сосудистые заболевания и т. д.; часты сосудистые кризы с последующими параличами и парезами). Кроме того, у них крайне снижена сопротивляемость организма, в результате чего они умирают не столько от инфаркта, инсульта и других, опасных для жизни болезней, а скорее от обычных, интеркуррентных\* заболеваний: гриппа, воспаления легких и т. п.

Третья стадия алкоголизма в среднем формируется спустя 8—10 лет после начала злоупотребления алкоголем.

#### **4. ВИДЫ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ И ИХ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

Отношение к наркотикам в нашем обществе совсем иное, чем к алкоголю. Уже то, что за изготовление, хранение, транспортировку наркотиков и т.п. предусмотрено уголовное наказание, служит преградой для всех законопослушных граждан. Иными словами, если употребление спиртного, с точки зрения любого человека, — его личное дело, то употребление наркотиков сразу ставит субъекта в конфронтацию с законом. В этом случае человек противопоставляет себя обществу, отвергает социальные и правовые нормы. Если алкоголик продолжает считать себя по-прежнему полноправным членом общества, то наркоман таковым уже не является, так как переступает черту дозволенного.

Тем не менее широкое распространение в последнее время наркомании и токсикомании (особенно

среди молодежи и несовершеннолетних) дает основания полагать, что социальные отличия алкоголизма и наркомании для молодежи и подростков незначительны.

Чем же объяснить такое распространение наркомании и токсикомании несмотря на негативное отношение к этим явлениям общества в целом? Может быть, тем, что молодежь и подростки не склонны следовать социальным требованиям и прислушиваться к общественному мнению? В какой-то мере это так, но следует учитывать и то, что помимо отношения общества (социальный фактор) к рассматриваемым нами явлениям, существуют еще биологические, психологические, физиологические факторы. Наконец, как было сказано выше, сами наркотические вещества обладают определенными свойствами, особым образом влияющими на психику человека.

Термин «наркомания» происходит от греческих слов *parke* — оцепенение, онемение и *manía* — безумие, страсть, влечение и означает болезненное влечение, пристрастие к употреблению наркотиков, приводящее к тяжелым нарушениям физических и психических функций.

Несмотря на то, что механизм действия всех наркотиков на психику человека одинаков, конкретные проявления влияния того или иного вещества на организм человека имеют свои особенности, которые определяются видом наркотика.

## **Виды наркотиков**

После приема *наркотиков группы опия* у человека возникает ощущение тепла во всем теле, легкий зуд, чувство расслабленности, психического комфорта. Исчезают неприятные мысли, человек переживает

состояние необычайного благополучия, удовлетворенности собой, возрастает сознание своей значимости, неограниченных возможностей, наблюдается общий эмоциональный подъем. Внешне состояние наркотического опьянения проявляется в невозмутимости, безразличии к окружающему, ленивом благодушии. Если при опьянении алкоголем человек возбужден, активен, хочет общаться с окружающими, пристаёт к ним, то после приема наркотиков группы опия он стремится к уединению, одиночеству, уходу от всего, что может раздражать или беспокоить. Стараясь продлить состояние эйфории, потребитель наркотика заранее ищет спокойное место, организует тихую музыку, создает соответствующую обстановку покоя в своей компании и т. п.

Несколько иначе действуют на нервную систему *барбитураты*. Эти лекарственные вещества, применяемые в медицине в качестве снотворного, оказались не менее опасными наркотиками, чем *опий*. При употреблении барбитуратов, после кратковременного (1—2 минуты) состояния расслабления, приятной истомы наступает фаза возбуждения, которая характеризуется резким снижением самоконтроля и двигательной расторможенностью. Человек как бы теряет ориентацию, начинает хаотически двигаться, стремится к действию, хотя сам не понимает к какому. Внимание неустойчиво, легко отвлекаемо. Настроение также непредсказуемо: беспричинная веселость, дурашливость вдруг сменяются бредовыми идеями о том, что окружающие что-то против него замышляют, что на него кто-то таинственным образом воздействует (например, с помощью телепатии, гипноза, лазерных лучей), что его преследуют, хотят убить. Указанные нарушения в восприятии реальности, быстрая, не контролируемая и ничем не мотивированная сме-

на настроения приводит либо к конфликтам внутри компании, находящейся в состоянии опьянения, либо к агрессии, жестокости по отношению к людям, случайно оказавшимся рядом. Такое действие барбитуратов известно и самим наркоманам, прозвавшим эти лекарственные препараты «бешеными» таблетками.

Аналогично действуют и *психостимуляторы* — кокаин, фенамин, эфедрин, кофеин, фенциклидин. Их употребление вызывает глубокие расстройства координации движений, развитие психотического состояния (бред, галлюцинации, аффективные нарушения). Под воздействием психостимуляторов человек совершает бессмысленные акты насилия, проявляет необъяснимую злобу, стремление причинить боль другому, позиздеваться над ним.

*Транквилизаторы и хинолитические вещества*, как и другие наркотики, оказывают действие на центральную нервную систему путем нарушения механизма функционирования нейронов в процессах передачи нервного импульса. Транквилизаторы применяют в медицине как лекарства, с помощью которых у больных снижают состояние тревоги, страха, психическую напряженность. Такие препараты, как седуксен, триоксазин, реланиум, элениум и другие, широко используются в неврологии и психиатрии. Хинолитические вещества — циклодол, наркопан, ромпаркин — представляют собой лекарства, применяемые при лечении болезни Паркинсона. Употребление транквилизаторов и хинолитиков с немедицинской целью в дозах, в несколько раз превышающих терапевтические, также дает эффект эйфории, и, к тому же ведет к возникновению галлюцинаций. Так, например, минут через 10 после приема хинолитиков наступает состояние неярко выраженной легкой эйфории. Через 15—20 минут эйфория сменяется зрительными гал-

люцинациями. Сначала они изолированы, фрагментарны: человек видит вокруг себя пауков, клопов, тараканов, других насекомых и мелких животных и начинает их ловить или спасаться от них. Может привидеться также паутина, проволока. Затем возникают слуховые галлюцинации: человеку кажется, что его кто-то окликает по имени, он слышит разные голоса. При увеличении дозы галлюцинации усиливаются, меняется восприятие величины и форм предметов. Окружающее начинает приобретать несвойственные ему очертания и выполнять несоответствующие функции.

Вот как описывает свое состояние врач, принявший наркотик с экспериментальной целью, чтобы зафиксировать не только внешние признаки наркотического опьянения, но и данные самонаблюдения: «Состояние эйфорическое. Я шутил. Мне казалось, что все мои острооты очень удачны. Однако внутри было крайне тяжело, не было соответствия общей веселости, бодрости... Читать трудно, шрифт ломался, отдельные буквы выходили из строки. Появилась плаксивость. Показалось, что стена очень выпуклая, выбухает полукругом. Подхожу вплотную и вижу, что две стены, стоящие под прямым углом, все больше и больше приближаются друг к другу и стоящая в углу этажерка вот-вот будет раздавлена ими... Убираю этажерку, отхожу от стены и вижу, что обе стены, уменьшаясь, идут за мной, принимая полукруглую форму... Стены начинают сходиться, мне становится страшно... Отмечаю необычный наплыв мыслей. Вспоминаются давно забытые сцены, переживаю давно прошедшие события.

Я приступил к письму, хотел написать слово «Валя», но пока написал «Ва», буква «а» улетела в сторону окна. Не понимая, в чем дело, я встал и пошел

в обратную сторону, к дверям, чтобы поймать улетающую букву. Поймав ее, возвращаюсь к столу и дописываю. Вижу, буква на месте. В дверях появляется А. (врач). На миг ее лицо как-то расплывается, принимая форму картины, прикрепленной к портьеру, которая непрерывно колыхается, как будто сзади дует ветер» (Ю.А. Александровский, 1985).

Такое состояние наркотического опьянения длится от получаса до нескольких часов (в зависимости от особенностей организма человека, от вида принимаемого наркотика). После этого наступает усталость, слабость, сон.

## Гашиш

Наиболее распространенным наркотиком среди подростков всего мира является гашиш. Это смолистое вязкое вещество или порошок со специфическим запахом. Его получают в результате кустарной обработки различных сортов индийской, чуйской дикорастущей конопли. Поскольку гашиш не применяется ни в медицине, ни в народном хозяйстве, промышленным способом его не производят. Обычно вещество смешивают с табаком. Папироса, начиненная таким способом, заметно длиннее обычной. Она сгорает неровно, с одной стороны больше, чем с другой, за что получила жаргонное название «косяк».

Курение гашиша уже через 5—15 минут дает картину наркотического опьянения. Сначала возникают ощущения, характерные для стрессового состояния: учащается пульс, появляется «горящий» румянец, головокружение, тошнота, легкая тревога, пугливость. Человек возбужден, ведет себя беспокойно, он непоседлив, постоянно меняет позу. Такое состояние, обусловленное защитной реакцией организма, обыч-

но длится 10—15 минут, а затем либо переходит во вторую фазу, собственно наркотическую, либо заканчивается, и курильщик чувствует лишь легкое головокружение, слабость, сонливость. Произойдет ли переход первой фазы во вторую, либо действие гашиша прекратится, зависит от опытности потребителя наркотика и от его настроенности на состояние эйфории. Если человек уверен, что оно возникнет, если он ждет его и тем более уже хоть раз испытал, то скорее всего оно возникнет. Начинающие же курильщики лишь после нескольких попыток и страстного желания «поймать кайф» начинают испытывать эйфорию (при условии достаточно высокой дозы гашиша в выкуриваемой папиросе).

Во второй, собственно наркотической фазе негативные эмоции и ощущения исчезают. Вместо них наступает эмоциональный подъем, человек радостно возбужден, общителен. Правда, в содержании его разговора ощущается нарушение мыслительных процессов. В том, что он говорит, часто отсутствует логика, отдельные представления и понятия как бы нанизываются друг на друга, превращаясь в пустое разглазгование. То есть в состоянии гашишного опьянения мышление не отражает действительность, а скорее отрывается от нее, подчиняясь не законам логики, а эмоциональному состоянию человека, его переживаниям в сложившейся ситуации. Например, накурившийся гашиша юноша может начать упрекать свою подругу в том, что она ему изменяет. При этом утверждает, что любовником девушки является его друг, аргументируя свое утверждение тем, что у друга есть кожаная куртка, а девушка как-то сказала, что хотела бы иметь кожаную куртку, что она любит, когда «весь в коже».

Наблюдается также «соскальзывание» мыслей, выражающееся в объединении понятий не по существенным, а по второстепенным признакам, как бы в обход адекватно-логических связей вещей. Это четко прослеживается в выполнении несложного психологического задания. Так, на вопрос о том, какие из четырех слов являются в какой-то мере однородными понятиями и могут быть объединены по существенному (родовому) признаку, а какое слово не соответствует этим требованиям и должно быть исключено, опьяневший дает неправильные ответы. Например, из слов «стул, кузнечик, змея, паук» он объединяет в одну группу стул, кузнечика и паука, поскольку у них есть ноги, и исключает змею, поскольку у нее их нет.

Следует отметить, что такие нелогичные, поверхностные умозаключения, бедные по содержанию суждения, случайные ассоциации кажутся накурившемуся наркотиком необычайно глубокими, оригинальными, ценными. Нередко они произносятся патетическим тоном, с чувством восхищения самим собой, поскольку воспринимаются на фоне повышенной самооценки, вызванной состоянием эйфории.

Действие гашиша на нервную систему проявляется также и в расстройствах восприятия. Правда, если наркотик употреблен впервые и в умеренной дозе, то галлюцинации могут не появиться, но, возможно, возникнут иллюзии. Это значит, что реально существующий объект воспринимается неадекватно. Например, шум проезжающих за окном машин может показаться сиреной воздушной тревоги; движение занавески на окне, вызванное потоком воздуха, представляется убийцей, который спрятался за занавеской и ждет подходящего момента, чтобы нанести удар.

Если гашиш был принят в слишком большой дозе либо несколько раз через короткий промежуток

времени, иллюзии переходят в галлюцинации. Человек видит различные образы, предметы, людей, животных, часто необычного вида; сцены из жизни, в которых он сам участвует либо наблюдает их со стороны. Слуховые галлюцинации выражаются в том, что опьяневший слышит голоса (мужские или женские, справа или слева, по одному либо сразу несколько), комментирующие его действия, поступки, приказывающие ему что-то сделать. В этом состоянии человек то усиленно к чему-то прислушивается, то начинает беспричинно смеяться, говорить сам с собой, то внимательно смотрит на какой-то объект, резко поворачивает голову, внезапно вскакивает и бросается бежать, либо нападает на кого-то из окружающих.

Поскольку курение гашиша обычно происходит в группе, ярко проявляется один из типичных симптомов — эмоциональная индукция. Это значит, что настроение, вдруг возникшее у одного из группы, легко передается остальным. Стоит засмеяться одному, как уже все хохочут, даже не пытаясь выяснить, в чем причина смеха. Если кому-то из группы стало страшно, то мгновенно вся группа оказывается охвачена паникой, не задумываясь о том, в чем же заключается опасность.

Среди наркоманов, да и просто среди молодежи существует мнение, что гашиш — безвредный, легкий наркотик. Такими же считаются и новые, синтетические наркотики: экстази, ЛСД и др. Действительно, физическая зависимость от них выражена слабо и абстинентный синдром обычно отсутствует. Однако длительное употребление таких наркотиков приводит к слабоумию; формируются признаки таких психических заболеваний, как шизофрения, органическое поражение или паралич мозга. Кроме того, употребление легких наркотиков является своего

рода ступенькой к употреблению более сильных, поскольку, однажды познав необычные ощущения, человек хочет вновь и вновь испытать их, а также усилить, сделать ярче и глубже состояния измененного сознания.

### **Токсикомания**

В последнее время среди подростков распространился еще один способ изменять свое психическое состояние — вдыхание паров средств бытовой химии. Характерно, что взрослые наркоманы такие средства практически не употребляют или делают это в крайнем случае (при невозможности достать что-то получше), да и то эпизодически. Часто вдыхание паров бытовой химии или ингаляционных анестетиков является случайным, ситуативным. Например, когда впервые оказавшийся в новой компании подросток вынужден вместе со всеми вдыхать пары клея, чтобы не противопоставлять себя группе.

После непродолжительного вдыхания паров бензина, клея или ацетонсодержащих веществ (ацетона, пятновыводителей, растворителей) ощущается головокружение, шум или звон в ушах, состояние оглушенности. Опьянев от воздействия токсических веществ, подросток плохо понимает, что с ним происходит, недостаточно ориентируется в пространстве, становится вялым, пассивным; на вопросы отвечает с большой задержкой либо вообще не отвечает. Затем возникают иллюзии и галлюцинации, окружающие предметы деформируются, а краски кажутся необычайно яркими, сказочными, неземными. У опьяневшего появляется чувство раздвоенности, будто он находится одновременно в двух местах, смотрит на себя со стороны, испытывает легкость, невесомость. Иногда до-

бавляются тактильные галлюцинации, когда мерещится, что под кожей копошатся насекомые, что во рту — волос, который человек тщетно пытается достать; ноги, руки, язык, другие части тела кажутся непропорционально большими и могут отделяться от тела, передвигаться сами по себе. В ходе дальнейшего развития состояния опьянения отмечается эйфорическое настроение с дурашливостью, бессодержательной веселостью. Человек хаотически двигается, гримасничает, реагирует не на собеседника, а на свои галлюцинации. При этом радостное настроение может вдруг сменяться злобностью, страхом, тоской, агрессивностью.

Опьянение ингалянтами длится недолго — от 30 минут до 3 часов, в зависимости от того, какое вещество употреблялось. Заканчивается это состояние ощущением слабости, разбитости во всем теле, головной болью, сонливостью.

## **5. ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ И СТАДИИ РАЗВИТИЯ НАРКОМАНИИ**

Первая попытка употребления несовершеннолетними наркотических веществ оказывается во многом решающей в плане формирования дальнейшего к ним отношения. В ряде случаев у детей и подростков, перенесших в прошлом органическое поражение головного мозга (например, в результате черепно-мозговой травмы, асфиксии при рождении, нейроинфекции, воздействия отравляющих веществ и др.), весьма вероятно возникновение состояния острого отравления, сопровождающегося тошнотой, рвотой, головокружением, головными болями и т. п. Такая повышенная чувствительность к наркотикам обычно удерживает от повторного их употребления, вызывает к ним отвращение.

Многие люди считают, что 1—2 приема в общем безопасны. Это неверно. Научные исследования и повседневная практика наркологов доказывают противоположное. Если человек, прибегнувший к наркотику, делает первую затяжку им при курении или потребляет его другим путем, могут развиваться ранее компенсированные аллергические реакции, усугубится скрытый порок сердца; наступает острая кислородная недостаточность в клетках мозга, сердечной мышцы, что ведет к внезапной смерти. С большей вероятностью это касается тех, кто часто болел простудными заболеваниями, пневмонией, у кого отмечаются заболевания желудочно-кишечного тракта, нарушения в функционировании (а тем более болезни) почек, печени, сердца.

Передозировка также приводит к смертельному исходу. Избежать трагического конца в этом случае можно только при своевременно оказанной медицинской помощи в условиях больницы. Естественно, что впервые пробуя наркотик, человек еще не может иметь представления о том, какая доза будет для него умеренной, а какая — чрезмерной. Он принимает столько, сколько советуют более опытные «друзья». Однако при этом не учитывается индивидуальная переносимость психотропных средств.

Заметьте, что в больнице перед операцией прежде всего выясняют особенности реагирования человека на различные лекарственные вещества, чтобы предотвратить возможность анафилактического шока (одно из тяжелейших проявлений аллергической реакции в ответ на введенные в организм вещества), нередко заканчивающегося смертью.

Следует отметить, что первичное самостоятельное употребление наркотиков, без руководства опытного «наставника», гораздо опаснее, чем в группе наркома-

нов. Чем более далек несовершеннолетний от делинквентной\* среды, тем опаснее для него первая проба. Поскольку подросток обычно не знает ни способов приготовления наркотических препаратов, ни дозировок и имеет самые смутные представления о действиях различных лекарственных средств, их употребление часто приводит к тяжелым, а иногда и трагическим последствиям. Например, Виктор К., 14 лет, решил приготовить наркотик. Со слов своего знакомого Ю. он знал, что наркотики готовят «из бензина и конопли», и приготовил настойку конопли на бензине, о чем рассказал другу. Через день Виктор выпил настойку и от отравления скончался в реанимационном отделении.

Исследователи проблем подростковой наркомании справедливо отмечают: «Парадоксально, что наличие опытного наркомана в группе делинквентных подростков играет не только отрицательную роль. «Совращая» участников группы, такой «учитель» проявляет заботу о том, чтобы препарат не был передозирован, рекомендует подросткам такой ритм приема наркотика, который препятствует быстрому повышению толерантности и формированию зависимости. Однако конечным результатом такой «учительской» опеки является формирование наркомании» (В.С. Битенский и др., 1989).

Поскольку наркотические вещества затрагивают все уровни функционирования нервной системы, их употребление быстро ведет к формированию болезненного пристрастия к ним. Если при алкоголизме, как уже отмечалось, первая стадия наступает через 5—6 лет у взрослых и через 1—2 года у несовершеннолетних, то первая стадия наркомании может возникнуть уже через 3 недели при систематическом употреблении наркотиков. Например, достаточно

5—8 инъекций, содержащих производные опия, чтобы сформировалась первая стадия наркомании. В среднем же при эпизодическом употреблении наркотиков болезнь формируется через 2—4, самое большее через 6 месяцев с момента начала наркотизации.

Возникновение психической, а затем и физической зависимости от наркотиков свидетельствует о заболевании наркоманией. Хотя употребление различных наркотических или токсических веществ привносит в картину болезни свои специфические признаки, формы проявления, стадии заболевания и его исход в общем одинаковы.

### **Первая стадия наркомании**

В первой стадии наркомании отмечается синдром психической зависимости, выражающейся вначале в неосознаваемом, а затем вполне сознательном и непреодолимом влечении к наркотику. Признаками неосознанного влечения могут быть состояние неудовлетворенности при отсутствии наркотика, оживление в предвкушении приема, разговоры на «наркотические» темы, некритичная положительная оценка соучастников наркотизации и неприязненные чувства к людям, препятствующим этому. Постепенно влечение, мысли о наркотизации в сознании подростка занимают доминирующее положение. Состояние наркотического опьянения становится для него наиболее желанным. Сфера влечений, чувств перестраивается, любые приятные переживания и ощущения имеют малую значимость в сравнении с действием наркотика.

В этой стадии развития наркомании подросток теряет связи с положительным социальным окружением, утрачивает интерес к прежде любимым занятиям (спорт, музыка, развлечения), практически пере-

стает учиться, часто прогуливает занятия. Постепенно пропадает способность к сопереживанию, даже по отношению к близким и ранее любимым людям. Происходят изменения и в организме, в частности, прекращается действие защитных рефлексов. Например, если раньше при курении гашиша возникали тошнота, головокружение, чувство страха, тревоги, а при введении опиатов — легкий зуд, то теперь эти реакции исчезают.

С развитием заболевания постепенно угасает эйфория, и наркоман вынужден все время увеличивать дозы. В результате реакция организма на действие наркотика качественно меняется; если здоровый человек, принявший хотя бы терапевтическую дозу наркотика, перестает полностью владеть своими психическими функциями (память, внимание, мышление и т. д.), то наркоман, наоборот, не способен на это без наркотика. Только в состоянии наркотической интоксикации восстанавливается умственная работоспособность, появляется ощущение благополучия, душевного комфорта.

На первой стадии заболевания изменяется переносимость (толерантность) наркотика, она повышается в десятки раз. Эпизодический — от случая к случаю — прием наркотического средства становится систематическим. Длительность первой стадии заболевания различна в зависимости от вида наркотика, но в среднем составляет 8—10 лет для взрослых и 3—5 лет для тех, кто начал их употреблять еще будучи несовершеннолетним.

## **Вторая стадия наркомании**

Во второй стадии наркомании к ярко выраженной психической зависимости от наркотического веще-

ства добавляется и физическая зависимость. Теперь уже ощущение не только психического, но и физического комфорта достигается лишь при наличии наркотика в организме. Если действие наркотика прекращается, а очередной дозы нет, то возникает абстинентный синдром (синдром лишения). Стремление к наркотику в состоянии абстиненции подавляет все другие желания, даже такие, как голод и жажда. Оно полностью подчиняет себе поведение индивида. Человек в подобном состоянии думает только о наркотике, он способен на все, чтобы побыстрее раздобыть и принять наркотическое вещество.

Абстинентный синдром появляется обычно через 8—10 часов или к концу первых суток отсутствия наркотика в организме больного. Помимо психического напряжения, чувства тоски, злобности, тревоги, наблюдаются нарушения физического состояния: слюноотечение, слезотечение, насморк, «гусиная» кожа, учащенное сердцебиение. На вторые сутки появляются озноб, приступы жара, потливость, напряженность и мучительные боли в мышцах, ломота в суставах. Больной беспокоен, хаотически двигается, мечется. На третьи сутки наступают расстройства желудочно-кишечного тракта, далее острый психоз, судорожные припадки, непроизвольное моче- и каловыделение. В таком состоянии больной теряет человеческий облик, может покончить с собой.

Ужасное психическое и физическое состояние наркомана во время абстиненции ярко описано у М. Булгакова в рассказе «Морфий»: «Сердце начинает стучать так, что я чувствую его в руках, в висках... а потом оно проваливается в бездну, и бывают секунды, когда я мыслю о том, что более доктор Поляков не вернется к жизни...»

...Не «тоскливое состояние», а смерть медленная овладевает морфинистом, лишь только вы на час или два лишите его морфия. Воздух не сытный, его глотать нельзя... в теле нет клеточки, которая бы не жаждала... Чего? Этого нельзя ни определить, ни объяснить. Словом, человека нет. Он выключен. Двигается, тоскует, страдает труп. Он ничего не хочет, ни о чем не мыслит, кроме морфия. Морфия!

Смерть от жажды — райская, блаженная смерть по сравнению с жаждой морфия. Так заживо погребенный, вероятно, ловит последние ничтожные пузырьки воздуха в гробу и раздирает кожу на груди ногтями. Так еретик на костре стонет и шевелится, когда первые языки пламени лижут его ноги...

Смерть — сухая, медленная смерть...»

Во второй стадии наркомании полностью исчезает защитный рефлекс организма на передозировку, стабилизируется максимальный уровень переносимости наркотика. В этой стадии заболевание сопровождается физическими изменениями, свидетельствующими об интоксикации всего организма: общим истощением, нарушениями кожных покровов, отмечается ломкость ногтей, выпадение волос, зубов, признаки раннего старения.

Наблюдаются также значительные изменения в психической сфере: падение жизненной активности, снижение интеллекта, памяти, нравственных чувств, полная утрата социальных и личностных интересов, нарушаются связи с родными и близкими, гаснут привязанности. Человек уже не может работать, так как все его мысли сосредоточены на добыче наркотика, без которого он не может жить, и принимать его приходится все чаще, по несколько раз в день. Приобретение наркотика требует больших денежных средств, которые в силу утраты работоспособности, ес-

тественно, не пополняются. Это толкает наркомана на путь противоправных, в том числе уголовно наказуемых действий, что в свою очередь ведет к антагонистическим отношениям с обществом, законом.

Наркомания изменяет характер человека, уродует личность. Его поведение становится тягостным для окружающих, особенно для родных и близких. Такие люди неуживчивы, тяжелы в общении, черствы, эгоистичны, видят в окружающих своих врагов.

### **Третья стадия наркомании**

В третьей стадии устойчивость к наркотику, напротив, падает. Прежние дозы вызывают острое отравление. Состояние эйфории полностью отсутствует. Наблюдается выраженная нравственная и социальная деградация. Больной превращается в глубокого инвалида, находится под постоянной угрозой смерти.

Следует заметить, что редко кто из наркоманов доживает до третьей стадии. Большинство умирает гораздо раньше: от передозировки, от заражения крови и других болезней, вызванных инфекцией, которая передается через нестерилизованный шприц с иглой; погибают в ходе совершения преступлений, в тюрьме, во время драк и т. п. Очень многие наркоманы кончают жизнь самоубийством.

\* \* \*

Итак, проследив процесс формирования аддиктивного поведения, мы видим, что естественное стремление человека к удовольствию может привести его к гибели. Если рассматривать человека как индивида\*, то любой может стать алкоголиком или наркоманом. Какое психотропное вещество выберет человек, с какой скоростью будет двигаться от стадии к ста-

дии, какие формы будет иметь его деградация зависит от особенностей организма. А вот то, сможет ли он сам руководить своим поведением, потеряет ли контроль над употреблением алкоголя, либо начнет употреблять наркотики и станет зависим от психотропных веществ, определяют особенности его личности\*, которые формируются в процессе онтогенеза\*.

### **Контрольные вопросы**

1. В каких случаях употребление алкоголя не вредно для здоровья? Что означает выражение «человек умеет пить?»

2. Что такое злоупотребление алкоголем?

3. Что такое «алкогольный синдром плода», каковы его причины и следствия?

4. Может ли быть у человека биологическая предрасположенность к алкоголизму, если его родители вообще не употребляли спиртного?

5. Что такое «симптом зависимости» и «симптомы утраты контроля»? Что определяется на основе этих симптомов?

6. Почему и когда алкоголики становятся похожими друг на друга?

7. Опасно ли употребление наркотика ради эксперимента, только один раз? Почему?

8. Почему среди алкоголиков есть люди разных возрастов, а среди наркоманов 90% составляет молодежь?

### **Задачи**

**Задача 1.** Две подружки, Таня и Лариса, впервые попали на «взрослую» вечеринку, где никто не собирался говорить, что спиртное им еще рано, где вообще некому было подсказать, как им себя вести. Как и все, выпили по рюмочке коньяку, и им сразу стало весело. После второй рюмки Таня в восторге хохотала, танцевала до упаду, и все вокруг кружилось вместе с ней. Третью рюмку она выпи-

ла с некоторым усилием, но отказаться посчитала неудобным, так как тост был «За прекрасных дам!» После этого Таня стала вести себя совсем глупо: заигрывала с парнями, вмешивалась в чужие разговоры, приставала ко всем с объятиями и поцелуями. Лариса, напротив, держалась прекрасно, хотя и пила наравне с Таней. Она делала знаки, пытаясь остановить Таню, вернуть ее поведение в рамки приличия.

Несмотря на бесшабашное настроение, четвертую рюмку Таня пить боялась, но, посмотрев на Ларису, которая это сделала совершенно спокойно, решила не отставать. Вскоре язык у нее стал заплетаться, руки-ноги не слушались, состояние было препротивное, и Таня вообще уже ничего не соображала. Пятый тост подняли за родителей. «Пить до дна! — кричали со всех сторон. — Родители — это святое!» И на этот раз, сделав над собой усилие, Таня с отворачиванием выпила.

Хорошо, что рядом сидела Лариса, которая довела подругу до туалета, а не то ее вырвало бы прямо за столом. Если бы не Лариса, Таня вообще до дому бы не добралась. Она шла шатаясь, не понимая, в какую сторону идти, периодически садилась на землю и бормотала, что будет спать здесь. Лариса еле довела ее и «передала» с рук на руки родителям.

Родители Тани были в ужасе. Промучавшись с дочкой всю ночь, они долго ругали ее и все ставили в пример Ларису, которая вела себя прилично, а не напилась до полусмерти. «Странно, — думала Таня, — ведь мы же с Ларисой пили одинаково, почему она опьянела меньше меня?»

*1. Кто из девушек биологически предрасположен к алкоголизму?*

*2. Как следует вести себя по отношению к алкоголю Ларисе?*

*3. Как следует вести себя по отношению к алкоголю Тане?*

*4. Как сложится судьба девушек, если они попадут в алкогольную микросреду?*

**Задача 2.** Трое подростков, не имевших ранее опыта употребления алкоголя, решили отпраздновать окончание учебного года. Купили бутылку водки, 300 граммов вареной колбасы, полбуханки хлеба, лук и редиску. Потом поехали на пляж и, устроившись в укромном месте, в течение часа выпили всю водку, тщательно разделив ее поровну.

*1. Опьянеют ли подростки и в какой степени? Как это можно рассчитать?*

*2. Будут ли ребята пьяны в одинаковой мере? От чего это зависит?*

*3. Можно ли прогнозировать, как закончится для подростков празднование окончания учебного года? Если да, то расскажите как.*

**Задача 3.** У Светы беременность с первых же дней протекала тяжело. Она два раза падала в обморок, постоянно чувствовала усталость, сонливость, а главное — ее все время тошнило и совсем пропал аппетит. К врачу Света идти не спешила: во-первых, еще ничего не заметно; во-вторых, она панически боялась сдавать анализы (больно, да еще СПИДом заразиться можно); в-третьих, она слышала, что во время беременности все равно нельзя никаких лекарств принимать — зачем же тогда идти к врачу?

Сердобольная соседка, увидев, что Света побледнела и похудела, стала расспрашивать о ее самочувствии и рассказала, что когда ее муж вернулся из Чернобыля, где участвовал в ликвидации последствий аварии, то чувствовал себя точно так же. Тогда ему посоветовали пить по стакану красного вина в день, поскольку это очень полезно: очищает организм, повышает гемоглобин и вообще в нем много витаминов. Через полгода состояние мужа значительно улучшилось.

Света решила попробовать средство, и в тот же день купила бутылку красного вина.

*1. Правильно ли поступила Света?*

*2. Насколько достоверна информация, которую сообщила соседка?*

*3. Что нужно сделать Свете?*

**Задача 4.** Олег и Оля поженились сразу после школы. У них все было прекрасно: любовь, молодость, здоровье. Вскоре муж ушел в армию, но Оле долго скучать не пришлось, потому что родился сын. Игорек рос спокойным, веселым, крепким мальчишкой. Оля радостно ждала возвращения мужа, рисуя в своем воображении картины их будущей счастливой жизни.

Но случилось иначе. Муж вернулся из армии совсем другим человеком — это был «комоч нервов». Но самое главное, он почти каждую неделю приходил пьяным. Оля раньше никогда не видела его пьяным, да и в семье у них такого не бывало. Молодая женщина была в полной растерянности, не знала, что делать, только плакала. Хорошо, что муж, будучи пьяным, приходил очень поздно, так что ни сын, ни соседи его не видели, а дома он особенно не шумел.

Через полгода случилось несчастье: Олю сбила машина, и через два дня она умерла. Игорь пошел в ясли на пятидневку, а Олег стал пить еще больше. Когда по пятницам он приходил за сыном совсем пьяный, ему не хотели отдавать ребенка, и вскоре встал вопрос об оформлении мальчика в детский дом. Отец отнесся к этому безразлично. Через год Олег погиб при невыясненных обстоятельствах.

Вскоре Игоря захотели усыновить бездетные супруги. Им очень понравился мальчик, но узнав, что его отец — алкоголик, они засомневались: не окажется ли потом, когда Игорю придет время идти в школу, что он слабоумный?

*1. Насколько обоснованы опасения возможных усыновителей Игоря? Объясните, почему.*

*2. Что можно порекомендовать будущим усыновителям Игоря?*

**Задача 5.** Определите, на каком уровне потребления алкоголя Вы находитесь. На каком уровне находятся ваши родные или близкие люди, с которыми Вы общаетесь каждый день?

*Подумайте, что означает отказ человека отвечать на такие вопросы? Что ему можно посоветовать?*

**Задача 6.** Жена с тревогой говорит мужу о том, что он слишком много пьет и это может плохо кончиться. Муж успокаивает жену, снисходительно посмеиваясь над ее мнительностью: «Ну что ты, дорогая! Разве я хуже выгляжу, чем раньше? Или хуже себя чувствую? Спиртное мне совсем не вредит. Наоборот, я даже стал крепче: раньше меня от трех рюмок «развозило», а теперь и пол-литра мало! Да у меня иммунитет к алкоголю выработался, я почти не пьянею. Нет, уж что-то, а алкоголиком я не стану!»

*1. Правильно ли рассуждает муж?*

*2. Как объяснить наличие его «иммунитета» к алкоголю?*

*3. Какой прогноз можно дать в отношении дальнейшей судьбы мужа?*

### **Рекомендуемая литература**

*Александровский Ю. А. Глазами психиатра. М., 1985.*

*Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х. Учебное пособие по наркологии. М.: Медицина, 1982.*

*Бехтель Э. Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М.: Медицина, 1986.*

*Битенский В. С., Херсонский Б. Г., Дворяк С. В., Глушков В. А. Наркомании у подростков. Киев: Здоровья, 1989.*

*Бородкин Ю. С., Грекова Т. И. Алкоголизм: причины, следствия, профилактика. Л.: Наука, 1987.*

*Булгаков М. Избранные произведения: В 2 т. Киев, 1989. Т. 1. С. 640—641.*

*Иванец Н. Н., Игонин А. Л. Клиника алкоголизма// Алкоголизм. Руководство для врачей/Под ред. Г. В. Морозова. М.: Медицина, 1983.*

*Круглянский В. Ф. Наркомании и токсикомании у подростков. Минск: Вышэйш. шк., 1989.*

*Островский Ю. М., Сатановская В. И., Садовник М. Н. Биологический компонент в генезисе алкоголизма. Минск, 1986.*

*Пятницкая И. Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма. М.: Медицина, 1988.*

### **III. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА**



**Аддиктивное поведение подростков и взрослых как разные явления. Социальная дезадаптация ребенка как предпосылка употребления психотропных веществ. Реакция эмансипации; общение со сверстниками; формирование самосознания, интересов; физиологические изменения. Типы неправильного семейного воспитания: доминирующая и потворствующая гиперпротекция, гипопротекция. Отклонения в развитии психики, их виды. Акцентуации характера: неустойчивый, гипертимный, эпилептоидный, возбудимый, истероидный. Асоциальная группировка как место употребления алкоголя и наркотиков. Этап первых проб, поисковый полинаркотизм, фоновый полинаркотизм.**

#### **1. СПЕЦИФИКА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

**Проблема предупреждения употребления несовершеннолетними психотропных веществ не является лишь частью проблемы профилактики алкоголизма и наркомании взрослых. Несмотря на то, что подростки и взрослые пьют одни и те же спиртные напитки и употребляют одни и те же наркотики, в психологическом смысле это разные явления. Попытка решить проблему алкоголизма и наркомании разом**

для подростков и взрослых, применяя одинаковые методы воздействия (причем в основном медицинские, юридические, как это делается сейчас), вряд ли даст положительный эффект. Это объясняется тем, что психика подростка отличается от психики взрослого человека. Жизнедеятельность подростка во всех своих проявлениях (включая употребление психотропных веществ) развивается по своим специфическим закономерностям.

«До эпохи Возрождения, — пишет И.Н. Пятницкая, работы которой занимают одно из ведущих мест в изучении проблем алкоголизма, — дети в изобразительном искусстве представлялись подобными взрослым (мимика, пропорции тела), только меньшими. Сейчас во многих работах подростковый алкоголизм изображается подобно взрослому, только тяжелее. Но ранняя форма алкоголизма подростка отличается от алкоголизма, развивающегося у взрослого, качественно. Иное качество мы видим и в предпосылках, и в клинике, и в последствиях» (И.Н. Пятницкая, 1988).

Систематическое употребление психотропных веществ несовершеннолетними следует рассматривать прежде всего как психолого-педагогическую, а не медицинскую проблему. Это обусловлено тем, что пьянство подростков, наркомания или токсикомания всегда связаны с другими нарушениями поведения.

Если алкоголизм или наркомания у взрослого человека долгое время может развиваться скрыто, не отражаясь на трудовой деятельности, социальном статусе, то у несовершеннолетних, наоборот, сначала происходит социальная дезадаптация, а потом уже присоединяется употребление алкоголя или других психотропных веществ. Аддиктивное поведение является составным элементом откло-

нящегося поведения, как бы наслаиваясь на социальную дезадаптацию подростка<sup>1</sup>.

### **Факторы аддиктивного поведения в подростковом возрасте**

Главные факторы возникновения у несовершеннолетних потребности в употреблении психотропных веществ — возрастные особенности, неблагоприятная микросоциальная ситуация развития, отклонения в функционировании высшей нервной деятельности. В случае, когда эти факторы, благодаря вмешательству взрослых, устраняются или компенсируются, злоупотребление прекращается без традиционного лечения, то есть без применения медикаментозных препаратов. И наоборот, никакие лекарства, никакие угрозы и наказания не помогут, если отсутствуют условия для удовлетворения жизненно важных социальных потребностей подростка, фрустрированных указанными факторами.

Трудности и низкая эффективность преодоления и профилактики употребления психотропных средств несовершеннолетними объясняются прежде всего тем, что ответственные за это взрослые ошибочно полагают, что это проблема наркологии. На самом деле, в силу возрастных особенностей формирующейся личности, причины всех видов отклоняющегося поведения у подростков едины. Правонарушения, алкоголизм, наркомания и токсикомания, аффективные и невротические расстройства — звенья одной цепи.

Детские психиатры считают, что у подростков практически невозможно разграничить ситуацион-

---

<sup>1</sup> Исключение составляют биологически предрасположенные к алкоголизму подростки, у которых болезнь возникает в результате случайной пробы спиртного.

ные нарушения поведения и проявления начинающегося заболевания. Типичная ситуация, когда подросток «отбился от рук», перестал выполнять требования родителей, учителей, стал плохо учиться, пропускать уроки, грубить, проводить все время с компанией себе подобных, распивать спиртные напитки или экспериментировать с другими психотропными веществами, может быть следствием одного из названных выше факторов, либо их сочетанием. Во-первых, это может быть реакцией здорового подростка на сложную ситуацию в семье или школе. Во-вторых, влиянием чисто возрастной особенности — негативизма, как крайнего проявления реакции эмансипации или одной из форм поискового поведения. Все это чаще всего с возрастом проходит само собой, по мере общей стабилизации поведения. В-третьих, это может быть последствием психических расстройств или декомпенсацией акцентуации характера подростка.

Негативные формы поведения, довольно часто встречающиеся у подростков, с трудом поддаются однонаправленному анализу, поскольку социально-психологические и педагогические факторы здесь тесно переплетены с патологическими, касающимися психиатрии и наркологии. Поэтому считаем более продуктивным рассматривать употребление несовершеннолетними психотропных веществ не в рамках наркологических представлений, а с позиций междисциплинарного\* подхода, как одну из форм проявления специфически подростковых или ситуационно-личностных поведенческих реакций.

Подтверждают сказанное и многие исследования, доказавшие, что пьянство и наркомания несовершеннолетних — это прежде всего проявления нарушений поведения, которые, в свою очередь, обусловлены социальной средой. Так, 75% подростков, поступаю-

щих на обследование в связи с употреблением психотропных веществ или на лечение от наркомании, росли в неблагополучных семьях (В.С. Битенский и др., 1989), до 90% правонарушителей — тоже выходцы из неблагополучных семей (Н.Я. Копыт, Е.С. Скворцова, 1984), 76% пьющих подростков воспитывались в неблагополучных, а 59% — в неполных семьях (В.Т. Кондрашенко, 1988).

В плане возникновения и развития зависимости от психоактивных веществ семья и ближайшее окружение подростка играют иногда фатальную роль. В этом тоже качественное отличие подросткового алкоголизма или наркомании от взрослого. Так, если взрослый человек может сам выбрать себе микросоциальное окружение, противостоять пагубному влиянию, наконец, может просто уйти, уехать, то для подростка такая свобода действий чаще всего невозможна.

Попадая в пьянствующую компанию, подросток следует в русле ее обычаев, то есть пьет так, чтобы «не отставать от других», а не в соответствии со своим самочувствием, как это делает взрослый человек. Поскольку в таких компаниях обычно принято пить до «отключения», то подросток, подражая уже сформировавшимся алкоголикам, употребляет большие дозы спиртного. Это приводит к тому, что контроль организма за количеством выпитого подавляется с самого начала. Иными словами, стадии опьянения с самого начала извращаются, что ведет по кратчайшему пути от злоупотребления к болезни, причем признаки алкоголизма могут наблюдаться раньше, чем болезнь разовьется окончательно.

Изучение особенностей злоупотребления несовершеннолетними алкоголем показывает, что алкоголизм у подростков отличается от течения заболевания у взрослых, описанного выше. Употребление алкоголя

в раннем возрасте имеет гораздо более тяжкие последствия для развития психики. Тем не менее до окончания подросткового возраста следует говорить не об алкоголизме, а об интоксикации организма, так называемой злокачественной алкоголизации.

Аналогичное влияние оказывает возраст на стадии и формы употребления наркотиков и других психотропных веществ. В целом же можно утверждать, что и физиология подростка, и его психология, и социальный статус определяют иные, качественно отличные подходы к проблеме предупреждения и преодоления употребления психоактивных веществ несовершеннолетними.

## **2. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ**

Подростковый возраст является наиболее опасным периодом в плане формирования аддиктивного поведения. Стремление к познанию всего нового, необычного, желание поскорее стать взрослым, перенять привычки и способы поведения старших, боязнь отстать от сверстников, выглядеть в их глазах смешным — все это часто при неблагоприятно сложившейся ситуации приводит подростка к употреблению психотропных веществ.

Подростковый возраст не случайно называют «сложным», «критическим», «кризисным». В этот период перехода от детства к взрослости происходит качественный скачок в развитии психики: осознание своей индивидуальности, становление устойчивого представления о себе («я»-образ), формирование самосознания. Происходит как бы рождение личности человека, которое столь же болезненно, так же связа-

но с риском осложнений, как и рождение самого человека.

Грубость, упрямство подростка, который еще полгода назад был послушным ребенком, игнорирование им требований и распоряжений родителей, протест против порядков и правил поведения, которым он еще вчера охотно подчинялся, — вот основные признаки, сопровождающие напряженную потребность в самостоятельности, в самоутверждении себя как личности. Этот комплекс поведенческих проявлений подростка получил название реакции эмансипации\*.

### **Реакция эмансипации**

Ершистость подростка обусловлена самой логикой детского развития. Как известно, в процессе индивидуального развития ребенок проходит через два основных кризиса самосознания — кризис 3 лет и кризис подросткового возраста. В 3 года ребенок впервые осознает себя как нечто отдельное от окружающей действительности. Результатом этого является устойчивое обозначение своих действий, намерений, желаний, чувств от первого лица. Если ребенок в возрасте 1—2 лет часто называет себя в третьем лице («Катя хочет гулять», «Дай Саше мячик»), то с возникновением самосознания он уверенно говорит о себе «я». В это же время проявляется и стремление к самостоятельности: ребенок сопротивляется попыткам взрослого его одевать, кормить, хочет делать все сам. Если родители препятствуют его настойчивому «я сам», возникают капризы, негативизм, а иногда и более серьезные нарушения поведения, чреватые отклонениями в развитии личности.

Далее на протяжении дошкольного и младшего школьного возраста происходит накопление жизнен-

ного опыта, как бы информативно-количественное увеличение «параметров» самосознания. На пороге взрослости — в подростковый период — этот процесс завершается качественными изменениями.

Конечно, капризы 3-летнего ребенка и реакция эмансипации 13-летнего внешне выглядят совсем по-разному, однако психологически суть этих проявлений одинакова. Дело в том, что в этот период отмечается противоречивость стремлений ребенка. Он хочет и не хочет обращаться к взрослому за советом и помощью. Само по себе обращение к взрослому для него внутренне конфликтно. С одной стороны, ребенок понимает, что ему необходимо сотрудничество со взрослым, а с другой, он чувствует при этом свою слабость по сравнению с ним. Эта противоречивость стремлений хотя и редко осознается подростком, но переживается им болезненно, вызывает отрицательные эмоциональные переживания. При своем стремлении к самостоятельности подросток на самом деле еще не уверен в своих силах, в своих возможностях самостоятельно принимать решения. Это вызывает у него напряженность, постоянное желание проверить силу своего «я». Подросток часто нарочно упрямится, настаивает на своем не потому, что считает свои высказывания истинными, а только потому, что это его мнение. Ему важно отстоять свое мнение. Даже чувствуя, что неправ, подросток продолжает спорить, защищая этим свое право самостоятельно решать свои дела, принимать, пускай, плохие, но свои собственные решения.

Только любящее и мудрое отношение родителей и педагогов к подростку, умелое руководство его поведением, сочетающее предоставление свободы и обеспечение сотрудничества, уважение к мнению растущего человека позволят смягчить этот кризисный

период и даже сделать его безболезненным. Если родители и воспитатели не могут или не хотят перейти на новый уровень отношений с подростком и настаивают на соблюдении им детской морали послушания, то негативные последствия реакции эмансипации неизбежны.

Явные проявления реакции эмансипации состоят в открытом непослушании, игнорировании требований родителей или учителей, других взрослых. Причем зачастую подросток реагирует не столько на содержание требований, сколько на их форму. Например, просьба родителей о том, чтобы сын предупреждал о своей возможной задержке, будет охотно выполнена; но если это же требование будет высказано в форме приказа или ультиматума, то вполне возможен так или иначе выраженный протест против ограничения свободы. Вообще все попытки взрослого поставить под контроль поведение подростка, навязать ему свои взгляды, вкусы, интересы, мелочная опека обычно вызывают ярко выраженное сопротивление. В знак протеста против диктата родителей сын или дочь могут делать все «назло»: пропускать уроки, курить, дружить с теми, с кем запрещают родители. В более острых ситуациях подростки убегают из дому, начинают употреблять спиртные напитки, наркотики, токсические вещества. Например, Олег К., 15 лет, заметив, что мать проверяет его карманы, украдкой обнюхивает его, когда он возвращается домой от друзей, назло ей познакомился в магазине с двумя алкоголиками и предложил им «на троих» распить бутылку водки. Выпив впервые 250 граммов водки, в состоянии сильного алкогольного отравления был доставлен в больницу.

Скрытые проявления реакции эмансипации проходят не так ярко, но и они не менее опасны. В этом

случае подросток внешне соглашается с требованиями взрослых, иногда выглядит даже излишне покорным, а на деле поступает по-своему. Такие подростки живут «двойной» жизнью: дома и в школе они одни, а в своей среде — совсем другие. Причем эта «вторая» жизнь, в кругу сверстников, с ее проблемами и событиями, тщательно оберегается от родителей. Естественно, что скрывая от родителей или других взрослых свои личные дела, подросток удовлетворяет потребность в самостоятельности, желании быть или казаться взрослым, рискуя при этом наделать множество ошибок из-за отсутствия собственного жизненного опыта и руководства взрослых. Например, Лена Р., 16 лет, в ответ на то, что мать постоянно распоряжалась, с кем ей дружить, где проводить свободное время, стала тщательно скрывать свои новые знакомства. Оставаясь внешне послушной, продолжая давать матери полные отчеты о том, где была, с кем и что делала, девочка на самом деле обманывала мать, ловко скрывала от нее правду. Это привело в конечном итоге к тому, что Лена познакомилась с юношей-наркоманом, который приучил ее к употреблению наркотиков.

Стремление быть независимым, взрослым побуждает подростка как бы ходить на грани дозволенного и запретного, пробуя на «прочность» нормы, законы, традиции общества. Диапазон такого поиска пределов допустимого очень широк: от фамильярного обращения с учителями и непослушания родителям до попыток нарушить (или обойти) закон, экспериментов с психоактивными веществами.

## **Общение со сверстниками**

Следующая важнейшая особенность подросткового возраста — потребность в общении со сверстника-

ми. Желание занять определенное, удовлетворяющее подростка место среди ровесников, заслужить их уважение и одобрение во многом определяет его поведение. Общение представляется детям сверхценным именно в подростковом возрасте, поскольку в этот период такая новая форма межличностных отношений является своего рода учебной моделью будущих взрослых отношений. Взаимодействуя со сверстниками, подростки глубже познают себя, сравнивают себя с другими ребятами, получают друг от друга информацию, которую не могли получить от взрослых, вступают в эмоциональные контакты, которые в подростковой группе имеют особый специфический тип, не такой, как в семье.

Удовлетворение потребности в общении у подростков обычно происходит в группах, причем неформальных, стихийно образовавшихся. В этом возрасте особенно ярко выражена реакция группирования, хотя она наблюдается и у 8—13-летних. Такие объединения детей и младших подростков имеют ряд специфических особенностей: они возникают там, где дети оказываются по воле обстоятельств (двор, улица, класс), в них отсутствует организация продуктивной деятельности, она заменяется бесцельным времяпрепровождением и игровой активностью. Общение в таких группах не индивидуализировано, скорее наоборот, личность подавляется групповыми нормами поведения, которые становятся обязательными для новичка.

Подростка 14—15 лет такая группа не удовлетворяет. На этом этапе психического развития сознание индивидуализируется, общение становится избирательным, а деятельность целенаправленной, продуктивной, стремящейся к творчеству. Старший подросток уже сам выбирает себе друга, исходя из своих симпатий и интересов, а не из близости места его

жительства. Друг может жить в другом районе города, учиться в другой школе. Такие подростки редко объединяются в группы численностью более 3—4 человек, предпочитая массовому общению более близкие духовные связи. Совместное пребывание старших подростков наполнено содержательной и заранее планируемой, организованной деятельностью в соответствии с их общими интересами. Старшие подростки предпочитают демократически устроенные группы, где нет четко определившегося постоянного лидера, жесткой структуры, где все вопросы решаются коллегиально, а отношения подростков строятся на равноправии, взаимопонимании, взаимопомощи, общих интересах и социально одобряемой деятельности. Эта небольшая группа обычно не противопоставляет себя взрослым, наоборот, подростки нередко активно сотрудничают с кем-либо из старших (родители, учителя) на основе взаимных интересов.

Асоциально направленные группы, несмотря на то, что в них входят подростки и юноши 15—18 лет, имеют признаки детских и младших подростковых группировок. Они формируются по территориальному признаку и ревниво охраняют «свою» территорию. Общение между членами группы не избирательно, а обезличено, поскольку у них нет индивидуальных интересов, взглядов, мировоззрения. Здесь не бывает избирательного эмоционального сосредоточения на одном из сверстников. Все подменяется однообразными облегченными взаимоотношениями, возникающими не по личностному выбору, а по месту группирования.

### **Самосознание, интересы**

Формирование самосознания сопровождается повышенным интересом подростка к самому себе, сво-

ему внутреннему миру и своей внешности. Он жадно ловит любую информацию о себе, тщательно анализирует высказывания взрослых и сверстников о его внешности, способностях, сверяет оценки своего поведения и деятельности со стороны окружающих с самооценкой. Подросток задумывается о своих личностных качествах, сравнивает себя с другими, ищет ответы на вопросы: «Кто я?», «Какой я?», «Зачем я?». В этот период впервые возникают вопросы о смысле жизни, о своем месте среди людей, появляется осознание собственной уникальности, непохожести. Эти абстрактные рассуждения, связанные с выработкой собственного взгляда на окружающий мир, построением планов на будущее, вызывают неизвестную ранее гамму переживаний: у нормально развивающегося подростка это, обычно, осознание своей индивидуальности, значимости, предчувствие жизненного успеха, реализации своих способностей, достижения поставленных целей, самоутверждения, радостное нетерпение поскорее стать взрослым. Такие ребята могут часами строить планы о социальном переустройстве общества, рассуждать о предназначении человечества, создавать собственную философию.

В ходе формирования самосознания меняется и представление о времени, о своем жизненном пространстве. Ребенок обычно живет только настоящим, у подростка же складывается устойчивое представление о своем будущем. Осознание конечности существования стимулирует развитие саморегуляции поведения, стремление быть «хозяином» своей судьбы, как можно лучше спланировать свою жизнь, чтобы она не прошла даром. Это, в свою очередь, побуждает подростка к самовоспитанию, самосовершенствованию.

В случае отклоняющегося процесса развития личности указанные особенности формирования самосоз-

нения сопровождаются отрицательными эмоциональными переживаниями. Чаще всего такие подростки не доходят до уровня осознания своего внутреннего мира, осмысления своего предназначения в жизни, философских рассуждений о будущем. Этому препятствует не столько их низкий интеллектуальный и культурный уровень, социальная и личностная незрелость, сколько болезненность информации о себе, которую они получают от окружающих.

Естественно, что затруднения в процессе социальной адаптации подростка вызывают осуждение со стороны окружающих, постоянные замечания, угрозы и наказания. Отрицательные стзывы о его поведении и результатах деятельности вызывают у подростка мысли о своей неполноценности, ненужности, что глубоко ранит его психику. Потребность в осознании себя и построении образа своего «я» встречает препятствие в виде отрицательных эмоциональных переживаний, блокирующих ее реализацию. Последствия такого хода развития самосознания тесно связаны с употреблением психотропных веществ, что будет показано ниже.

Еще одной особенностью подросткового возраста является выраженный интерес к какому-нибудь виду деятельности — хобби-реакции. Нормально развивающийся подросток всегда чем-то увлечен: техникой, спортом, музыкой, рисованием, какой-либо отраслью науки и т. п. Эти увлечения могут меняться, а могут быть очень устойчивыми, переходящими в занятия на профессиональном уровне. Роль увлечений в жизни подростка благотворна, поскольку через эти занятия он познает свои возможности и способности; лучше, чем на обязательных школьных уроках, усваивает новые знания и умения; приучается испытывать радость от процесса и результатов своей деятельности.

К сожалению, далеко не все подростки имеют социально полезные, содержательные увлечения. В силу указанных выше особенностей культурного развития всего нашего общества, около 58% не имеют таких увлечений, а довольствуются развлекательными видами досуга. Особенно ярко это проявляется у подростков «группы риска». Наши исследования показали, что 79% подростков и юношей, эпизодически употребляющих психотропные вещества, не умеют занять себя чем-то конкретным, полезным. Кроме склонности к примитивному группированию со сверстниками, они не имеют никаких интересов. Например, на вопрос: «Чем ты увлекаешься, что любишь делать в свободное время?», подростки отвечают: «Люблю лежать и ничего не делать», «Люблю «балдеть» с ребятами», «Обычно мы собираемся все вместе и шатаемся по улицам» и т. д.

Отсутствие у подростка увлечений, действенного интереса к какому-то виду деятельности — симптом неблагополучия в развитии его личности. Такое неблагополучие, естественно, является следствием неправильного воспитания, ошибочного подхода взрослых к ребенку, неблагоприятных микросоциальных условий. Обычно большинство родителей и воспитателей не понимают всей сложности и опасности указанной особенности в развитии личности подростка, не придают ей должного значения, упуская момент, когда еще можно исправить уже намечающиеся отклонения.

## **Роль физиологических изменений**

Гормональная перестройка организма и связанные с ней физиологические изменения обуславливают особенности полового поведения подростков. Осоз-

нение своей принадлежности к определенному полу, возникающее в более раннем возрасте (3—5 лет), в подростковом периоде обостряется, приобретая иногда гипертрофированные формы и вызывая болезненные переживания. Например, слишком позднее появление вторичных половых признаков вызывает тревогу, напряженность, сознание своей будущей неполноценности как мужчины или боязнь своей непривлекательности как женщины, предчувствие одинокой несчастной судьбы. Слишком раннее половое созревание также чревато возникновением психотравмирующей ситуации. В этом случае сексуальные переживания и половая активность подростка становятся настолько интенсивными, что поглощают все его внимание и мысли. Сексуальные фантазии обычно сопровождаются мастурбацией, увлечением кинофильмами и литературой, где есть эротические сцены. Возможны также ранние половые связи, гомосексуальные контакты.

При неправильном отношении родителей к проявлениям полового созревания детей, при искаженном представлении о тех или иных формах сексуального поведения возникают наиболее сложные ситуации и конфликты. В связи с тем, что эта сфера интимная, тщательно скрываемая от посторонних глаз, ошибочные действия и высказывания взрослых в отношении сексуального поведения подростков могут привести к тому, что все эмоциональные переживания сына или дочери по поводу их сексуальных проблем станут недоступными для таких родителей. Тогда не исключено, что подросток, оставшись один на один с непонятными, пугающими его ощущениями и влечениями, руководствуясь искаженными представлениями о том, что нормально и что ненормально, окажется в психотравмирующей ситуации. Выход из нее

может быть непредсказуемым: невроз и неврозоподобные состояния, употребление психотропных веществ, чтобы снизить психическое напряжение, половые девиации\*, самоубийство.

\*\*\*

Упомянутые нами особенности подростков не исчерпывают всех изменений, происходящих с ребенком в этот ответственный период его жизни. Мы рассмотрели лишь главные, связанные с изучаемой проблемой. Очевидно, что эти естественные подростковые потребности при неблагоприятных условиях развития могут стать факторами, создающими психотравмирующую ситуацию. Изучение жизненного пути подростков, употребляющих психотропные вещества, показало, что все они сталкивались с ситуацией невозможности удовлетворения своих актуальных, жизненно важных социальных потребностей, в том числе возрастных.

### **3. РОЛЬ НЕПРАВИЛЬНОГО СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ В ВОЗНИКНОВЕНИИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

Выше уже отмечалась роль неблагоприятных условий социальной микросреды в возникновении у человека влечения к психотропным веществам. Действительно, этот фактор во многом определяет, особенно у несовершеннолетних, динамику злоупотребления алкоголем или наркотиками. Однако понятие «неблагоприятная микросреда» в применении к детям обычно трактуется слишком узко. Называя этот фактор, многие подразумевают лишь неблагополучные или неполные семьи, где родители (или один из них) пьют, ведут аморальный образ жизни, а также конфликтные семьи, где ребенок постоянно видит ссоры, скан-

дали, а то и драки. Безусловно, все это входит в число неблагоприятных условий воспитания, однако далеко не исчерпывает их, отражая лишь поверхностный взгляд на явление, улавливая очевидное, но не вскрывая внутренней психологической сути происходящего. Для формирования личности ребенка важны не столько факты, события, происходящие в семье, сколько их значение для него.

Рассмотрим типы неправильного семейного воспитания и их роль в формировании личности, в первую очередь личности ущербной, прибегающей к химическим способам изменения своего психического состояния.

Конечно, в каждой семье есть свои нюансы, сложности и проблемы. Попытка все это схематизировать и дать точную классификацию типов воспитания детей, куда бы «вписалась» любая семья, вряд ли осуществима. Каждый конкретный случай всегда индивидуален, как и каждый человек с его субъективностью и неповторимостью. Однако можно определить основные параметры воспитательных воздействий, различные сочетания которых составляют типы семейного воспитания.

Учитывая, что проблема воспитания детей в семье не является темой нашей книги, мы рассмотрим лишь два, на наш взгляд, основных параметра семейного воспитания. Это, во-первых, внимание к детям: степень контроля за ними, руководство их поведением. Во-вторых, эмоциональное отношение к ребенку: степень душевного контакта с сыном или дочерью, нежность, ласковость в обращении с ними.

### **Гиперпротекция**

Повышенная опека ребенка, лишение его самостоятельности, чрезмерный контроль за его поведени-

ем — все это характеризует воспитание по типу гиперпротекции. Когда родители, боясь «дурного» влияния, сами выбирают друзей сыну или дочери, сами организуют досуг своего ребенка, насильно навязывают ему свои взгляды, вкусы, интересы, нормы поведения — это доминирующая гиперпротекция. Чаще такой тип воспитания встречается в авторитарных семьях, где детей приучают безоговорочно подчиняться родителям или одному из взрослых членов семьи, являющемуся лидером, волю которого исполняют все остальные. Эмоциональные отношения здесь обычно сдержанные. У детей нет глубокого душевного контакта с отцом и матерью, поскольку постоянная строгость родителей, их контроль и подавление инициативы ребенка мешают естественному развитию детской привязанности и формируют только уважение и страх.

Воспитание по типу доминирующей гиперпротекции у повзрослевшего ребенка либо вызывает гипертрофированную реакцию эмансипации, и подросток вообще выходит из-под контроля родителей, становится неуправляемым, либо формирует конформный (приспособленческий, пассивный) тип личности. Во втором варианте ребенок вырастает безвольным, во всем зависимым от влияния окружающей среды либо от лидера, более активного, чем он сам. У него не развивается чувство ответственности за свои действия, самостоятельность в принятии решений, нет цели в жизни. Он часто оказывается беспомощным в новой ситуации, неприспособленным, склонным к невротическим или непродуктивным реакциям.

Асоциальные группы привлекают таких подростков чаще всего тем, что там они чувствуют психологическую защищенность, отсутствие «давления» со стороны родителей. Они легко идентифицируют себя с другими подростками и охотно подчиняются лиде-

ру, как раньше подчинялись отцу или матери. Обычно такие метаморфозы происходят во время длительного срока пребывания вне дома: переезд из села в город для учебы в ПТУ, техникуме, поступление на работу и т. п. Оставшись без «поводыря», они готовы следовать за первым попавшимся человеком, который захочет их «вести» за собой. Например, если такой подросток, поступив работать на завод, попадает в бригаду, где по любому поводу принято употреблять спиртное, то он, не задумываясь, перенимает эту традицию, заставляет себя пить, выполняя общее требование, подражая старшим членам бригады и безоговорочно подчиняясь им.

К доминирующей гиперпротекции относится и воспитание в условиях высокой моральной ответственности. Здесь повышенное внимание к ребенку сочетается с ожиданием от него успехов гораздо больших, чем он может достичь. Эмоциональные отношения более теплые, и ребенок изо всех сил искренне старается оправдать надежды родителей. В этом случае неудачи переживаются очень остро, вплоть до нервных срывов либо формирования комплекса неполноценности. В результате такого стиля воспитания возникает страх перед ситуацией напряженности, испытания, что в дальнейшем часто становится толчком к употреблению психотропных веществ.

Повышенное внимание к ребенку в сочетании с тесным эмоциональным контактом, полным приятием всех поведенческих проявлений означает воспитание по типу потворствующей гиперпротекции. В этом случае родители стремятся выполнить любую его прихоть, оградить от трудностей, неприятностей, огорчений. В такой семье ребенок всегда находится в центре внимания, он объект обожания, кумир семьи. «Слепая» любовь побуждает родителей преуве-

личивать его способности, не замечать отрицательные качества, создавать вокруг него атмосферу восхищения и похвалы. В результате у детей формируется эгоцентризм, завышенная самооценка, непереносимость трудностей и препятствий на пути к удовлетворению желаний. Такие подростки считают себя вне критики и осуждений и замечаний. Свои неудачи они объясняют несправедливостью окружающих либо случайными обстоятельствами. Эту позицию подкрепляет поведение родителей, которые всегда активно отстаивают интересы своего сына или дочери, не желают слушать об их недостатках и обличают всех, кто не понимает» их ребенка или «виновен» в его неудачах.

Естественно, что личность, сформированная в условиях воспитания по типу потворствующей гиперпротекции, очень часто испытывает отрицательные переживания при первых же столкновениях с реальностью. Лишение привычной атмосферы восхищения и незатрудненного удовлетворения желаний вызывает у подростка социальную дезадаптацию, поскольку воспринимается им как кризисная ситуация. Неумение преодолевать трудности, отсутствие опыта переживания отрицательных эмоций побуждают его к употреблению психотропных веществ, поскольку они дают возможность быстро и без всяких усилий (вещных, интеллектуальных, духовных) изменить свое психическое состояние.

Следует отметить, что подростки, воспитываемые в условиях потворствующей гиперпротекции, крайне редко попадают в поле зрения наркологов, потому, что среди них намного реже встречаются случаи употребления психотропных веществ. Просто родители всеми силами стараются скрыть факты употребления алкоголя или наркотиков. Сначала они пытаются не замечать того, что происходит, оправдывая

такое поведение подростка его тонким душевным складом, необходимостью стимулирования творческих способностей. Затем начинают его лечить частным образом, чтобы избежать возможной «утечки информации». И только когда подросток совершает преступление или все средства самостоятельного лечения исчерпаны, он поступает в наркодиспансер, чаще всего уже в очень запущенном состоянии.

### Гипопротекция

Воспитание по типу гипопротекции, напротив, означает пониженное внимание к ребенку. В этом случае родители крайне мало интересуются его делами, успехами, переживаниями. Формально запреты и правила в семье существуют, требования к ребенку предъявляются, но родители не контролируют их выполнение, просто забывая, что они ~~вчера~~ требовали от сына или дочери. Ситуация бесконтрольности, а то и безнадзорности ребенка обусловлена либо равнодушием родителей, либо их чрезмерной занятостью, сосредоточенностью на других жизненных проблемах. Недаром у подростков, ставших алкоголиками, родители либо нигде не работали и вели асоциальный образ жизни, либо, наоборот, были очень добросовестными, ответственными госслужащими, творческими или научными работниками, предпринимателями.

Если гипопротекция сочетается с хорошим эмоциональным контактом, то есть родители все же любят ребенка, хотя и не занимаются его воспитанием, то такой ребенок растет в ситуации вседозволенности, у него не вырабатывается привычка к организованности, планированию своего поведения. Преобладают импульсы, отсутствие представлений о том, что «хочу» должно быть на втором месте после «надо». У таких

детей к подростковому возрасту, по сути, не развивается саморегуляция, и их поведение аналогично поведению акцентуантов\* по неустойчивому типу (см. ниже).

К серьезным негативным последствиям ведет воспитание в условиях гипопротекции в сочетании с эмоциональной холодностью родителей, отсутствием душевного контакта. В этом случае ребенок постоянно ощущает свою ненужность, обделенность лаской и любовью. Он тяжело переживает равнодушное отношение, пренебрежение со стороны отца и матери и эти переживания способствуют формированию у него комплекса неполноценности. Дети, лишенные любви и внимания родителей, вырастают озлобленными, агрессивными. Они привыкают рассчитывать только на самих себя, во всех видят врагов, а своей цели добиваются силой или обманом.

Наиболее часто сочетание гипопротекции с эмоциональной холодностью (вплоть до эмоционального отвержения) встречается в социально неблагополучных семьях. Там, где родители злоупотребляют алкоголем, ведут аморальный образ жизни, дети обычно брошены, предоставлены самим себе, лишены элементарного ухода и заботы. Здесь часто применяют к детям физические наказания, побои и истязания за малейшие проступки или просто так, чтобы сорвать зло. Тяжелая домашняя обстановка побуждает подростка искать утешения в компании таких же обездоленных сверстников. Усвоенные от родителей представления о жизни и ее ценностях (асоциальное поведение, злоупотребление спиртными напитками, принципы вроде «У кого сила, тот и прав» и др.) они переносят в эту уличную группу, образуя свою криминогенную среду.

Очевидно, что воспитание по типу гипопротекции по сути оставляет ребенка один на один с жизненными трудностями. Лишенный руководства взрослого,

его защиты и поддержки, он испытывает отрицательные эмоциональные состояния гораздо чаще, чем может выдержать еще не сформировавшаяся личность. Поэтому вместо того, чтобы преодолевать трудности, искать выход из фрустрирующей ситуации, подросток ищет способ снять напряжение, изменить свое психическое состояние. В этом случае психотропные вещества выступают для него универсальным средством для решения всех его жизненных проблем.

Помимо рассмотренных выше основных типов неправильного воспитания, существует еще множество подтипов, где переплетаются различные элементы, входящие в основные. Собственно, в чистом виде указанные типы воспитания встречаются в реальной жизни гораздо реже, чем их сочетания. Это обусловлено прежде всего тем, что в настоящее время семья не представляет такого единства, как это было в прошлом веке. Зачастую члены семьи относятся к ребенку по-разному, создавая каждый свои условия воспитания. Например, отец может осуществлять воспитание сына по типу гипопротекции в сочетании с эмоциональной холодностью, мать — по типу доминирующей гиперпротекции в сочетании с повышенной моральной ответственностью, а бабушка, с которой внук проводит основную часть своего времени, — по типу потворствующей гиперпротекции. Что вырастет из такого ребенка? Трудно сказать. Но зато можно с уверенностью сказать, что условия для формирования его личности крайне неблагоприятны.

### **Неконгруэнтность в общении; альтернирующее воспитание**

Ситуация, когда к ребенку предъявляются противоречивые требования, когда устои и традиции в се-

мые практически отсутствуют, а нормы поведения непостоянны, наиболее опасна для формирования личности ребенка, особенно в раннем возрасте. Современные исследования показывают прямую связь алкоголизма и наркомании несовершеннолетних с такими условиями развития, как альтернирующий (переменный, чередующийся) тип эмоциональных отношений со стороны родителей и неконгруэнтность общения родителей с детьми.

Неконгруэнтность, то есть несоответствие слов родителей интонации и мимике, часто встречается в случае скрытого эмоционального отвержения ребенка. Слушая наставления и поучения родителей, находясь под постоянным контролем и вниманием взрослых, ребенок в то же время чувствует их неискренность, глубоко спрятанное равнодушие. Такая ситуация может сложиться в семьях с появлением мачехи или отчима, которые стараются играть роль хороших родителей. Ребенок глубоко переживает эту ситуацию, тонко чувствует фальшь отношений, понимает, что он «лишний», что его не любят. Менее очевидно для взрослых, но не менее остро для ребенка проявляется аналогичная ситуация и в родной семье. Например, радостный, сияющий первоклассник, весь измазанный грязью, с восторгом рассказывает матери, как они сажали деревья в школьном дворе. Мать хвалит его за участие в полезном деле, но лицо ее выражает досаду и недовольство по поводу испачканной одежды. Если ребенок постоянно сталкивается с тем, что родители, вроде бы слушая и отвечая ему, думают совсем о другом и это отражается в их мимике и интонациях, его внимание раздваивается из-за противоречивого содержания общения, что отражается и на его поведении, делая ребенка двигательным расторможенным, гиперактивным. Получая противоречи-

вую информацию от родителей, ребенок гораздо позже научится концентрировать свое внимание, вырабатывать формы целенаправленного поведения.

Еще более негативные последствия дает альтернирующее, то есть неустойчивое эмоциональное отношение со стороны родителей, особенно матери. Имеется в виду непоследовательность, немотивированность эмоциональных проявлений, когда похвала или упрек зависят от настроения, а не от объективного (хорошего или плохого) поведения ребенка. Особенно отрицательно сказывается такой тип отношений, если он начинается с раннего детства. Например, когда мать в хорошем настроении, она обнимает, целует ребенка, увлеченно играет с ним, то есть создает ему ситуацию удовлетворения, одобрения, счастья. Потом она отводит его в ясли или детский сад, уходит и надолго оставляет с чужими людьми, заставляя испытывать страх, тяжело страдать без ласки, утешения и, главное, ни за что, без всякой вины со стороны ребенка. Когда мать опять возвращается и забирает его домой, ей некогда играть с ребенком, она устала на работе, раздражена, сын или дочь кажутся ей надоедливými, невыносимыми, капризными. Поэтому мать отталкивает ребенка: «Отстань, мне некогда!», «Не мешай, я занята!», «Иди отсюда, играй сам, мне не до тебя!» Ребенок обижается, плачет, снова идет к матери. Мать наказывает его за капризы, а ребенок не может понять, что случилось, что плохого он сделал. Утром он вел себя так же, и все было хорошо, мать была довольна им, а вечером почему-то все плохо. Потом, когда мать опять в хорошем настроении, жизнь для ребенка снова прекрасна, хотя ведет он себя точно так же, как всегда.

В результате малыш усваивает тот факт, что все происходящее (нежность и ласка матери или ее раз-

дражительность и строгость) зависит не от его поведения, а от внешних причин, обстоятельств, времени. Вчера было плохо, сегодня хорошо, потом опять будет плохо — почему?

Ребенок не может понять, что происходит с матерью, почему она меняет одну «личину» на другую, относится к нему так по-разному. В конечном счете он вообще отказывается от попыток понять причинно-следственные связи окружающего социума, не анализирует соответствие своих поступков социальным нормам, не вникает в причины изменения настроения у самого себя, не ищет источник своих радостей и огорчений, поскольку они непредсказуемы, как непредсказуемо настроение его матери. Такое непонимание причинно-следственных связей между своими поступками, действиями и эмоциональным состоянием по мере взросления ребенка делает все более прочным представление о независимости изменений своего психического состояния от собственных усилий. Став взрослым, такой человек, желая поднять свое настроение (если оно «не хочет» повышаться само собой), прибегает к искусственному способу регулирования психического состояния, например, к употреблению психотропных веществ.

Помимо негативных последствий неправильного воспитания, особо следует отметить пагубное влияние на развитие ребенка неблагоприятной обстановки в семье, вызванной конфликтными отношениями между родителями. Ребенок (особенно маленький) не может определить, кто из родителей прав. Он не знает, на чью сторону становиться, и тяжело страдает, буквально «разрываясь» между родителями, сопереживая им обоим, потому что любит обоих и нуждается в любви отца и матери в равной степени. Позже он научится ограждать себя от таких пережива-

ний, начнет избегать семейных сцен, уходя из дому или не обращая на них внимания, иногда даже посмеиваясь над «причудами» родителей. Однако эта защита будет достигнута дорогой ценой — ценой отчуждения от родителей, высокомерия по отношению к ним, эгоизма, циничного отношения к чувствам других людей.

Влияние супружеских конфликтов не только на развитие личности, но и на возникновение отклонений в психике детей (неврозы, психотические реакции и др.) давно известно детским психиатрам. Если родители используют ребенка как орудие в семейных баталиях, то конфликт между взрослыми перекладывается на плечи детей, глубоко раня их неокрепшую психику. Например, мать, убеждая сына или дочь «не любить» папу, вынуждает ребенка лгать, делать в угоду маме вид, что он действительно больше не любит папу, воспитывает в нем лживость, притворство, скрытность.

Иной раз отклонения в развитии психики ребенка или его плохое поведение, возникшее как следствие конфликтных отношений между родителями, становятся стабилизаторами отношений в семье. Пока ребенок, на котором вымещается супружеский конфликт, болен или его поведение вызывает опасения, муж и жена невольно объединяются в общей заботе о нем, острота их конфликта ослабевает. Когда же ребенок выздоравливает или его поведение нормализуется, конфликт между родителями вспыхивает с новой силой. Получается, что выздоровление ребенка дестабилизирует такую семью, и наоборот, семья сохраняется за счет здоровья ребенка. Поэтому лечение невротических или поведенческих расстройств у детей — это прежде всего лечение семьи, в которой они живут. Иногда удавалось вылечить некоторые расстройства (ночные страхи, внезапно

возникшее заикание и другие отклонения), воздействуя только на родителей (в основном на мать), даже без непосредственного контакта с ребенком.

Таким образом, семья, не сумевшая дать ребенку родительской любви, заботы, душевного контакта, ощущения защищенности, устойчивости и гармоничности отношений, приводит его к самой разнообразной психической и личностной патологии в будущем, которая в свою очередь является предпосылкой употребления психотропных веществ.

Отчужденность детей от родителей, их безнадзорность, неумение почувствовать радость от хорошо выполненной работы приводят к неприятию мира духовных ценностей, нравственных идеалов, признанных обществом.

#### **4. ОТКЛОНЕНИЯ В РАЗВИТИИ ПСИХИКИ РЕБЕНКА КАК ПРЕДПОСЫЛКА К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ПОТРЕБНОСТИ В ИЗМЕНЕНИИ СВОЕГО ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ**

Наблюдения за алкоголиками, а тем более наркоманами, токсикоманами, которые добровольно отравляют свой организм, губят свою жизнь, вызывают сомнения в том, что они психически нормальны. Попытка объяснить возникновение у человека безудержной тяги к алкоголю тем, что изначально он был неполноценным в нервно-психологическом отношении, вначале получила широкое распространение. Относительно наркомании и токсикомании эта точка зрения сохраняется у многих наркологов и сейчас.

Однако по мере накопления научных данных выяснилось, что роль психопатологических факторов была несколько завышена. Если в 20-е годы счита-

лось, что 91% алкоголиков имели нервно-психические отклонения еще до начала заболевания, то уже в 50-е исследователи называли значительно меньшее количество — 50—60%. В настоящее время эта цифра у большинства исследователей не превышает 25—40% (А.А. Вдовиченко, 1989).

Следует уточнить, что подразумевается под нервно-психическими отклонениями. Это понятие включает умственную отсталость, отклонения в эмоционально-волевой сфере и различные последствия органического поражения головного мозга разной степени выраженности. Так, по данным В.Т. Кондращенко (1988), среди подростков с признаками пьянства (эпизодическое, частое и систематическое) 24,8% составили психопаты; 12,4% — лица с отдаленными последствиями органического поражения головного мозга и психопатизацией личности; 10% — олигофрены (легкая и умеренная степень дебильности); 9% — лица с прочими психическими нарушениями.)

Потребность в психоактивных веществах опосредованно связана и с минимальными мозговыми дисфункциями, то есть незначительными нарушениями нормального процесса созревания мозговых структур. Такие нарушения могут возникнуть вследствие родовой травмы, воздействия инфекций, токсических веществ, радиоактивного облучения как до рождения ребенка (через организм матери), так и после. У детей с минимальными мозговыми дисфункциями — повышенная подвижность, они чрезмерно активны, беспокойны, не могут долго удерживать внимание, концентрировать его на чем-то одном, даже очень важном. Это сочетается со сниженной работоспособностью, обычно проявляющейся с началом обучения в школе.

При всем желании хорошо учиться такие ребята не могут сосредоточиться, они невнимательны к объясне-

ниям учителя, быстро устают на уроке и начинают шалить, смешить других учеников; иногда проявляют раздражительность, агрессивность, плаксивость, либо становятся вялыми, апатичными и буквально «спят с открытыми глазами».

При благоприятных условиях развития, специальном щадящем режиме умственных нагрузок, доброжелательном отношении учителей, правильном воспитании в школе и дома минимальные мозговые дисфункции компенсируются и не приводят к отрицательным последствиям. В противном случае возможна социальная дезадаптация ребенка, что в свою очередь является почвой для возникновения потребности в изменении психического состояния.

### **Психопатии и акцентуации характера**

Следующей группой отклонений в психическом развитии являются психопатии. *Психопатии* (от греч. *psychē* — душа и *pathos* — страдание) — это выраженные характерологические нарушения, которые проявляются во всех сферах жизнедеятельности (в школе, семье, со сверстниками), не зависят от ситуации и резко нарушают взаимоотношения с окружающими, не давая возможности человеку приспособиться к жизни среди людей. Психопаты особенно подвержены злоупотреблению психоактивными веществами. Среди больных алкоголизмом от 20 до 50% (по данным разных авторов) страдали психопатиями до того, как стали злоупотреблять спиртными напитками. Среди тех, кто впоследствии стал наркоманом, диагноз «психопатия» имели 30—40% (А.А. Вдовиченко, 1989).

Поскольку поведение психопатов резко противоречит общепринятым нормам, они рано попадают в

поле зрения психиатров. Уже в подростковом возрасте такие дети обычно состоят на учете в психоневрологическом диспансере, в связи с чем выявление их не представляет для учителей и воспитателей самостоятельной проблемы. Рекомендации относительно правильного педагогического подхода к таким ученикам можно получить у врача-психиатра, поэтому не будем подробно останавливаться на характеристике поведения психопатов.

Более сложная проблема — дети с акцентуациями характера. К тому же, как показали последние исследования, у наркоманов гораздо чаще в период, предшествующий употреблению психоактивных веществ, проявлялись не психопатии, а именно акцентуации характера. *Акцентуации характера* — это варианты нормального характера, определенные черты которого чрезмерно ярко выражены, усилены (акцентуированы). Акцентуированные черты определяют психический склад и обуславливают специфику адаптации человека к окружающей социальной среде. Эта специфика состоит в том, что в отношении некоторых психогенных\* воздействий человек очень уязвим, а других — нормально и даже повышено устойчив. Акцентуации характера присущи примерно половине всего населения, а среди подростков эта цифра еще больше.

Следует подчеркнуть, что люди, которым свойственны акцентуации характера, вполне здоровы психически. Более того, при благоприятном влиянии социального окружения и правильном воспитании эти особенности могут выступать как одаренность, поскольку они создают предпосылку для высоких достижений в некоторых областях общественно полезной деятельности. Однако при неблагоприятных условиях акцентуированные черты нарушают равно-

весие характера, приводят к дезадаптации, возникновению внутриличностных и межличностных конфликтов.

Акцентуации характера прослеживаются либо на протяжении всей жизни, либо относительно длительный период. Обычно они проявляются в ответ на те психогенные факторы, для которых уязвим тот или иной тип акцентуации. В силу того, что этап подросткового возраста — кризисный в ходе развития личности, акцентуации характера наиболее часто обнаруживаются именно в этот период. Если психогенные воздействия будут компенсированы, в дальнейшей жизни затруднений в адаптации не возникнет.

Как уже отмечалось, акцентуации являются вариантами нормального характера. Речь идет о крайних вариантах нормы, то есть о людях, характер которых находится между стандартным типом и психопатиями. Иными словами, это как бы промежуточные (переходные) типы характера. Соответственно и название типов акцентуаций связано с клинической психиатрической классификацией психопатий.

Акцентуации характера определенного типа отличаются от психопатий такого же типа своей избирательностью, нестабильностью и более слабой выраженностью, благодаря чему социальная адаптация подростка не нарушается на столь длительный период, как при психопатиях. Негативные поведенческие проявления характера акцентуанта обычно возникают в ответ на определенный внешний воздействующий на него фактор. При этом человек все же может сохранять ситуативный самоконтроль за своим поведением. Например, деспотический, циничный, грубый в семье подросток эпилептоидного типа акцентуации понимает, что вести себя так в официальной обстановке нельзя. Подросток неустойчивого типа охотно

пьянствует со сверстниками, но если в семье его за это наказывают, старается не приходиться домой пьяным. У психопата такая избирательность поведения отсутствует, для него не существует никаких ограничений.

Психопатии возникают как следствие органического поражения головного мозга, врожденной неполноценности нервной системы. Акцентуации связаны с функциональными нарушениями деятельности мозга и нервной системы. Они могут быть компенсированы, либо, наоборот, усилены под влиянием вредных факторов внешней среды.

Исследователи представляют различные классификации типов акцентуаций характера, однако по сути они схожи, а число акцентуаций колеблется от 10 до 12, не считая подтипы и смешанные типы, которые составляют почти половину явных акцентуаций. Мы не будем здесь рассматривать все типы, поскольку далеко не все являются предрасполагающими к употреблению психоактивных веществ. Напротив, при некоторых акцентуациях (сенситивный, лабильный, психастенический и астеноневротический типы) крайне редко встречаются подростки, принимающие наркотики или алкоголь.

Наиболее тесно связаны с употреблением психоактивных веществ неустойчивый, гипертимный, эпилептоидный, эксплозивный и истероидный типы акцентуаций.

### **Неустойчивый тип**

Неустойчивый тип акцентуации характеризуется прежде всего отсутствием способности к целенаправленной деятельности, слабоволием. Сам термин — неустойчивый тип — отражает неустойчивость воли, отсутствие произвольной направленности поведения.

Таким подросткам свойственна психическая незрелость, как бы остановка в формировании самосознания. Это проявляется в легкомыслии, поверхностности суждений, отсутствии собственного мнения и устойчивости интересов, повышенной внушаемости и пассивной подчиняемости. Их поступки определяются не внутренней убежденностью, а случайными обстоятельствами. Поэтому выработать у них стойкие формы реагирования, устойчивые правильные привычки поведения крайне сложно. Они легко поддаются влиянию окружающей их микросреды и охотно идут на поводу у более инициативных и целеустремленных сверстников.

Подростки с неустойчивым типом акцентуации не любят преодолевать трудности, избегают препятствий, предпочитают скорее вообще отказаться от цели, чем настойчиво добиваться ее. Они ищут сиюминутных легких удовольствий и развлечений. Неудержимая тяга к наслаждениям и праздному времяпрепровождению (гедонизм) определяет их жизненную философию. Обычно такие подростки равнодушны к своему будущему, не задумываются о нем, живут сегодняшним днем.

Акцентуация характера по неустойчивому типу может проявляться довольно рано, с началом школьного периода. Такие дети непослушны, часто нарушают дисциплину, с трудом усваивают элементарные правила поведения в школе. Они не хотят учиться, ищут возможности избежать даже минимальных нагрузок. Рано начинают прогуливать уроки, бесцельно шатаясь по улицам. При угрозе наказания сразу же легко подчиняются, поскольку трусливы и боятся родителей, однако быстро забывают о своих обещаниях исправиться, и все опять идет по-прежнему.

Подростки с неустойчивой акцентуацией очень общительны. Они не переносят одиночества, поскольку, оставшись наедине с собой, не знают, что делать, чем занять себя. Обычно их привлекают асоциальные компании, где они наиболее полно удовлетворяют свою потребность в развлечениях и отвращение к труду, учебе.

Среди подростков с аддиктивным поведением акцентуации характера по неустойчивому типу встречаются едва ли не чаще всего. Это и понятно: изменить свое настроение (психическое состояние) от отрицательного к положительному они стремятся с помощью чувственных наслаждений, а психоактивные вещества как раз и дают этот эффект «в чистом виде», без каких-либо духовных усилий или продуктивной деятельности с их стороны.

### **Гипертимный тип**

Гипертимный тип акцентуации характеризуется прежде всего активностью, энергичностью, «бьющей через край» инициативой. Подростки с акцентуацией по гипертимному типу очень подвижны, решительны, часто проявляют лидерские тенденции. Их легко определить даже по внешнему виду: всегда в хорошем настроении, преисполненные безудержного оптимизма, энтузиазма либо беззаботного веселья, они неутомимы, шумливы. У них цветущий, жизнерадостный вид, выразительное подвижное лицо, быстрые и целеустремленные движения.

Гипертимы больше всего любят новизну: новую обстановку, новые знакомства, новые предметы, новые ощущения. Смена впечатлений, риск, авантюры — вот что их привлекает. Очень общительные, они стремятся быть в кругу сверстников, являясь заводилами

всевозможных проделок, приключений, часто нарушая при этом границу между дозволенным и запретным. Ловкие и изворотливые, склонные ко лжи и хвастовству, эти подростки рассказывают всякие истории и небылицы вдохновенно, увлекательно, интересно. Они не терпят возражений и критики в свой адрес. У них гипертрофированно завышена самооценка, им чужды скромность и угрызения совести. Реакции, связанные с формированием самосознания, поисками смысла жизни, своего места в мире взрослых, для подростков с гипертимными чертами не характерны. Будущее они видят в радужном свете, полным блестящих перспектив, а настоящее обычно представляется безоблачным и прекрасным.

Такие подростки плохо переносят монотонность и однообразие. Они страстно увлекаются, энергично берутся за дело, но когда надо проявить терпение, выдержку, аккуратность, усидчивость, сразу остывают. Даже имея хорошие способности, такие подростки учатся неровно, школьные знания усваивают отрывочно. И в дальнейшем вся их жизнь состоит из взлетов и падений: сначала легко добиваются первых успехов, а потом все теряют; блестяще начинают интересное дело, но бросают его на полпути, не доведя до конца.

Высокая активность и энергичность гипертимов обычно вступает в противоречие со школьным режимом, отсюда частые нарушения дисциплины. Всякое ограничение свободы, опека, тем более контроль вызывают у них бурный протест. Они не хотят подчиняться, не умеют считаться с чужим мнением, не чувствуют дистанции в отношениях со старшими. Это вызывает конфликты с учителями, родителями и способствует раннему стремлению подростка выйти из-под контроля взрослых.

Среди подростков с гипертимным типом акцентуации распространены побег из дому и бродяжничество. Обычно они убегают после очередного конфликта. Но не сложная семейная ситуация — первопричина такого поступка, скорее это проявление нетерпимости к какой-либо регламентации поведения, чрезмерно выраженное стремление к независимости, ненасытная жажда деятельности и новых острых ощущений.

Такие черты характера гипертимных подростков являются благодатной почвой для делинквентного поведения. Познакомившись с асоциальной группой, они сразу принимают ее законы и с удовольствием включаются в противоправную деятельность. В правонарушениях их привлекает прежде всего риск, пьянящее чувство опасности. Им нравится участвовать в рискованном «деле», удовлетворяя при этом свое стремление к приключениям, авантюрам, желание чувствовать себя героем среди асоциальных сверстников. После успешно проведенной «операции» любят выпить и «побалдеть» в веселой компании. Не задумываясь, охотно принимают предложение попробовать наркотик, опять же удовлетворяя свою потребность в новых ощущениях, меняя состояние своего сознания теперь уже с помощью психотропных веществ.

### **Эпилептоидный тип**

Эпилептоидный тип акцентуации характера отличается инертностью эмоций, обидчивостью, злопамятностью, мстительностью, болезненной настойчивостью в достижении целей. Длительные, иногда продолжающиеся сутками дисфории подростков-эпилептоидов проявляются в их внешнем виде: мрачно-угрюмом выражении лица, молчаливой недоброжелательности

к окружающим. Приступы расстройства настроения возникают периодически, без каких-либо явных причин и сопровождаются состоянием тоски, страха, досады, гнева. Подростка начинает все раздражать, сами собой вдруг всплывают в памяти старые обиды, конфликты, все вызывает ненависть и отвращение. Сам того не сознавая, он ищет повод для ссоры, конфликта, драки. Характерно, что чаще всего поводом для такой вспышки становится ничтожная случайность, которая служит последней каплей, и гнев вырывается наружу, выплескивается на первого попавшегося.

Аффективная вспышка эпилептоида длится долго, отличается силой и необузданностью, яростью, жестокостью. Подросток в этот момент плохо контролирует себя, не соизмеряет свои силы с силами объекта нападения. Он может напасть на гораздо более сильного противника, либо, наоборот, наносит тяжелые увечья слабому и незащищенному, продолжая избивать свою жертву даже тогда, когда сопротивления давно уже нет, поскольку не может остановить свою агрессивную реакцию.

Эпилептоидам, наряду с инертностью эмоций, свойственна тугоподвижность процессов мышления. Для них затруднен даже процесс восприятия чужих мыслей, поэтому приходится долго и детально все объяснять, чтобы быть правильно понятым, а потом также долго ждать ответа. Тяжеловесность мышления эпилептоидов, свидетельствующая о плохой переключаемости психических процессов, связана с ригидностью\* («вязкостью» мышления, застревании на одном эмоциональном состоянии). Ригидность проявляется также в педантизме, повышенной аккуратности, мелочности, предпочтении занятий, требующих большого терпения, усидчивости, монотонности. Подростки-эпилептоиды очень консервативны, не любят ка-

ких-либо новшеств, подозрительно относятся к ним. Даже по внешнему виду можно определить эпилептоида, поскольку им свойственна медлительность движений, бедность мимики, неразговорчивость.

Среди сверстников эпилептоидные подростки стремятся занять роль лидера, поскольку властны, эгоистичны, любят подчинять себе других. Удерживаясь на лидерских позициях путем запугивания членов группы и применяя физическую расправу с непокорными, они не прислушиваются к чужому мнению, не терпят возражений и критики в свой адрес. Со свойственной им педантичностью, затаив злобу, могут месяцами выслеживать свою жертву, чтобы при удобном случае отомстить. Таким путем им удается держать в страхе ровесников, а иногда подчинять себе и старших, в том числе родителей. Попадая в обстановку строгой дисциплины, жесткого режима, эпилептоиды все равно находят возможность удовлетворить свое властолюбие. Они угождают перед воспитателями или учителями, льстят им, наушничают и доносят на одноклассников. Причем делается это не из благих побуждений, а чтобы посмотреть, как будет мучиться жертва доноса, почувствовать свою власть над ней, а для себя добиться особых привилегий.

Подросткам с эпилептоидной акцентуацией характера свойственна интенсивность, необузданность примитивных влечений. Их поведением управляют природные инстинкты, а не доводы рассудка, зачастую вопреки ему. Это проявляется в садистских или мазохистских наклонностях. Так, они получают наслаждение, изощренно мучая малышей, слабых и беззащитных, истязая и забивая до смерти животных; могут «из интереса» испортить настроение близким; спокойно, не повышая голоса, довести родителей «до белого каления», а потом уйти из дома и подолгу не

возвращаться. Они вообще склонны к немотивированным побегам из дому. В тех случаях, когда агрессия направлена на самих себя, наносят себе повреждения, обнаруживая стойкую суицидальную\* настроенность.

Нарушения влечений нередко проявляются в склонности к поджогам (пиромании), бродяжничеству (дромомании), сексуальных извращениях. Подростки-эпилептоиды любят созерцать пылающие костры, горящие дома, наслаждаясь видом пламени. Половые инстинкты пробуждаются очень рано и интенсивно. Эпилептоиды неразборчивы в выборе партнера, неумеренны и склонны к садизму и мазохизму в половых эксцессах.

Черты характера подростков с эпилептоидной акцентуацией препятствуют нормальному процессу социализации, они часто испытывают негативные переживания, периодически возникающие приступы необъяснимого, непонятного им самим мрачного, угрюмого настроения и ищут способ изменить свое психическое состояние, избавиться от отрицательных эмоций. С первой же пробы у них возникает сильное влечение к психотропным веществам. Крепкие спиртные напитки они употребляют в больших дозах, пьют до «отключения». У подростков с эпилептоидной акцентуацией очень часто отсутствует защитный рефлекс на передозировку спиртного, поэтому уже с самого начала злоупотребления у них отмечаются симптомы, характерные для алкоголизма. По аналогичной схеме у них идет и наркотизация. «Мягкие» и активизирующие наркотики (гашиш, психостимуляторы) не удовлетворяют их, и они сразу переходят на сильнодействующие, «оглушающие» (опиаты, барбитураты, транквилизаторы).

Итак, эпилептоидный тип акцентуации характера является очень сложным и неблагоприятным в пла-

не социализации ребенка. Именно среди подростков с этим типом акцентуации отмечается наибольшее количество алкоголиков, наркоманов, преступников.

### **Эксплозивный (возбудимый) тип**

Эксплозивный (возбудимый) тип акцентуации характера по таким чертам, как гневливость, аффективная взрывчатость, сила инстинктивных влечений, сходен с эпилептоидным. Однако отличается от него отсутствием мнительности, неумением затаивать злобу и долго выслеживать обидчика с целью нанесения ему ответного удара. Не свойственны и периодически возникающие, немотивированные приступы мрачно-угрюмого настроения, когда раздражение, постепенно накапливаясь, прорывается аффективным приступом. Напротив, аффективные вспышки возникают сразу, вслед за тем, что их спровоцировало. Причины подобных реакций могут быть самые различные: например, получив плохую оценку, подросток в гневе хватает тетрадь, рвет ее на части, топчет ногами; или, если ему не понравилась еда, может запросто швырнуть тарелкой в стену; если возник спор с кем-то из ребят, не задумываясь, пускает в ход кулаки и т. д.

Общая повышенная возбудимость, склонность к бурным аффективным и двигательным реакциям проявляются довольно рано. Еще будучи дошкольником, такой ребенок на любые замечания, отказ выполнить его желание сразу же возбуждается, краснеет, начинает кричать, плакать, драться, либо хаотично двигать руками и ногами, заикаться. С возрастом эти реакции видоизменяются (в соответствии с культурными нормами социальной среды), однако суть их остается та же: вегетососудистые изменения, расши-

рение зрачков, учащенное дыхание, агрессия или аутоагрессия.

Однако бурная реакция, вспыхнувшая в ответ на любое противодействие, быстро проходит. Успокоившись, подростки обычно сожалеют о происшедшем. Воспитательные меры часто оказываются неэффективными, так как ребенок, искренне желая вести себя хорошо, не в силах сдержать свою импульсивную реакцию в случае невозможности сразу же удовлетворить очередное возникшее желание. Сфера влечений, порождающая импульсы, остается недоступной для педагогических воздействий и неуправляема для самого подростка.

Эти черты характера, сочетаясь с личностной незрелостью, узостью интересов, повышенной внушаемостью, способствуют быстрому формированию пристрастия к психотропным веществам. Неуживчивые, конфликтные, не терпящие, когда им в чем-то перечат, подростки с возбудимым типом акцентуации часто испытывают отрицательные эмоции и ищут способ изменить свое психическое состояние. Попробовав психотропные вещества, они не задумываясь вновь и вновь стремятся к повторению понравившихся ощущений.

### **Истероидный тип**

Истероидный тип акцентуации характеризуется прежде всего демонстративностью, театральностью, позерством, стремлением вызывать у окружающих удивление и восхищение, быть в центре внимания. Истероиды всегда считают себя лучше, чем они есть на самом деле, их претензии превышают реальные возможности. Подростки с этим типом акцентуации характера любят экстравагантно, броско одеваться,

им нравится выступать с эстрады, они выбирают необычные виды спорта, приносят в класс всякие оригинальные вещицы или сенсационную информацию, делают все, чтобы быть на виду. Если им не удастся вызвать восхищение окружающих своими успехами, они согласны на скандальные ситуации, лишь бы обратить на себя внимание: устраивают ссоры, конфликты с длительными разбирательствами, наслаждаясь своим положением «героя» дня.

Подростки-истероиды не терпят, если в их присутствии кого-то хвалят, а их не замечают. Того, кто их игнорирует, кто к ним равнодушен, они считают злейшим врагом. Но если к ним проявили интерес, удивление, восхищение, они становятся легко внушаемы, послушны, нежны и ласковы к этому человеку. Особенно ярко заметны такие проявления у девочек, среди которых, кстати, наиболее распространен этот тип акцентуации.

Желание обратить на себя внимание, казаться необычным, особенным, интересным побуждает подростка к фантазированию, он сочиняет про себя истории, где выглядит человеком необычайным, со сверхъестественными возможностями. Например, мальчики хвастаются своими сексуальными победами, а девочки изображают из себя опытных, все познавших женщин.

Поскольку употребление наркотиков, спиртных напитков, связь с преступным миром вызывают любопытство, удивление, а иногда и восхищение у обычных благополучных подростков, истероиды любят проявить свою осведомленность в этой сфере, часто даже самооговаривают себя, выдавая чуть ли не за предводителя преступной группировки. Нередко подростки-истероиды приходят в асоциальные группы только для того, чтобы потом было о чем рассказать своим одноклассникам, наслаждаясь ощущением

интереса к себе. Они легко усваивают стереотипы поведения, моральные нормы, привычки новой микросреды. Им нравится пить в компании, поскольку им важен сам ритуал выпивки, атмосфера застолья, где они чувствуют себя еще более оригинальными, раскованными, театральными. Любят изображать себя этакими знатоками, алкогольными эстетам, бравировать своим опытом и умением пить. Чтобы подтвердить это, могут доводить себя до тяжелой степени опьянения.

Злоупотребление психотропными веществами у подростков-истероидов имеет в некотором роде вторичный характер, то есть не прямо исходит из потребности изменить психическое состояние, а сопутствует удовлетворению основной потребности быть в центре внимания. Тем не менее формирование влечения к алкоголю и тем более к наркотикам может возникнуть уже в силу тех психофармакологических свойств, которыми обладают эти вещества.

\* \* \*

Мы рассмотрели некоторые типы акцентуаций характера, предрасполагающих к формированию у подростка влечения к психотропным средствам. Хотелось еще раз подчеркнуть, что такие характерологические заострения являются крайними вариантами нормальной психики. Дети, имеющие акцентуации характера, совсем не обязательно станут алкоголиками, наркоманами или преступниками. Все зависит от того, какие воспитательные воздействия будут применяться к ним, какая социальная микросреда их окружает. Существует даже специальный термин «психопатизирующее воздействие», который означает, что подросток с акцентуацией характера находится в неблагоприятных условиях воспитания, на него ока-

зывают влияние психогенные факторы, усиливающие его акцентуацию и ведущие ко все большему нарушению социальной адаптации.

Правильное воспитание, благоприятные условия микросреды компенсируют акцентуации характера, помогают добиться успехов в жизни; неправильное воспитание и неблагоприятные социальные условия не только оказывают психопатизирующее воздействие на акцентуанта, но и могут исковеркать судьбу ребенка, родившегося без каких-либо отклонений в психическом развитии. В этом случае следует говорить уже об отклонениях в развитии личности.

Независимо от того, какая причина вызвала нарушение отношений подростка с окружающей социальной средой — отклонения в развитии психики или отклонения в личностном развитии, либо и то и другое, он жаждет избавиться от отрицательных эмоций, изменить свое психическое состояние. Если средством достижения этой цели станут психотропные вещества, то формирование влечения к ним будет развиваться по единой для таких подростков схеме.

## **5. ДИНАМИКА ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

Хорошо, если ребенок, развитие которого в результате неблагоприятного влияния семьи либо особенностей функционирования высшей нервной деятельности протекает с осложнениями, оказывается во внесемейных социальных условиях, способных компенсировать эти недостатки, выровнять наметившиеся отклонения в его личности. Если этого не происходит, дальнейшее его развитие идет стихийно, по линии наименьшего сопротивления: подросток не пытается путем самовоспитания выработать в себе качества, обеспечиваю-

щие успех и удовлетворенность жизнью, а выбирает более легкий и простой путь — сразу изменить свое психическое состояние, добиваясь тех же эмоций путем употребления психотропных веществ.

Не принимая социально одобряемые стандарты поведения, подросток становится незащищенным от норм и ценностей субкультуры уличных подростковых групп и легко усваивает их: культ силы, ложные формы проявления взрослости (курение, употребление алкоголя и наркотиков, умение ругаться, драться), высокомерие и цинизм по отношению к законопослушным гражданам, противоправные действия и преступления как высшую «доблесть». Следует подчеркнуть, что чем менее развито самосознание подростка, чем меньше оно индивидуализировано, тем сильнее его потребность быть в группе, где четко распределены ролевые функции, а групповые нормы поведения примитивны и просты для усвоения.

Усиление реакции группирования у подростков, растущих в неблагоприятных условиях личностного развития, объясняется страхом перед миром взрослых. Ведь им приходится постигать его самостоятельно, без психологической, духовной помощи и эмоциональной поддержки родителей. Этот болезненный процесс легче протекает в группе, где подросток чувствует себя защищенным. Идентифицируя себя с группой, он чувствует себя уверенней перед лицом макросоциума, к которому необходимо приспособляться, а в иных случаях и противостоять.

Расхожее представление о том, что «хорошего» мальчика затянула уличная компания, не совсем верно. В асоциально направленную группу действительно случайно могут попасть многие подростки, но остаются в ней они уже не случайно.

## Асоциальные группировки

Особенности асоциальных группировок привлекают туда именно тех подростков, которые не достигли личностной зрелости и чувствуют себя комфортно лишь в такой группе: с ее общими моральными ценностями и нормами поведения, над которыми не принято задумываться, а нужно просто подчиняться; с жесткой иерархией отношений (лидер, приближенные, «шестерки»); с необходимостью идентификации себя со всеми членами группы, что дает чувство защищенности; с присущими им способами достижения эмоционального благополучия (вплоть до употребления психотропных веществ). Специальные исследования, проведенные в таких группах, показали, что они состоят из подростков, имеющих более низкий по сравнению с возрастной нормой уровень психического развития, сходные интересы и потребности и, главное, часто испытывающих состояние эмоционального дискомфорта.

Обособленность асоциальной группы от других подростковых объединений, стремление к полной автономии, противопоставление себя миру взрослых дает подросткам, входящим в нее, ощущение своей взрослости, независимости, удовлетворяет потребность в самоутверждении. Эта же потребность, вероятно, стимулирует агрессивность членов группы, желание путем насилия стать «хозяевами» своей территории, держать в страхе весь район и т. д.

Устроенные подобным образом группы представляют собой благоприятную почву для антисоциальной деятельности. Они обычно больше по численности, чем группы благополучных подростков, имеют постоянного, часто властного, авторитетного лидера, старше большинства других членов. Нередко им ста-

новится ранее судимый взрослый или преступник, сильная личность с хорошими организаторскими способностями, умеющая привлечь, а затем и подчинить себе подростков.

Структура группы иерархична, с четко определенной ролью каждого, стоящего на той или иной ступени иерархии. То, что имеет право делать и говорить лидер или его приближенные, не имеет права даже думать «шестерка» — самый пренебрегаемый, находящийся на нижней ступени подросток. С другой стороны, группа обеспечивает защиту всех своих членов от нападков представителей других аналогичных групп, жестоко наказывая обидчиков («стенка на стенку»). Обычно такие группировки имеют каждая свою территорию (двор, улица, чердак, подвал, иногда даже район города), ревностно охраняемую от посягательств других группировок, с которыми они чаще всего находятся в конфликте.

Асоциальность подобных групп, не всегда проявляясь в действиях, всегда отражается в моральных ценностях и нравственных нормах. Там лидируют либо физически сильные подростки, либо энергичные и интеллектуально развитые, опирающиеся на физическую силу малоинтеллектуального приближенного (ординарца). Ценится наглость, жестокость, агрессивность. Характерна не критичность к мнению лидера и его подручных, легкая индукция\* эмоций, мнений и состояний, то есть когда высказанная кем-то из стоящих на более высокой ступени иерархии мысль либо выраженное чувство моментально передаются остальным членам группы без переосмысления полученной информации. Основной стиль времяпрепровождения — нецеленаправленная деятельность в основном развлекательного, игрового характера.

Естественно, что асоциальная группа формируется из так называемых «трудных» подростков и детей, которые не сумели нормально адаптироваться в школе и семье. Здесь они находят понимание, поддержку, ощущение своей значимости, что делает особо привлекательным (а может, и жизненно необходимым) общение с такими же «изгоями», как они.

Однако и вполне благополучные, на первый взгляд, подростки могут попасть в группу, хотя и по другим причинам: в ответ на жесткую регламентацию их поведения родителями (реакция эмансипации); в силу поисковой подростковой активности; с целью получения информации, обычно скрываемой от них взрослыми; в силу инерции (когда подросток приходит в группу следом за одноклассником, поскольку дружит с ним с детского сада); вследствие отсутствия других, более приемлемых для него форм досуга и среды общения и др.

Учитывая большую значимость общения в подростковом возрасте, можно уверенно говорить о том, что то, как дальше будет складываться судьба подростка, насколько велико будет на него влияние асоциальной группы, зависит от многих факторов, но прежде всего от личности самого подростка, от особенностей его психического развития и от того, в какую группу он попадет. Иногда бывает, что только место проживания и учебы толкают подростка в ту или иную асоциальную группу. Из-за интеллектуальной и социальной незрелости он быстро уступает психологическому влиянию ее лидера, начинает во всем следовать обычаям и нормам поведения, принятым в ней, потому что «все так делают». Чем менее индивидуализировано сознание подростка, тем слабее его связь с родителями, и чем ярче выражена реакция эмансипации, тем больше вероятности, что такая асоциаль-

ная группа станет для него референтной, то есть наиболее значимой, определяющей все его поведение.

В асоциально направленной группе всегда имеет место злоупотребление алкоголем, поскольку это обязательный атрибут преступного мира, которому подражают входящие сюда подростки. Нередко превращение такой группы в собственно криминальную или наркоманическую. Обычно такое превращение связано с появлением лидера — взрослого или старшего по возрасту, часто уже судимого и имеющего опыт употребления наркотиков. Он начинает активно предлагать подросткам попробовать наркотик, красочно описывая его «чудодейственные» свойства и убеждая в безвредности наркотических веществ.

### **Этап первых проб**

Первые пробы наркотика чаще всего начинаются с гашиша. Во время очередной выпивки в укромном месте, где собралась группа, кто-то пускает по кругу «косяк». Каждый затягивается сигаретой с гашишем и передает следующему. Те, у кого курение гашиша вызывает защитную отрицательную реакцию, обычно не признаются в этом, а приспособливаются к общему настроению.

Реже первым наркотиком, который пробует подросток, бывает препарат опия. Это происходит, когда новичок попадает в уже сформировавшуюся наркоманическую группу или имеет друга — опытного наркомана, уговорившего его «поймать настоящий кайф».

Этап первых проб не является болезнью, он не имеет никаких наркологических закономерностей и целиком относится к поведенческим нарушениям. Более того, как говорилось уже выше, первые пробы могут стать и последними у благополучных подростков.

Для единичных случаев употребления наркотиков характерно отсутствие мотивации изменения своего психического состояния, избирательности, ритмичности приема. Здесь мотив наркотизации — любопытство, интерес к экспериментированию. Однако, если в силу неблагоприятных условий личностного развития у подростка сформировалась потребность в изменении своего психического состояния, желание у него возникает снова и снова. Он активно пробует новые психотропные препараты, чтобы испытать новые необычные ощущения. Прием наркотиков становится все более частым, систематическим, формируется свой стереотип их употребления. Так возникает следующий этап — поисковый полинаркотизм.

### **Поисковый полинаркотизм**

Поисковый полинаркотизм — наиболее распространенная форма употребления психотропных веществ в подростковом возрасте. По данным исследователей-наркологов, 46,3% всех обследованных ими подростков проходили этот этап. На этапе поискового полинаркотизма подростки успевают перепробовать все психотропные вещества, какие только могут достать. Их употребление сначала не самоцель, а компонент приятного времяпрепровождения, обычно происходит в группе и тесно связано со стандартами группового поведения. Подростки собираются в таком месте, где им не будут мешать, они расслаблены, непринужденны, в то же время с удовольствием прислушиваются к своим ощущениям, вызванным действием того или иного наркотика, запоминают их, сравнивают, охотно делятся друг с другом своими впечатлениями, обсуждают, какой лучше. Престижным считается употребление сильных наркотиков.

На этапе поискового полинаркотизма влечение к наркотику пока еще отсутствует, у подростка нет психической зависимости от него. Это скорее стандарт группового поведения, ситуационная (групповая) зависимость, когда желание употребить то или иное психоактивное вещество возникает только в определенной ситуации и определенном окружении. Существует только готовность к употреблению. Когда лидер группы предлагает достать или принять уже имеющееся психотропное вещество, никто из членов группы не возражает. Однако вне своей компании подросток пока что не употребляет наркотики. Даже имея дома определенный запас наркотических веществ, он прибегает к нему для того, чтобы принять вместе со всеми.

В период поискового полинаркотизма для подростка не имеет значения, какое именно психотропное вещество употреблять. Предпочтение сначала все же отдается алкоголю и легкодоступным, считающимся безобидными наркотикам, оживляющим бездумную коммуникацию. Затем начинается своеобразное «коллекционирование»: попробовав новый наркотик, подросток с гордостью рассказывает о своих ощущениях друзьям, демонстрируя впечатления о «кайфе» так же, как, например, филателист демонстрирует новую марку. Каждый участник группы стремится пополнить свою «коллекцию» ощущений, жадно усваивает информацию о действии различных психотропных веществ, способах их получения и т. п. Среди интеллектуально развитых подростков-наркоманов даже бытует такой афоризм: «Кто ищет свой наркотик, ищет самого себя».

### **Фоновый полинаркотизм**

Постепенно этап поискового полинаркотизма переходит в этап фонового полинаркотизма. Перепро-

Фоновые многие психотропные вещества, подросток определяет тот наркотик, который ему доставляет наибольшее удовольствие. Именно появление такой избирательности, наличие предпочитаемого наркотика на фоне остальных — отличительная черта этого этапа. При этом навязчивого влечения даже к предпочитаемому наркотику пока нет, психическая зависимость отсутствует. Да и выбирает «свой» наркотик подросток лишь в том случае, если есть выбор. Как-либо активных действий в поисках именно этого психоактивного вещества еще не предпринимается.

На этапе фонового полинаркотизма повышается толерантность к психотропным веществам, чаще к предпочитаемому наркотику, снижаются либо исчезают защитные рефлексы. Предпочитаемым обычно становится вещество с наиболее высокой наркотгенностью либо препарат, к которому подросток оказался наиболее чувствителен в силу своих индивидуальных особенностей. Наиболее часто в качестве такого вещества выступают опиум (точнее, его суррогаты), бензодиазепины и снотворные препараты. Значительно реже — гашиш, эфедрон. Практически не встречается на этом этапе употребление хинолитиков и летучих веществ (ингалянтов).

Длительность этапа фонового полинаркотизма невелика — от 3 недель до полугода. Этот этап как бы подготавливает становление первой стадии наркомании.

\* \* \*

Таким образом, заболевание наркоманией никогда не бывает случайным, из любопытства, внезапным. Ему всегда предшествует довольно длительный период социальной дезадаптации подростка (дома и в школе); период первых проб психотропных веществ; поисковый полинаркотизм, где основную роль игра-

ют стандарты группового поведения; фоновый полинаркотизм, где все ярче проявляется мотив изменения своего психического состояния с помощью предпочитаемого наркотика.

В этот период употребления психотропных веществ (до формирования влечения к ним), пока нет психической зависимости, подростку вряд ли может помочь нарколог. Медикаментозное лечение еще применять рано, а убеждения в пагубном влиянии психотропных веществ на организм не воспринимаются, поскольку у подростка уже сформировалась психологическая готовность к употреблению алкоголя или наркотиков. Поможет только воздействие, направленное на разрушение этой готовности и исправление отклонений в развитии личности, детерминирующих стремление изменить свое психическое состояние искусственным путем. Наибольший эффект может дать психологическое (психотерапевтическое) воздействие, базирующееся на знании причин возникновения у подростка потребности в психотропных веществах.

### ***Контрольные вопросы***

- 1. Сравните причины аддиктивного поведения подростков и взрослых. В чем их сходство и различие?*
- 2. Какие основные факторы социальной дезадаптации ребенка известны вам?*
- 3. Почему возрастные особенности подростков могут стать предпосылкой возникновения стремления к психотропным веществам?*
- 4. Что такое гипопротекция и гиперпротекция в воспитании детей?*
- 5. Какие отклонения в развитии психики детерминируют (при условии их декомпенсации) потребность в алкоголе или наркотиках?*

*6. Каковы признаки асоциальной группировки несовершеннолетних?*

*7. Почему подростки начинают употреблять психотропные вещества, как правило, в асоциальной группировке?*

*8. Чем отличается фоновый полинаркотизм от поискового?*

## **Задачи**

**Задача 1.** Когда обнаружилось, что наш сосед Ростислав Борисович — наркоман, мы не поверили. Ведь наркоманы — это бандиты, уголовники! А Ростислав Борисович — уважаемый человек, из хорошей семьи, дом — полная чаша. И герой: всю жизнь на военной службе, участвовал в боях в Афганистане, был тяжело ранен, долго лечился. А какой вежливый, воспитанный, и вообще нормальный на вид! Ну разве может, чтобы такой человек — и наркоман?

*1. Может ли Ростислав Борисович быть наркоманом? Если да, то на какой стадии?*

*2. Каковы вероятные причины возникновения наркомании в рассматриваемом случае?*

**Задача 2.** Вера Николаевна, молодая учительница, близко к сердцу принимает проблемы своих учеников. «Ну что мне делать с моим Витей? — чуть не со слезами говорит она. — Уже два раза милиция задерживала его пьяным! А ведь он только в девятом классе. Я его матери говорила, чтобы она отвела его на гипноз или кодирование, но ей не до сына: наконец-то впервые замуж вышла, счастье свое женское строит...»

*1. Нужно ли вести Витю на гипноз или кодирование от алкоголизма?*

*2. Какие причины скорее всего толкают Витю к злоупотреблению спиртными напитками?*

*3. Что можно посоветовать учительнице в отношении Виктора?*

**Задача 3.** В реанимационное отделение больницы поступил Владлен К., 16 лет, с острым отравлением транквилизаторами. Как выяснилось, он с другом решил попробовать, что такое «кайф». Друг в последнюю минуту испугался и стал отговаривать Владлена. В ответ тот со словами: «Эх ты, слабак! Всего боишься, а я всегда что хочу, то и делаю!» растворил таблетки в воде и выпил залпом.

Мать Владлена, модно и богато одетая женщина, плакала в кабинете врача: «И зачем он это сделал?! Что за игры такие? Мало ему развлечений, что ли? Ведь у него было все! Любое его желание исполнялось, стоило ему только захотеть!»

*1. Как объяснить поведение Владлена?*

*2. Какой тип воспитания применялся по отношению к Владлену?*

**Задача 4.** К следователю вызвали учащегося ПТУ Анатолия Т., 17 лет, по подозрению в торговле наркотиками. Из оперативных данных стало известно, что Толя хвастал друзьям, будто употребляет героин, ЛСД, кокаин и уверял, что эти импортные наркотики дают «кайф» куда лучше, чем наши. Желаящим обещал несколько упаковок, как только друг-иностранец привезет ему следующую партию.

Когда Анатолий вошел в кабинет, опытный следователь сразу почувствовал разочарование. Несмотря на свою потрепанную курточку и стоптанную обувь, парень был экстравагантно и ярко одет; в одном ухе сразу две серьги, на голове — совершенно невообразимая демонстративная прическа. «Ну и лопухи эти оперативники, — подумал следователь. — Этот Анатолий своим друзьям «лапшу на уши вешал», а они поверили. Смех да и только!»

*1. Почему следователь решил, что информация, которую Анатолий сообщил своим друзьям, скорее всего вымышленная?*

*2. Что вы можете сказать о личностных особенностях Анатолия?*

## Рекомендуемая литература

*Битенский В. С., Херсонский Б. Г.* Мотивировка и условия, способствующие злоупотреблению наркотиками// Психологические исследования и психотерапия в наркологии. Л., 1989. С. 83—88.

*Битенский В. С., Херсонский Б. Г., Дворяк С. В., Глушков В. А.* Наркомании у подростков. Киев: Здоровья, 1989.

*Вдовиченко А. А.* Патохарактерологические исследования подростков, злоупотребляющих ингалянтами// Психологические исследования и психотерапия в наркологии. Л., 1989. С. 79—82.

*Завилянский И. Я., Блейхер В. М., Крук И. В., Завилянская Л. И.* Психиатрический диагноз. Киев: Выща шк., 1989.

*Иванов Н. Я.* Популяционные нормы для определяемых с помощью ПДО показателей акцентуации характера у подростков// Психологическая диагностика при нервно-психических и психосоматических заболеваниях. Л., 1985. С. 44—46.

*Ковалев В. В.* Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей. М., 1979.

*Кондрашенко В. Т.* Девиантное поведение у подростков. Минск: Беларусь, 1988.

*Копыт Н. Я., Скворцова Е. С.* Алкоголь и подростки. М., 1984.

*Леонгард К.* Акцентуированные личности. Киев: Выща шк., 1981.

*Личко А. Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1977.

*Немчин Т. А., Цыцарев С. В.* Личность и алкоголизм. Л.: Изд-во ЛГУ, 1989.

*Пятницкая И. Н.* Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма. М.: Медицина, 1988.

*Филонов Л. Б.* Поиск «пределов допустимого» как детерминанта отклонений в поведении подростков// Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1979. С. 268.

*Хомик В. С., Шихирев П. Н.* Алкоголизм: Опыт психологических исследований в СССР// Психологический журнал. 1987. Т. 8. № 6. С. 130—139.

## **IV. ПРОФИЛАКТИКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ**

**Ошибки антиалкогольной пропаганды. Антиалкогольное и антинаркоманийное воспитание. Работа среди родителей. Роль педагога в предупреждении наркоманий у учащихся. Преобразование общества как стратегия и профессиональный подход как тактика в решении проблемы профилактики аддиктивного поведения. Цель и направления профилактики. Превентивное образование родителей. Алкоголь и дети в умеренно пьющей семье: «техника безопасности». Превентивное образование несовершеннолетних: принципы, направления, формы, методическое и кадровое обеспечение. Психологическая готовность к употреблению психотропных веществ: детерминанты, механизмы, последствия. Психологическая защита. Личностная предрасположенность к аддиктивному поведению.**

### **1. МНОГОАСПЕКТНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ**

Приведенный выше анализ факторов, которые могут вызвать влечение к психотропным веществам, свидетельствует о сложности проблемы профилакти-

ки алкоголизма и наркомании, а также о ряде заблуждений, бытующих в общественном сознании относительно этой проблемы. Очевидно, что представление об этих заболеваниях как результате «моральной распущенности», «нравственного падения» и прочих нарушений этических норм мало соответствует действительности, поскольку отражает лишь одну из граней этого многогранного явления. С другой стороны, представление о человеке, злоупотребляющем алкоголем или наркотиками, только как о больном, которому изначально были свойственны отклонения в психическом развитии, также неверно.

Еще более наивно предположение, что «корень зла» находится в самом алкоголе или наркотиках. Безусловно, эти вещества обладают свойством специфически воздействовать на психику. Но человек потому и является человеком, что может сам сознательно делать выбор между реальной жизнью и существованием в мире иллюзий, вызванных действием химических веществ. Поэтому-то попытки решить проблему алкоголизма путем введения «сухого» закона или ограничения производства спиртных напитков, искусственного завышения их стоимости заранее обречены на провал. Широкомасштабная противоалкогольная кампания, прошедшая в нашей стране, запрет на выращивание конопли, мака, уничтожение многих гектаров дикорастущей конопли — все эти меры психологически безграмотны и в лучшем случае дают временный эффект, создавая лишь видимость положительных изменений, за которыми начинаются отрицательные последствия проведенных мероприятий.

Как найти правильный путь профилактики и преодоления алкоголизма и наркомании несовершеннолетних?

В представлении широкой общественности, да и ряда ученых, наркологов-практиков, педагогов профилактики алкоголизма и наркомании заключается в пропаганде в научно-популярных брошюрах или лекциях медицинских и правовых знаний по этой проблематике; в наглядной агитации в виде плакатов, буклетов и т. п.; в воздействии на людей посредством кино, телевидения, других средств массовой информации. Для оказания лечебно-профилактической, медико-социальной и медико-юридической помощи больным наркоманией и токсикоманией существует наркологическая служба.

Однако, несмотря на большую работу, проводимую медицинскими учреждениями, правоохранительными органами по борьбе с алкоголизмом и наркоманией, число злоупотребляющих психоактивными веществами все же неуклонно растет. Не будем останавливаться подробно на всех ошибках, допускаемых в ходе этого, поскольку они слишком многоаспектны, остановимся только на типичных ошибках антиалкогольной пропаганды, поскольку это наиболее тесно связано с психологическим аспектом изучаемой проблемы.

### **Антиалкогольная пропаганда**

Во-первых, антиалкогольная пропаганда далеко не всегда соответствует возрасту, культурному и общеобразовательному уровню тех, на кого она направлена. Во-вторых, ошибкой является то, что обычно рисуют традиционный, плакатно-сатирический облик алкоголика: опустившийся, грязный, оборванный, с опухшим лицом, с сизым (или красным) носом, деградировавший морально и физически. Конечно, с одной стороны, такая картина вызывает отвращение и страх стать

похожим, но с другой, каждый человек, злоупотребляющий спиртным, считает, что ему это не грозит, что он вполне способен контролировать свое состояние. Действительно, внешняя дистанция между больным в первой стадии и традиционным образом алкоголика огромна, поэтому человек долгое время не признает себя больным, даже уже испытывая болезненное влечение к алкоголю.

Несовершеннолетние также обычно воспринимают перспективу алкоголизма как нечто нереальное, к ним не относящееся. Даже те из них, кто уже употребляет спиртное систематически, с презрением и насмешкой отзываются об алкоголиках, не допуская мысли о том, что они сами могут стать такими. Поэтому, говоря об опасности употребления спиртного, следует в первую очередь акцентировать внимание на возникновении алкогольной зависимости. Иначе, опираясь на информацию, полученную из традиционной антиалкогольной пропаганды, усвоив совсем иные критерии образа алкоголика, пьющие (а чаще не они сами, а их родственники) обращаются за медицинской помощью уже тогда, когда болезнь переходит во вторую стадию.

Другим, психологически не обоснованным моментом антиалкогольной пропаганды среди несовершеннолетних является чрезмерное увлечение демонстрацией пагубного влияния алкоголя на здоровье. Обычно в лекциях и просветительских беседах красочно описывают последствия злоупотребления алкоголем. Подробно перечисляют все отклонения от нормы, которые обнаруживаются в печени, в сердце алкоголика, в функционировании его мозга, желудка и т. д. Однако такая информация обычно не производит впечатления на учащихся, они не воспринимают и тем более не усваивают ее. Это объясняется тем, что

дети еще не имеют осознанной перспективы на будущее, они живут настоящим. Поэтому какие-либо неприятности со здоровьем, которые наступят потом, через несколько лет, их не пугают. Следует учитывать, что для подростка срок 5—8 лет — это целая жизнь, даже 2—3 года — очень далекая перспектива. Естественно, исходя из своего жизненного опыта, дети могут видеть, что отрицательные воздействия алкоголя на здоровье проявляются не сразу, а спустя довольно-таки продолжительное время, а нередко и вообще не проявляются. Тот факт, что большинство окружающих взрослых употребляют алкоголь без каких-либо видимых отрицательных последствий для здоровья, вызывает у детей сомнение в истинности антиалкогольной пропаганды вообще. Это сомнение усугубляется тем, что, попробовав спиртное, несовершеннолетний испытывает удовольствие, эйфорию (если нет передозировки). Коварность алкоголя состоит в том, что положительные субъективные эффекты его воздействия значительно опережают наступление отрицательных объективных последствий. Серьезные отклонения в здоровье, связанные со злоупотреблением им, возникают уже после формирования алкогольной зависимости.

Надо учитывать также то, что понять, что значат болезни сердца, почек, печени, мозга и т. д., обычные здоровые дети просто не в состоянии. Адекватно воспринять такую информацию смогут только те, кто серьезно болен и на личном опыте прочувствовал это. Вообще забота о здоровье возникает у человека только с возрастом. В молодости же своего здоровья просто не замечают (как не замечают воздух, пока он есть), полагая, что так будет вечно. Поэтому правильно оценить и учесть информацию о вреде алкоголя для здоровья может только зрелая личность. Только

в том случае, когда человек ориентирован на достижение важных жизненных целей, условием осуществления которых является его нормальное физиологическое и психологическое состояние, он будет избегать вредных воздействий алкоголя на организм.

Но, к сожалению, сейчас у большинства подростков (да и молодежи) не сформированы высокие идеалы, устремления и ценности, ради которых они готовы отказаться от сиюминутных радостей. Если юноша или девушка считают, что их жизнь скучна, однообразна, неинтересна и что впереди не ждет ничего хорошего, а будет все то же самое, то у них закономерно возникает вопрос: «А для чего мне идеальное здоровье? Зачем? Чтобы жить сто лет? Не лучше ли прожить меньше, но зато в свое удовольствие?» В этом случае, естественно, все доводы о вреде алкоголя пропускаются мимо ушей, поскольку задача сохранения здоровья лишена конкретного смысла. Только на конкретном примере выбранной подростком деятельности ему можно доказать, почему употребление алкоголя несовместимо с ее достижением.

### **Антиалкогольное и антинаркоманийное воспитание**

Типичная ошибка антиалкогольного и антинаркоманийного воспитания — отождествление его с пропагандой. Считается, что чем больше учителя будут говорить о вреде алкоголя и наркотиков, чаще проводить лекции, диспуты, вечера вопросов и ответов на эту тематику, тем лучше поставлена в школе работа по борьбе с алкоголизмом. Однако реальное состояние дел не соответствует такому представлению. И дело не только в том, что пропаганда проводится плохо, а в том, что такая пропаганда яв-

ляется лишь частью антиалкогольного и антинаркоманийного воспитания.

С чего же должен начинать учитель работу по предупреждению алкоголизма и наркомании у учащихся? Многие считают, что начинать ее надо с самого младшего возраста. Действительно, уже в младших классах можно предсказать, у кого из детей в дальнейшем скорее всего может сформироваться готовность к употреблению психоактивных веществ.

Основными компонентами этой работы являются: изучение личности учащихся, особенностей их психического развития; изучение их семей с целью определения типа воспитания ребенка; выявление тех семей, где родители (или один из родителей, кто-либо из других членов семьи, проживающий в одной квартире с ребенком) злоупотребляют спиртными напитками.

Нецелесообразно проводить фронтальные беседы о вреде алкоголя с младшими школьниками: у детей до 10—11 лет и так существует отрицательное отношение к спиртному (о чем говорилось выше). Поэтому для воспитывающихся в нормальных семьях эта информация будет излишней и, более того, может пробудить нездоровый интерес к алкогольным проблемам. Для детей же, которые воспитываются в пьющих семьях, такие беседы представляют дополнительную психотравму, что усугубит их и без того тяжелую ситуацию.

Аналогично должна строиться пропаганда трезвого образа жизни и среди родителей: в зависимости от того, как они сами относятся к употреблению алкоголя, следует подбирать методы антиалкогольного воздействия и формы работы с ними.

Исходя из того, что существуют психологические предпосылки возникновения алкогольной зависимости (о которых было сказано выше), изучение личностных

особенностей учеников правомерно рассматривать как условие антиалкогольного воспитания. Педагогу следует прежде всего ознакомиться с личными делами своих воспитанников, чтобы иметь четкое представление об их состоянии здоровья, семейном положении (неполные, многодетные семьи), профессии и образовании родителей. Наблюдая за поведением ребят на уроках и переменах, можно сделать ряд выводов о том, кто из ребят повышенно возбудимый или, наоборот, заторможен, кто эмоционально неустойчив, у кого снижена работоспособность и т. д. Те дети, чьи психологические особенности совпадают с симптомами «группы риска», должны находиться под пристальным вниманием учителя. Необходимо вести дневник наблюдений за такими учениками, где будет фиксироваться динамика их психического развития, проявления отклонений в их успеваемости и поведении, их реакция на педагогические воздействия. На основании этих записей можно систематизировать свои впечатления о ребенке, дать прогноз его дальнейшего развития, в том числе и относительно употребления алкоголя.

В подростковом возрасте учащиеся уже вполне способны воспринять информацию о вреде алкоголя и наркотиков. Особенно эффективно, если такая информация подается им ненавязчиво, косвенным образом. Например, в ходе изучения школьных предметов естественнонаучного цикла подростки должны узнать о биохимических свойствах этилового спирта, его психофармакологических функциях, о разрушающих последствиях употребления психоактивных веществ для психики. Предметы гуманитарного цикла помогут сформировать отрицательное отношение к алкоголизму и наркомании путем воздействия на эмоциональную сферу, через восприятие художественных образов, осмысление исторических реалий.

Наряду с фронтальной антиалкогольной работой с учениками необходимо выявлять детей, лично предрасположенных к алкоголизму и наркомании, поскольку к ним должны применяться специальные меры, направленные на преодоление психологической готовности к употреблению психотропных веществ (см. ниже).

Поскольку подростки, как правило, утаивают свой наркотический опыт, им часто удается долгое время скрывать то, что они являются потребителями психоактивных веществ, и получается так, что помощь приходит слишком поздно. Потому-то и важно, чтобы рядом был внимательный и чуткий взрослый.

Педагоги и родители постоянно контактируют с детьми и могут наблюдать изменения в их самочувствии, какие-то отклонения в поведении, учебе. Это может быть неожиданное снижение успеваемости, утрата интереса к ранее привлекательным учебным предметам; когда ребенок прекращает занятия в кружках, секциях, охладевает к спортивным занятиям; жалобы на повышенную утомляемость, снижение работоспособности, ухудшение памяти; легкая отвлекаемость, неусидчивость, резкие перепады настроения и т. д. Все это сочетается с углублением противоречий между подростком и взрослыми (родители, учителя), отклонениями в поведении вплоть до асоциальных поступков, хулиганских действий.

Однако нужно помнить, что даже наличие одновременно всех этих проявлений еще не дает оснований для утверждения, что несовершеннолетний употребляет наркотики. Другое дело, если родители обнаружат у своего сына или дочери определенные соматические признаки: наличие следов уколов, чаще на предплечьях (характерно для наркоманий с использованием опиатов), бурой окраски корня языка. Следует обра-

тить внимание на неустойчивость артериального давления, тахикардию (учащенное сердцебиение), повышенную потливость, отсутствие реакции зрачков на свет, слезотечение, «гусиную» кожу, ломоту в костях и суставах и другие признаки (см. гл. II, п. 5).

Приведенные выше сведения о том, что представляет собой наркомания, отчего начинается и как развивается эта тяжелая болезнь, к каким последствиям приводит, помогут педагогу в профилактической работе. Какова же роль учителя, воспитателя в решении этой сложной проблемы?

### **Роль педагога**

Деятельность педагога прежде всего должна быть направлена на профилактику употребления учениками алкоголя и наркотиков. Необходимы поиски оптимальных форм учебно-воспитательной работы с подростками, позволяющих сформировать социально ценные жизненные ориентиры, общественно полезные цели. Только целеустремленность, нравственная устойчивость подростка являются надежным иммунитетом в ситуациях риска наркопотребления.

Основные задачи по профилактике наркомании состоят в преодолении психолого-педагогического и социально-психологического «фона» приобщения к наркотикам подростков. Пропаганда антинаркотических знаний сама по себе не может дать значительного положительного эффекта. Надежды лишь на просвещение в вопросах наркомании, на то, что методы убеждения автоматически приведут к отказу от употребления наркотических средств, психологически не оправданны. Это объясняется тем, что у подростков, которым присуща психологическая готовность к наркопотреблению, а тем более у тех, кто находится

уже на первой стадии заболевания (когда существует психическая зависимость), тяга к употреблению наркотиков настолько велика, что никакие убеждения, никакие аргументы не действуют. С другой стороны, у подростков, которые никогда не думали о наркотиках, эта информация может вызвать нездоровое любопытство. Поэтому пропаганда антинаркотических знаний среди подростков должна быть направлена не на то, чтобы дать им как можно больше информации, а на определение того, как и с кем из них говорить о наркомании.

Внимание учителя прежде всего должны привлекать те учащиеся, которым свойственны личностные особенности, являющиеся компонентами психологической готовности к алкоголизму и наркомании, которые по внешним признакам, указанным выше, могут быть заподозрены в употреблении наркотиков. Напомним, что наркотикам обычно предшествует табакокурение, которое тоже представляет собой форму токсикомании, хотя и гораздо более легкую, ослабленную. Поэтому формирование установки на отказ от курения — составная часть профилактики наркомании.

Беседы с подростками, связанные с проблемой наркомании, должны быть построены так, чтобы заострить внимание на психической деградации человека, употребляющего наркотики. Необходимо показать, что параллельно с привыканием к наркотику происходит резкое сужение интересов личности, ее потребностей, мотивов поведения. Если при алкоголизме деградация личности наступает на второй—третьей стадиях заболевания, то при наркомании стремление к употреблению наркотика становится единственной детерминантой поведения уже после первых эпизодов. Следует особо подчеркивать, что механизм действия наркотика на центральную не-

рвную систему состоит в том, что очень скоро (иногда даже через 2—3 недели употребления) ее нормальное функционирование осуществляется только в том случае, если мозг отравлен наркотиками. Происходит изменение гомеостаза организма, переход его на патологический уровень, при котором жизнедеятельность возможна только в условиях постоянного наличия высокого уровня наркотика в крови.

Нужно также постоянно подчеркивать, что успех лечения зависит от стадии развития болезни. Пока привычка к наркотизации еще не закрепилась прочно и даже если уже сформировалась психическая зависимость (первая стадия заболевания), лечение приносит положительные результаты. Если же разовьется вторая стадия и появится физическая зависимость от наркотического вещества, то лечение осложняется для больного мучительными ощущениями. Кроме того, выздоровление после второй стадии заболевания случается значительно реже. Известно, что у бывшего наркомана в течение многих лет еще может возникать внезапное, непреодолимое желание принять наркотическое вещество. Это ничем не мотивированное компульсивное влечение чаще всего приводит к срыву, и человек вновь оказывается в зависимости. Важно убедить подростка вовремя отказаться от намерения попробовать наркотик, показать ему, что перед ним капкан, в который очень легко попасть, но очень трудно, а порой и невозможно выбраться.

Участие педагога в предупреждении наркоманий не ограничивается воспитательным воздействием на подростков. Большое значение имеет работа с родителями. Здесь основное звено деятельности — как раз пропаганда антинаркотических знаний. Целесообразно организовать специальные лекции для родителей, где будут освещаться все аспекты проблемы

наркомании. Именно родителям следует дать информацию о том, что такое наркотическое вещество, из чего оно добывается, как протекает состояние наркотического опьянения, другие сведения, представленные в данной книге. При этом надо предупредить родителей о том, что совсем не обязательно все сведения пересказывать детям. У одних подростков это может вызвать повышенный интерес к наркотикам, даже желание попробовать, у других, кто уже употребляет, настороженность: они станут действовать еще более скрытно, с особой бдительностью.

Данные рекомендации для учителей и родителей, к сожалению, не могут полностью решить проблему профилактики употребления подростками психотропных веществ — это скорее оказание «первой помощи», которой далеко не исчерпываются все необходимые меры. Ее решение реально только при осуществлении двух условий: психосоциальное оздоровление популяции в целом; предупреждение и преодоление личностной предрасположенности к алкоголизму и наркомании.

Первое условие, как было сказано выше, включает в себя комплекс проблем, связанных с жизнедеятельностью общества в целом: экономических, политических, экологических и др. Рекомендации относительно того, что должно предпринять общество, правительство, чтобы искоренить объективные причины алкоголизма и наркомании, заняли бы не одну сотню страниц. В нашу задачу входит лишь рассмотрение психологического аспекта необходимых преобразований. Суть состоит в создании для человека возможностей удовлетворения потребностей всех уровней — от витальных (физиологических) до потребности в персонализации. Если витальные потребности являются источником активности любого живого орга-

низма (в том числе и человеческого индивида как представителя homo sapiens), то потребность в персонализации присуща лишь человеку как субъекту деятельности.

### **Неадекватная персонализация**

Потребность в персонализации, то есть потребность быть личностью, — источник социальной активности человека. В ходе ее осуществления может возникнуть несоответствие между содержанием и формой реализованной потребности персонализации и требованиями соответствующей социальной среды. Отсюда проблема адекватной и неадекватной реализации потребности индивида в персонализации. Неадекватная персонализация наблюдается в том случае, когда ее форма и содержание входят в противоречие с требованиями социальной среды. Это противоречие может быть осознано и исправлено, но может стать причиной асоциальных действий индивида. Неадекватная персонализация — это вариант неадекватного проявления активности личности, нечто адаптивное, защитное.

Человек выявляет и утверждает свою личность, с одной стороны, содержанием своей творческой (производственной) активности (то есть самореализацией) и, с другой стороны, содержанием своих отношений с другими людьми. Как современному подростку утвердить себя в содержательной, социально необходимой деятельности? В состоянии ли мы ему предложить дело, где он удовлетворил бы потребность в творчестве, в самореализации? Для детей, у которых сформировались устойчивые познавательные потребности, да — в научных школьных объединениях, кружках технического творчества, литературных, музыкальных и т. п. Имеют такую возможность и те

дети, чьи родители организовали жизнь семьи так, что помощь подростка, его инициатива (творчество) в хозяйственных делах стали жизненно необходимыми. К сожалению, как показывает практика, эти варианты семейного воспитания скорее исключение, чем правило. Таким образом, получается, что возрастание внутренних возможностей и притязаний подростка сталкивается с бедностью реального содержания его деятельности и общения. А отсюда — неспособность определить смысл своей жизни, своего рода вакуум в душе подростка.

Но, как говорится, свято место пусто не бывает. Вакуум должен чем-то заполняться. Почему? Потому что у детей удовлетворение витальных потребностей обеспечивается родителями и идет своим чередом. Этот повторяющийся бесперебойно процесс не вызывает положительных эмоций, а отражается в эмоционально-нейтральном состоянии человека. Естественно, эта душевная спячка вступает в противоречие с потребностями в самореализации, в творчестве, с потребностью быть личностью. Возникшее противоречие выражается в общей напряженности мотивационной сферы, недовольстве, поисковом состоянии психики, подспудном стремлении к наиболее полному самовыражению. Поскольку потребность в персонализации, в творческой самостоятельности не удовлетворяется (не только у подростков, но в силу объективных и субъективных причин и у большинства взрослых), то интересы человека постепенно смещаются в сферу нетрудовой жизни, которая становится для него все более важным полем «опредмечивания» духовных потребностей. Развлечения, комфорт, бездумное времяпрепровождение рассматриваются как высшая ценность в жизни. Внутренняя неудовлетворенность, напряженность, о которой говорилось выше, снимается чувственными удовольствиями.

Иными словами, материально обеспеченное существование без развития духовности не дает возможности удовлетворения потребности в персонализации. Человек, не постигший смысла жизни, целью своих действий видит только перспективу удовольствия, сиюминутных радостей, расслабления и наслаждения. Так формируется новый тип мотивационной стратегии — стратегии ситуационных разрядок. Суть ее состоит в возбуждении и удовлетворении сиюминутных ситуационных потребностей. Эта стратегия культивирует поведение, не обремененное никакими принципами, целями, ответственностью, кроме принципа чувственного удовольствия и иррациональности поступков. Образ «развлекающегося» человека становится престижным в современном обществе. Духовные ценности искажаются, сводятся к примитивным импульсам, удовлетворяемым на «рынке наслаждений», что ведет к моральной распушенности, культуре секса, всякого рода половым извращениям, употреблению психотропных веществ.

Однако это не значит, что полнота духовной жизни, достижение высоких нравственных идеалов скорее возникнут там, где нет возможности беспрепятственно удовлетворять естественные потребности. Напротив, если активность человека направлена прежде всего на то, чтобы добыть себе пищу, жилье, одежду, то потребности более высокого порядка (в творчестве, самореализации) угасают, даже не сформировавшись в полной мере. В этом случае человек по сути так и остается витальным существом, не достигая личностного уровня развития. Таким человеком очень легко управлять, поскольку его мотивация не выходит за рамки физиологических потребностей. Естественно, что употребление психотропных веществ среди людей такого типа будет единственной радостью, а то и смыслом жизни, поскольку только состояние опы-

янения дает им возможность испытать чувство своей значимости, счастье самореализации, воображаемого достижения своих целей — всего того, чего они лишены в обыденной жизни.

Следовательно, не решив задачу построения гуманного общества, обеспечивающего удовлетворение не только естественных, физиологических, потребностей, но и потребностей высшего, истинно человеческого порядка, невозможно решить проблему алкоголизма и наркомании.

Однако эта цель является стратегической. Ее трудно достичь без решения тактических задач, конкретно направленных на профилактику аддиктивного поведения тех, кому больше всего угрожает эта опасность.

## **2. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Работа по профилактике злоупотребления алкоголем проводится у нас на общественных началах. Профилактикой употребления наркотиков профессионально занимаются только органы милиции и внутренних дел, перед которыми задача поставлена однозначно: перекрыть доступ к наркотическим веществам. Таким образом, психологической профилактикой возникновения аддиктивного поведения профессионально не занимается никто.

### **Цель профилактики — поднять уровень «дна»**

Почему успешность борьбы с проблемой алкоголизма измеряется количеством потребляемого алкоголя на душу населения? Значит ли это, что поголовно все, кто употребляет алкоголь, должны уменьшить ко-

личество выпиваемого спиртного в равной степени? Нет, это означает другое. В каждой стране, где алкоголики составляют 10—12% населения, именно они и выпивают приблизительно 50% всего употребляемого алкоголя.

Конечно, там, где низкий уровень потребления спиртного является нормой для основной массы населения, снижены уровни потребления алкоголя и в «группах риска». И наоборот, если в обществе преобладает снисходительное отношение к пьянству, а государственная политика в этом вопросе приводит к снижению цен на спиртные напитки и отмене контроля над их доступностью, это интенсифицирует сбыт спиртного и, следовательно, ведет к возрастанию потребления.

**Тем не менее, когда речь идет о необходимости снижения количества алкоголя, потребляемого на душу населения, это адресуется в первую очередь тем, кто злоупотребляет спиртным. Если изобразить уровни потребления алкоголя населением, исходя из его количества, в виде таблицы, то получится примерно следующая картина<sup>1</sup>.**

Уровни потребления алкоголя	На Украине	В США
не употребляют	2%	22%
уровень низкой степени риска	8%	19%
уровень умеренного потребления	18%	23%
опасный уровень потребления	39%	12%
продром алкоголизма	22%	12%
алкоголизм	11%	10%

Очевидно, что самые большие различия отмечают-ся на нулевом (2% и 22%) и опасном уровне потребления (39% и 12%). И это не случайно.

<sup>1</sup> Процентные соотношения количества населения, находящегося на том или ином уровне потребления алкоголя по Украине, основаны на результатах наших исследований; что касается данных по США, то эти цифры выведены нами в ходе анализа работ разных авторов.

В США интенсивно ведется работа по профилактике и преодолению аддиктивного поведения. Например, уже в 1987 году в 34 штатах функционировали 235 программ помощи детям из семей алкоголиков. В результате среди населения резко возросло стремление к здоровому образу жизни. Те, кто находился на опасном уровне потребления алкоголя, перешли на умеренный, а те, кто уже стал алкоголиком, перешли на нулевой уровень и находятся в длительной (10—15 лет), а часто и пожизненной ремиссии\*. Благодаря широкому распространению знаний об аддиктивном поведении, американцы усвоили, что люди, биологически предрасположенные к алкоголизму, а также те, кто пережил стадию химической зависимости, должны полностью отказаться от спиртного. Именно этот контингент и составляет значительную часть абстинентов\*.

Если представить графически динамику развития алкоголизма в ходе потребления алкоголя, то получится такая схема:



- 0 — нулевой уровень (абстиненты)
- I — уровень низкой степени риска
- II — умеренное потребление
- III — опасный уровень потребления

IV — продром алкоголизма

V — алкоголизм I степени

VI — алкоголизм II и III степени

Выходя на опасный уровень потребления спиртного, люди, которые не усвоили знаний о признаках и динамике возникновения алкоголизма, не ведают о риске, которому они себя подвергают. Когда окружающие советуют им пить меньше, они не обращают внимания, поскольку то, что вообще пить вредно, говорят всем и всегда — по радио, по телевидению и т. д. В этом смысле наша безадресная, непрофессиональная антиалкогольная пропаганда даже вредна.

Смысл профилактики алкоголизма состоит не в том, чтобы всем и всюду твердить: «Алкоголь — это яд!», а в том, чтобы остановить злоупотребление, то есть поднять уровень «дна», на котором оказывается алкоголик. У нас, к сожалению, человек (да и его родные) признает себя алкоголиком обычно к концу второй стадии. Толчком к этому часто служит приступ делирия\* («белой горячки»), когда появляются галлюцинации. Пережив это состояние, человек начинает думать о лечении, так как понимает, что дальше идти некуда, что он достиг предела. Именно это ощущение предела, «дна» (от которого человек может оттолкнуться), и становится поворотным моментом на пути возвращения к трезвой жизни.

Если уровень осведомленности человека будет таков, что он сможет поставить себе диагноз уже в продроме алкоголизма, то уровень «дна» поднимется гораздо выше. Например, в исследованиях американских ученых приводится много примеров того, что толчком к лечению для человека служит первый же случай опьянения, сопровождавшийся амнезией.

Что касается наркомании, то здесь вопрос решается однозначно: человек, переступивший черту, уже

чувствует себя вне закона. Такое отношение к наркотическим веществам следует всячески укреплять и культивировать, чтобы в сознании подростка четко зафиксировалось: не пробовать и даже не прикасаться!

## **Основные направления профилактики**

Итак, мы видим, что осуществление профилактики аддиктивного поведения на непрофессиональном уровне не приносит положительных результатов, а иногда дает и отрицательный эффект. Убеждать всех людей подряд не пить — то же, что обогревать улицу. Поэтому вместо того, чтобы призывать: «Навалимся всем миром на это зло!», целесообразнее организовать конкретную и квалифицированную работу по следующим направлениям.

*Превентивное образование.* Смысл направления состоит в том, чтобы каждый человек осознал, что именно он отвечает за свое здоровье и еще до первой пробы какого-либо психотропного вещества имел объективные сведения о том, каковы последствия его употребления. Полученные знания должны стать реально действующими мотивами поведения. С этой целью созданы специальные методики и программы, применение которых обеспечивает формирование у человека готовности сделать правильный выбор.

*Психокоррекционная работа с подростками «группы риска».* Успешность процесса перехода знаний в убеждения зависит не только от качества преподавания. Большое значение имеет личность обучаемого. Если у подростка уже сформирована установка на употребление психотропных веществ, убежденность в истинности информации, содержащейся в курсе превентивного образования, вряд ли возникнет. Кроме того, если в силу своих личностных особенностей под-

росток часто испытывает потребность в изменении своего психического состояния (снять напряженность, тревогу, улучшить настроение, избавиться от скуки и т. п.), информация о негативных последствиях употребления психотропных веществ его вряд ли удержит. Поэтому с подростками «группы риска» необходимо проводить специальную работу, направленную на коррекцию их личности.

*Психологическая помощь детям из семей, отягощенных алкогольной зависимостью.* К сожалению, проблема детей, у которых хотя бы один из родителей пьет, обычно не рассматривается в связи с вопросами профилактики алкоголизма. Несмотря на то, что уже давно доказано, что основной контингент будущих алкоголиков составляют дети из пьющих семей, у нас не существует программ по работе с ними. Между тем изучение движущих механизмов патологического развития личности ребенка в семье, отягощенной проблемой алкоголя, позволяет говорить о психопатизирующем влиянии его социальной ситуации развития. Со временем, когда ребенок выходит за пределы семьи, психогенные факторы продолжают действовать. Поэтому даже у взрослых детей алкоголиков существуют серьезные проблемы.

*Психологическая поддержка родных и близких, проживающих совместно с алкоголиком (наркоманом).* Научные исследования и жизненные наблюдения доказывают серьезную значимость того, как ведут себя близкие люди и родственники (жена, мать, дети), проживающие совместно с алкоголиком. Известно, что отношение жены, ее реакция на начавшееся увлечение мужа спиртными напитками иногда играют решающую роль в том, что он прекращает пить.

Второй аспект этой проблемы — отношения непьющего родителя с детьми, здесь тоже необходима психологическая помощь (об этом читайте ниже).

*Психокоррекционная работа со взрослыми детьми алкоголиков.* У человека, выросшего в семье, отягощенной проблемой алкоголя, происходит патологическая трансформация личности, которую следует понимать как реализацию «психопатического цикла». Суть этого процесса заключается в том, что нарастание психопатических черт происходит за счет психогенных реакций на микросоциальные затруднения, причиной которых является сам человек в силу собственного дисгармоничного склада.

Учитывая важность и сложность проблем семьи, отягощенной алкогольной зависимостью, этим вопросам посвящена отдельная глава нашей книги.

### **3. СОДЕРЖАНИЕ И ФОРМЫ ПРЕВЕНТИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Усвоение норм поведения в отношении алкоголя (и других психотропных веществ) невозможно отделить от общего процесса социализации индивида. Этот процесс начинается очень рано, и, как было показано выше, уже в дошкольном возрасте у детей проявляются элементы усвоения алкогольных обычаев. Особенно бурно формирование психологической установки по отношению к психотропным веществам происходит в подростковом возрасте.

Если на употребление алкоголя молодежью в возрасте от 16 до 21 года наше общество смотрит снисходительно, то употребление наркотиков вызывает отрицательную реакцию. Это объясняется не только тревогой за судьбу отдельных представителей подрастающего поколения, ставших на опасный путь, но и тревогой за судьбу своих детей, поскольку в подростковой и молодежной среде навыки употребления наркотиков распространяются подобно инфекцион-

ным заболеваниями. Стоит в классе (или учебной группе) появиться одному наркоману, как уже через месяц-другой их станет несколько.

Что до формирования у детей установки на правильное употребление спиртного, то здесь ведущая роль на сегодняшний день принадлежит семье. Это касается не только общего контура алкогольного поведения — первичных установок, но и вторичных, то есть отношения к спиртному уже на основе личных впечатлений после его употребления.

Плохо не то, что первые опыты алкоголизации происходят в семье — это в принципе факт положительный, а то, что у нас, к сожалению, родители слишком рано разрешают детям употреблять спиртные напитки. Часто родители относятся снисходительно к тому, что 13—15-летний сын или дочь иногда употребляют спиртное. Речь идет не только о «пьющих» семьях, но и о вполне благополучных. Широко распространен обычай за праздничным столом разрешать подростку выпить немного вина, шампанского, пива. «Ничего страшного, натуральное вино — это эликсир солнца», — говорит кто-нибудь из гостей. «Налейте ему, он уже большой», — поддерживает другой. Так происходит за семейным столом «посвящение» во взрослые. Не удивительно, что потом, собравшись на вечеринку или празднование чьего-либо дня рождения, подростки тоже употребляют спиртное, следуя примеру родителей и других уважаемых взрослых.

На первый взгляд, в этом действительно нет ничего страшного, и, наверное, многие из читателей в качестве подтверждения могут привести свой собственный подростковый опыт. У большинства людей существует убеждение, что пьяницами становятся дети из семей пьяниц, а нормальной, умеренно пьющей се-

мье это не грозит. Многие родители разрешают 12—15-летним (а тем более старшим) детям выпить за праздничным столом 150—200 граммов сухого вина или шампанского, потому что не знают о существовании биологической предрасположенности к алкоголизму, когда даже первая доза алкоголя, принятая случайно или с «лечебной» целью, либо в результате попустительства родителей, может стать «стартовой» в развитии алкоголизма.

### **Превентивное образование для родителей**

Здесь-то и уместно обсудить вопрос о необходимости превентивного образования не только детей, но и взрослых, во всяком случае, тех, кто имеет отношение к воспитанию детей.

«Нигде, ни с кем и никогда!» — вот лозунг, который предлагают авторы публикаций по профилактике алкоголизма. Исходя из этого, родители должны полностью исключить из своей жизни алкоголь, надеясь таким образом оградить от него и своих детей. Это, наверное, был бы идеальный вариант. Но, к сожалению, в реальной жизни этого достичь трудно по двум причинам: редкие родители действительно полностью откажутся от употребления алкоголя; редкий ребенок, выросший в такой искусственно безалкогольной среде, не столкнется в дальнейшем с реальностью, со всеми ее негативными сторонами, в том числе и со злоупотреблением алкоголем. С «легкой руки» пропагандистского подхода к этой сложной проблеме родителям рекомендовали просто не пить спиртные напитки, а ставить на праздничный (или скорбный) стол соки, квас, минеральную воду и т. п. Конечно, наивно полагать, что все сразу последует

ют этим благим пожеланиям и проблема будет решена. Увы, алкоголь занимает прочное место в нашей жизни, и почти всем родителям приходится сталкиваться с вопросами: как поступать с детьми во время праздничного застолья? Не пускать вообще за «взрослый» стол? Отправить в отдельную комнату или посадить за «детский» стол (если есть такая возможность)? Можно ли наливать им минеральную воду (сок, лимонад) в фужеры, рюмки или надо давать им для этого только чашки? Можно ли разрешать детям «чокаться», подражая взрослым? Стоит ли взрослым произносить тост, посвященный ребенку (например, в день рождения сына или дочери)? А как объяснить детям нелепое поведение взрослых, когда они опьянеют, выпив сверх меры?

Не имея ответов на эти вопросы, родители решают их по-своему, кто как может, в зависимости от семейных традиций, привычек и других обстоятельств. Многие же вообще не задумываются об этом, поступая в подобных ситуациях «как Бог на душу положит». Вот и получается, что к 14—15 годам практически все дети уже имеют опыт потребления алкоголя и получили свою первую рюмку спиртного из рук собственных родителей.

Конечно, давать какие-либо советы по антиалкогольному воспитанию детей в семье имеет смысл только тогда, когда применяется дифференцированный подход к этому вопросу.

Если семья находится на уровне низкой степени риска потребления алкоголя, то особых сложностей в обеспечении формирования у ребенка правильной установки на спиртное обычно не возникает. Вполне естественно, что такая семья дружит с людьми, придерживающимися того же уровня потребления алкоголя. Поэтому, собираясь за праздничным столом, дети могут

вместе со взрослыми «чокаться» красивыми рюмками, выслушивать в свою честь тосты, но здесь никому не придет в голову налить ребенку спиртное, даже если сын или дочь выглядят уже вполне взрослыми.

Сложнее, если кто-либо из членов семьи (друзей, родственников) находится на опасном уровне потребления алкоголя. Даже если умеренно пьющая семья в силу обстоятельств вынуждена общаться с людьми, которые злоупотребляют спиртным (соседи, сослуживцы, родители одноклассников сына или дочери), то следует уделить уже специальное внимание формированию правильных алкогольных установок у детей.

### **«Техника безопасности»**

Предлагаем ряд рекомендаций родителям — своего рода «технику безопасности» по обращению с алкоголем в семье.

1. Пока ребенок мал, его лучше всего избавить от участия в чреватом алкогольными эксцессами праздничном застолье взрослых. Тем более, что дети и сами рады поскорее выйти из-за стола и заняться более интересным делом: поиграть, попрыгать, побегать, посмотреть мультфильмы и т. д. Вопрос об алкогольных напитках для ребенка пока еще не актуален, и лучше не привлекать к нему внимания.

Иное дело, когда сын или дочь начинают сами проявлять сознательный интерес к факту потребления взрослыми спиртного. Чтобы вопросы не застали родителей врасплох, следует заранее продумать ответы на них, самим проанализировать свое отношение к алкоголю.

2. Основным условием присутствия подростков за праздничным столом с алкоголем должна быть гарантия, что никто из присутствующих не вздумает

предложить несовершеннолетнему попробовать алкогольный напиток. Этот момент родители должны специально оговорить со своими гостями.

3. Родители должны твердо придерживаться простого правила: никогда не уговаривать гостей выпить. Нельзя уговаривать или высмеивать тех, кто не пьет. Не надо расспрашивать их о причине отказа. Самое правильное в такой ситуации — вообще не акцентировать внимание на этом факте. Лучше всего, чтобы алкоголь воспринимался нейтрально, наряду с другими угощениями и напитками, то есть не вызывал у сидящих за столом никаких особых эмоций и разговоров.

4. Большое значение имеет поведение родителей в ходе алкогольного застолья, где присутствуют дети. Они не имеют права расслабляться и вести себя, как вздумается: ведь за ними постоянно следят глаза сына или дочери, которые берут с отца и матери пример. Родителям не только не следует напиваться, но они должны стараться предотвратить подобные эксцессы у гостей.

5. Полезно хотя бы несколько раз в год устраивать безалкогольные праздники. Подготавливать их надо особенно тщательно, чтобы и взрослым, и детям было веселее, чем за обильными угощениями с водкой и вином. Это нужно для того, чтобы обесценить в глазах подростков роль алкоголя, показать, что его отсутствие за праздничным столом ничуть не снижает настроения.

### **Методы косвенного воздействия**

Учитывая особенности подросткового возраста, целесообразнее, чтобы родители не проводили с детьми нравоучительные беседы о вреде алкоголя, а применяли методы косвенного воздействия.

1. Например, в присутствии сына или дочери родители говорят о том, что и сколько надо купить к празднику. Когда доходит до покупки спиртного, папа говорит: «Нас ведь будет 6 человек, так что возьмем 3 бутылки вина», а мама отвечает: «Ну что ты, зачем столько! Ведь наши гости не пьяницы какие-нибудь!» «Действительно, — соглашается папа, — и пары бутылок будет многовато!»

2. Аналогичный диалог можно представить и по поводу выбора видов спиртных напитков. Естественно, предварительно родители должны договориться между собой о том, чтобы их слова соответствовали целям антиалкогольного воспитания, а не были случайными. Скажем, в присутствии подростка (или даже лучше, чтобы он просто слышал, полагая, что родители его не видят) следует резко осудить употребление людьми спиртных напитков, крепость которых свыше 12—13°. В ходе обсуждения этого вопроса один из родителей приводит, например, такие аргументы: «Напиток свыше 13° — противоестественный, поскольку естественное брожение прекращается, как только алкоголя становится в жидкости свыше 13%: дрожжевые грибки (а именно рост этих грибков сопровождается выделением этилового спирта) гибнут от острого алкогольного отравления при такой концентрации. Именно поэтому натуральные виноградные вина содержат алкоголь в концентрациях не более 13%. Всевозможные другие спиртные напитки, особенно крепленые или плодоягодные вина, содержащие свекловичный сахар, являются суррогатами и употребление их особенно вредно для организма».

Обсуждая какой-либо фильм или случай из жизни, родители сообщают сыну или дочери о том, что пока организм до конца не сформировался, алкоголь, как бы вплетаясь в рост тканей, становится необхо-

димым компонентом их функционирования, и подросток заболевает алкоголизмом, даже не понимая, что же с ним происходит. Именно поэтому совершенно недопустимо употребление никаких спиртных напитков до полной физиологической зрелости, то есть 21—22 лет.

Такого рода беседы с подростком и диалоги между родителями (предназначенные для подростка) являются косвенным видом воспитательного воздействия, которое гораздо эффективнее, чем прямое убеждение. Естественно, все это будет эффективно лишь при условии, если родители на деле будут поступать в соответствии со своими высказываниями.

Все изложенное выше нельзя применить в тех семьях, где родители (или один из них) уже переступили черту, утратив контроль над алкоголем. Здесь спиртные напитки применяются как раз для того, чтобы изменить свое психическое состояние, и скрыть это невозможно. Семья, где хотя бы один человек находится уже в стадии продрома алкоголизма, развивается по своим специфическим законам, о которых будет сказано ниже.

Превентивное образование родителей (как и других взрослых, имеющих отношение к воспитанию детей) редко может осуществляться как самообразование. Этому препятствует не только вечная нехватка времени у родителей, но и то, что у каждого взрослого человека уже существуют свои алкогольные установки, и вопрос об их изменении вызывает у него сопротивление (как, впрочем, и вопрос об изменении любых других установок). Поэтому такого рода знания нужно пропагандировать прежде всего с помощью средств массовой информации: телевидения, радио и т. п.

Содержание и формы подачи информации об алкоголе должны быть таковы, чтобы не вызвать у

большинства людей привычного недоверия и равнодушия к сообщаемым сведениям. Например, во Франции, пока алкоголизм ассоциировался с пороком, тяжелыми социальными последствиями, личностной деградацией, психическими расстройствами, эта проблема казалась слишком далекой, не угрожающей широкому кругу лиц. Однако новая теоретическая модель, представляющая чрезмерное употребление алкоголя как пример неправильного питания, оказалась более действенной, поскольку приняла более respectable вид для французов. Благодаря этому за последние 5 лет во Франции значительно снизилось потребление алкоголя (в пересчете на чистый этанол). Многие французы отказались от крепких спиртных напитков (более 13<sup>0</sup>). Сейчас 80% потребляемых алкогольных напитков во Франции — пиво и натуральные вина.

### **Превентивное образование несовершеннолетних**

Поскольку понимание ценности здоровья приходит к человеку в зрелом возрасте, молодежь и подростки (без специальных воздействий) не задумываются над этими вопросами. Отсюда та легкость, с которой они рискуют своей жизнью, стремясь к новым впечатлениям, к самоутверждению, экспериментируя с наркотиками, пренебрегая информацией о вреде алкоголя, табака и т. д.

До настоящего времени в отечественной практике пропаганды, направленной на борьбу с алкоголизмом и наркоманией, применяется информационно-предупреждающий метод. Например, специальные радио- и телепередачи, публикации в газетах и журналах о том, как опасно употреблять наркотики, что

такое наркомания и каковы последствия этого заболевания.

Однако, как убеждают зарубежные исследования 70—80-х годов, информационно-предупреждающий метод является не только малоэффективным, но и опасным. Исследование, проведенное в Нидерландах, показало, что предоставление такой информации может вызвать любопытство у молодых людей и желание испытать на себе действие того или иного наркотического вещества, стать толчком к их употреблению.

Кстати, проникновение наркомании в Европу, проявившееся вспышкой злоупотребления опиумом, произошло в начале XIX века после публикации мемуаров английского поэта Томаса де Куинси. С целью лечения от алкоголизма он принимал наркотики во все возрастающих дозах, что привело его к типичной наркомании. Свое состояние после приема наркотика де Куинси описал столь красочно, что у него появилось множество подражателей.

### **Превентивное образование за рубежом: выводы ВОЗ**

На основе анализа опыта стран Европейского региона в разработке и осуществлении программ и мероприятий, связанных с проблемами курения, злоупотребления алкоголем и наркотическими средствами, ВОЗ сделаны следующие выводы: «Программы санитарного просвещения детей школьного возраста, подростков и юношества до настоящего времени главное внимание уделяли вопросам борьбы с наркоманией, курением и алкоголизмом. Однако теперь уже признано, что программы, сосредоточивающие все внимание на какой-либо одной проблеме и ставящие задачу проведения борьбы со всей молодежью сразу, не соответствуют су-

ществующим потребностям. Исследования по оценке (оценке эффективности программ) показали, что предпочтение следует отдавать более широким единым программам, охватывающим весь круг вопросов санитарного просвещения, то есть акцентирующим внимание на поведении индивида, сознательно относящегося к своему здоровью» (Методические рекомендации по изучению проблемы потребления алкоголя и разработке соответствующих мероприятий, 1988).

Выводы ВОЗ относительно апробированных программ санитарного просвещения (превентивного образования) опираются на следующую аргументацию: 1) убеждение, что для изменения поведения людей их достаточно лишь обеспечить полезной информацией, является ошибочным; 2) подход, ориентированный на патологию, малоэффективен; 3) снисходительное отношение типа «учитель — ученик» в ходе предоставления информации оказывает негативный эффект (независимо от качества информации); 4) хотя причины злоупотребления наркотическими веществами связаны с социально-экономическими детерминантами, решающий фактор — плохая коммуникация и неадекватные межличностные отношения, которые характерны для тех, кто относится к «группе риска»; 5) санитарное просвещение должно отходить от «соматической» и все больше приближаться к «межличностной модели» (хотя та и другая сосуществуют и дополняют друг друга); 6) в ходе санитарно-просветительской работы необходимо не просто давать информацию, а оказывать влияние на жизненные позиции подростков, формировать их поведение, используя для этой цели специальные приемы, способствующие организации дискуссий и выработке у подростков чувства ответственности за свое поведение перед собой и обществом.

В соответствии с этими выводами в ряде стран Европы разработаны программы для детей и подростков, направленные на формирование здорового образа жизни. Здесь темы о вреде алкоголя, табака и наркотиков рассматриваются наряду с другими традиционными темами санитарного просвещения в рамках поведения человека вообще. Например, в Англии прошли апробацию две программы: для детей 5—8 лет — «Все обо мне» и для детей и подростков 9—13 лет — «Хорошо подумай!» Обе рассчитаны на групповую работу с детьми. Они состоят из руководства для учителей, комплекта практических упражнений для учащихся и набора материалов для групповой работы. Цель программ в том, чтобы помочь детям усвоить необходимую информацию путем применения дискуссий, а главное, проигрывания с ними таких ситуаций, которые приучали бы их своевременно и осмысленно принимать правильные решения. Как отмечается в выводах ВОЗ, «идеи и материалы, предлагаемые детям, призваны помочь им осознать свою сущность, свои потенциальные возможности и способности. Проводимая работа готовит их к принятию в последующей жизни решений, порой нелегких, которые будут влиять на их здоровье; показывает им позитивным образом, как они могут стать ответственными за свои поступки индивидами в обществе мужчин и женщин, оказывающими друг другу взаимную поддержку и уважение» (Методические рекомендации, 1988).

### **Принципы превентивного образования**

Таким образом, современный уровень решения психологических аспектов проблемы профилактики алкоголизма и наркомании несовершеннолетних основывается на следующих принципах:

— информацию о вреде употребления психотропных веществ не следует предоставлять учащимся изолированно, в виде лекций, специальных бесед на эту тему и т. п. Такая информация должна быть составной частью различных образовательных программ для детей, подростков и молодежи;

— комплексное и систематическое изложение всех знаний в области превентивного образования должно стать частью обязательного обучения в школе, начиная с младших классов;

— превентивное образование должно прежде всего воспитывать у учащихся чувство ответственности за свое здоровье и свое поведение, влияющее на здоровье;

— превентивное образование не должно фиксироваться на какой-либо одной изолированной информации о том или ином факторе (или о негативном поведении), которое считается вредным для здоровья, а должно охватывать все факторы, влияющие на здоровье, с обязательным учетом социальных детерминант, психологических установок и поведения человека;

— в ходе превентивного образования пропаганда трезвости должна концентрироваться не на вредных последствиях употребления алкоголя, а на реальных преимуществах, которые несет в себе трезвая жизнь<sup>1</sup>.

## **Направления превентивного образования**

Превентивное образование следует проводить в трех направлениях: через средства массовой информации; в ходе изучения школьных предметов, тради-

---

<sup>1</sup> Заметим, что уже само слово «пропаганда» означает, что информация должна убеждать в пользу чего-то, агитировать «за», а не «против» (от лат. pro — за).

ционно включаемых в учебные программы; как самостоятельный учебный предмет, цель которого — формирование у учащихся установки на здоровый образ жизни.

1. Пропаганда здорового образа жизни является и сейчас одной из задач средств массовой информации. Однако в силу того, что радио- и телепередачи, брошюры и статьи готовят люди, некомпетентные в области психологии (а тем более возрастной психологии), эффективность их невелика. Подростки и молодежь просто не интересуются такого рода передачами, не читают статьи и брошюры о вреде алкоголя и наркотиков.

Условием действенности пропаганды знаний по превентивному образованию через средства массовой информации является психологическая грамотность авторов. Целесообразно использование методов косвенного воздействия (встроенное сообщение, присоединение и т. п.), принципов нейролингвистического программирования и др. В этом случае будет эффективно создание книжек (по типу комиксов), плакатов, радио- и телепередач, видеосюжетов и видеоклипов, компьютерных игр, а также наклеек и значков для целевых групп и групп высокого риска.

2. В ходе изучения школьных предметов тоже должны присутствовать элементы превентивного образования. Хотя и сейчас учителям рекомендуется говорить о вреде алкоголя, курения и наркотиков, учителя это делают (или не делают) по своему усмотрению. Иное дело, если это требование станет обязательным, начиная уже с младшей школы.

Например, о негативных последствиях употребления алкоголя дети задумаются в результате решения задачи об автокатастрофе, где надо произвести расчет минимального расстояния, необходимого водителю, чтобы остановить автомобиль перед препятствием.

Расчет следует сделать для трезвого водителя и для того, кто был за рулем после употребления алкоголя (в разных дозах) с учетом изменения времени реакции.

3. Специальные занятия по превентивному образованию, цель которых — формирование у учащихся установки на здоровый образ жизни, следовало бы включить в курс валеологии. Они должны охватывать широкий круг вопросов. Это прежде всего знания, способствующие умению учащихся сделать правильный выбор в ситуациях, касающихся здоровья: сведения о важнейших физиологических, психологических и социальных сферах, помогающих вести здоровый образ жизни: гигиена, режим дня, спорт, питание и т. д.; сведения о факторах, которые могут повредить нормальному образу жизни: шум, загрязнение окружающей среды, курение, переедание, алкоголь и другие психотропные средства, недостаточная физическая активность и т. п.; информация об инфекционных заболеваниях и профилактических прививках; причины несчастных случаев и первая помощь; вопросы охраны психического здоровья: стрессы, фрустрация, переутомление; умение создавать позитивные, конструктивные и взаимоподдерживающие межличностные отношения как условие сохранения психического здоровья; вопросы сексуальности: их физиологические и психологические аспекты, отклонения от нормы, венерические болезни, СПИД, противозачаточные средства, аборты, бесплодие и др.

### **Формы превентивного образования**

Учитывая то, что подростки и молодежь обычно имеют тенденцию игнорировать проблемы сохранения здоровья вообще и проблему профилактики аддиктивного поведения в частности, преподавание

курса превентивного образования следует вести не в традиционной форме, а задавая условия для самостоятельной, творческой деятельности учащихся по распознаванию и добыванию знаний, построению логических выводов. Занятия лучше проводить в небольших группах ( $10 \pm 2$  человека), некоторые темы (секс, вопросы гигиены) целесообразно рассматривать с мальчиками и девочками отдельно. Атмосфера должна быть непринужденной, общение — в форме диалога. Недопустимо в ходе занятий вводить запреты на какие-либо высказывания учащихся, требовать от них повиновения, умалчивания о своих истинных мыслях. Структура занятий по превентивному образованию тоже должна выстраиваться нетрадиционно. Например, после объявления темы урока, преподаватель предлагает разыграть ситуацию, отражающую данную проблему. После того как ситуация будет 2—3 раза проиграна разными учащимися, начинается групповое обсуждение увиденного, выбор совместными усилиями правильного решения. Взрослый, ведущий занятие, выступает в роли консультанта, обеспечивая учеников информацией, необходимой для того, чтобы они смогли сами принять правильное решение. При этом он ни в коем случае не должен навязывать его подросткам, поучать их.

Помимо такого вида занятий, по каждой теме следует также проводить викторины, обсуждение рефератов, конкурсы самодельных «агитплакатов», интервью, игровых сюжетов и других форм работы по пропаганде здорового образа жизни, придуманных самими учениками.

Еще одной формой занятий, помогающей правильно оценить окружающий мир, будет установление контактов с учреждениями, где подростки увидят реальные подтверждения полученным знаниям: со

службами по делам несовершеннолетних, судами, исправительными учреждениями для несовершеннолетних, наркологическими, венерическими, психиатрическими диспансерами и т. д.

## **Методическое и кадровое обеспечение**

Учебные материалы по превентивному образованию обязательно должны включать не только учебник, но и вопросник для учеников, отражающий программу курса; учебно-методическое пособие для учителей, где в соответствии с программой излагалось бы содержание темы, давалось детальное описание процедуры каждого занятия, его целей и задач; комплект пособий, содержащих рисунки или фотографии (а еще лучше аудио- или видеозаписи) ситуаций, которые будут разыгрывать учащиеся на уроке.

Проводить занятия по превентивному образованию может школьный психолог, педагог, врач или медсестра, прошедшие специальную подготовку на соответствующих курсах. Учитывая нетрадиционную форму преподавания этого предмета и то, что рассматриваемые темы могут быть лично значимы для учеников, целесообразно, чтобы занятия вел человек, который не общается с учащимися данной школы по учебным вопросам (то есть не классный руководитель, преподаватель других предметов, директор, завуч и т. п.).

Желающие получить подготовку по данной специализации предварительно должны пройти психологическое обследование, позволяющее определить наличие у них личностных качеств, необходимых для работы по преподаванию курса превентивного образования (валеологии). Выдачу документов о праве преподавания этого предмета нужно осуществлять по

системе лицензирования. Повышение квалификации специалистов в области превентивного образования школьников следует обеспечивать организацией семинаров, конференций и практических занятий в соответствующих учебных центрах.

Раньше говорили: «В здоровом теле — здоровый дух». Увы, за последние десятилетия жизнь в цивилизованном обществе изменилась так, что сейчас человек сам создает опасности для своего здоровья. Теперь было бы более верно сказать, что только духовно здоровый, личностно зрелый человек может позаботиться о своем теле, принимая на себя ответственность за свое поведение в отношении здоровья.

Как бы ни была хорошо поставлена работа по превентивному образованию в школе, некоторые подростки и старшеклассники все равно вряд ли усвоят полезную информацию и причиной этого будет то, что у них существует острая потребность в смене своего психического состояния, которую они удовлетворяют (или готовы удовлетворять) с помощью психотропных веществ. Речь идет о подростках, имеющих психологическую готовность к употреблению психотропных веществ. С такими детьми необходимо проводить не только профилактическую, но и специальную психокоррекционную работу.

#### **4. ФЕНОМЕН ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ ПОДРОСТКОВ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ**

Рассматривая факторы, детерминирующие аддиктивное поведение несовершеннолетних, всегда следует употреблять сослагательное наклонение. Это объясняется тем, что ни один из факторов не является основополагающим, решающим. Даже если на ребенка

влияет некоторая совокупность этих факторов, то это еще ничего не предопределяет однозначно, поскольку и в этом случае злоупотребление психотропными веществами может быть, а может и не быть. Так, например, сложные жизненные обстоятельства, неправильное семейное воспитание, низкий общеобразовательный и культурный уровень окружающей социальной среды влияют на многих детей, однако далеко не все подростки, поставленные в эти условия, становятся алкоголиками или наркоманами.

С другой стороны, неблагоприятные психофизиологические предпосылки (психопатии, акцентуации характера, психопатическое развитие личности, мозговые дисфункции и органические поражения мозга, наследственная отягощенность) также не являются фатальными и сами по себе (без сочетания с социальными факторами) не могут стать основной детерминантой химической зависимости. Напротив, многие из таких детей в дальнейшем вполне нормально социализированы, даже достигают высоких результатов в профессиональной деятельности. Следовательно, более важную роль играет то, как преломляются указанные факторы в психике ребенка, как воспринимаются им жизненные события и различные обстоятельства (в том числе и состояние здоровья). Именно этим объясняется тот факт, что один ребенок из самой неблагоприятной социальной среды, в условиях отрицательной семейной атмосферы вырастает достойным человеком, а другой, из вполне благополучной, обеспеченной семьи, занимающей довольно высокое социальное положение, становится наркоманом или алкоголиком.

Как было показано выше, суть алкоголизма и наркомании состоит в том, что их цель — изменение психического состояния. Поэтому определить психо-

психологические причины алкоголизма и наркомании — это значит ответить на вопрос, почему человек хочет изменить свое психическое состояние именно искусственным (химическим) путем.

Психологические аспекты профилактики аддиктивного поведения несовершеннолетних состоят прежде всего в определении феномена психологической готовности к употреблению психотропных веществ, то есть таких психологических особенностей подростков, которые являются своего рода «слабым звеном» в процессе социализации личности. Именно эти психологические особенности провоцируют человека на уход от реальности при первом же столкновении с трудностями.

Поиски «структуры» личности алкоголика или наркомана, а также попытки выявить специфический «профиль» личности, предрасположенной к употреблению психотропных веществ, — чрезвычайно сложная задача. Исследования такого рода проводились в основном зарубежными учеными с применением многих личностных тестов. И результаты показали, что существует ряд общих черт, свойственных людям, злоупотребляющим наркотиками или алкоголем. В частности, это слабое развитие самоконтроля, самодисциплины; низкая устойчивость к всевозможным неблагоприятным воздействиям, неумение преодолевать трудности; эмоциональная неустойчивость, склонность неадекватно реагировать на фрустрирующую ситуацию, неумение найти продуктивный выход из психотравмирующей ситуации.

Нетрудно заметить, что эти черты свойственны не только алкоголикам и наркоманам, но и просто плохо социально адаптированным людям. Кроме того, такие личностные характеристики часто отмечаются в подростковом возрасте, особенно если этот период

развития протекает с осложнениями, на фоне предыдущей трудновоспитуемости ребенка.

Следовательно, влечение подростка к употреблению психотропных веществ — признак более глубокого личностного неблагополучия. Основой этого симптома является психологическая готовность подростка к их употреблению. Формируясь исподволь, постепенно, эта психологическая готовность реализуется при первой же возможности, то есть в случае возникновения соответствующей ситуации. При всей кажущейся неожиданности, импульсивности аддиктивного поведения подростка его алкоголизация (или наркотизация) — это лишь логическое завершение предшествующего развития.

Отсутствие же психологической готовности к употреблению психоактивных веществ, напротив, дает своего рода «запас прочности», обеспечивающий возможность противостоять неблагоприятному влиянию алкогольной среды. Не случайно в одной и той же группе, где существуют стойкие алкогольные традиции, одни несовершеннолетние начинают злоупотреблять спиртным и потом спиваются, а другие так и остаются равнодушными к выпивке, хотя и участвуют в совместных застольях, подчиняясь групповым нормам. Даже эпизодическое употребление наркотиков или иных токсических веществ, через которое прошли многие подростки, входящие в уличные группировки, для некоторых из них так и осталось эпизодом. Таким образом, употребление психотропных веществ подростками, не имеющими психологической готовности, обычно не закрепляется как привычная форма поведения и по мере взросления, приобретения личностной зрелости проходит само собой, без вмешательства медиков и без применения каких-либо иных мер воздействия.

Существование психологической готовности к употреблению психотропных веществ обуславливает необходимость нового подхода к решению проблемы алкоголизма и наркомании несовершеннолетних. Он заключается в переносе акцента с проблемы алкоголизма к проблеме человека, злоупотребляющего алкоголем, к проблеме личности. Иными словами, преодолевается сосредоточенность на самом факте употребления, наивное представление о цели антиалкогольной работы («лишь бы не пили, а остальное приложится»), поскольку решение проблемы алкоголизма и наркомании выходит за рамки только одной сферы злоупотребления.

### **Сущность психологической готовности**

Сущность психологической готовности к употреблению психотропных веществ состоит в неспособности адекватного восприятия психотравмирующих жизненных ситуаций, адекватного отношения к людям и к самому себе, правильной регуляции своего поведения. Представляя собой сочетание определенных личностных особенностей, препятствующих нормальной социальной адаптации индивида, психологическая готовность к употреблению психотропных веществ не всегда проявляется, находясь как бы в скрытом (латентном) состоянии. Она актуализируется в ситуации затрудненности удовлетворения значимых социальных потребностей человека.

Известно, что человек совершает какие-либо действия и поступки потому, что у него возникает потребность, требующая своего удовлетворения. Иными словами, деятельность человека детерминирована его потребностями. Неудовлетворенность потребности вызывает эмоциональное напряжение, поскольку происходит как бы блокирование психического акта.

Результат может быть двояким: либо это стимулирует ускоренное развитие личностных свойств и разрешение противоречий, то есть переход человека на более высокий уровень саморегуляции (это наблюдается в случае продуктивного выхода из фрустрирующей ситуации); либо (если эмоциональная напряженность слишком велика, а человеку свойственна личностная незрелость) происходит срыв, дезинтеграция всех функций. Для предотвращения такой дезинтеграции существует психологическая защита. Если эта защита оказывается безуспешной, то возникает невроз.

Рассмотрим типичную ситуацию развития «трудновоспитуемого» подростка, который в силу различных причин постоянно получает замечания, выговоры от учителей, плохо учится и не встречает понимания и поддержки со стороны родителей, поскольку те не умеют (или не хотят) занять правильную воспитательную позицию и искать адекватные методы педагогического воздействия. В этом случае оказывается фрустрированным целый ряд социальных потребностей подростка: потребность в положительной оценке значимых для него взрослых (поскольку следствием негативной оценки педагога обычно бывает отрицательная оценка родителей); потребность в самоуважении (поскольку низкая оценка успеваемости в учебе обычно ассоциируется с недостаточным развитием способностей и интеллекта); потребность в общении, поскольку мнение учителя в подростковом возрасте все-таки еще в значительной степени определяет мнение коллектива, а низкая оценка успеваемости не способствует улучшению положения ученика в системе межличностных отношений в коллективе класса. Указанные потребности охватывают основные сферы жизнедеятельности ученика, следовательно, личностно значимые цели оказываются фрустрированными.

Центральной характеристикой фрустрационного поведения выступает утрата субъектом первоначальной цели. Однако это не значит, что действия субъекта обязательно лишены всякой целенаправленности. Его поведение может содержать некоторую цель (скажем, побольше уязвить соперника в фрустрационно спровоцированной ссоре). Важно то, что достижение этой новой цели лишено смысла относительно исходной цели или мотива данной ситуации. В результате первоначальная цель — хорошо учиться, хорошо себя вести — утрачивается, и перед учеником возникает иная цель — избавиться от отрицательных эмоциональных переживаний, вызванных психотравмирующими воздействиями, в частности, негативной оценкой учителя.

Для подростков ситуация затрудненности достижения желаемого очень часто выступает как ситуация невозможности удовлетворения потребностей. Причиной этого являются их психологические особенности либо усвоенные ранее стереотипы поведения, позволяющие избегать отрицательных эмоциональных переживаний в ситуации неуспеха. Отсутствие развитой привычки к преодолению трудностей, стремление поскорее восстановить состояние эмоционального благополучия побуждает подростка пересмотреть ситуацию негативной оценки со стороны значимых взрослых, представить ее себе таким образом, чтобы необходимость применения волевых усилий оказалась нецелесообразной. Естественно, что эти механизмы защитного поведения личности не осознаются подростком, просто он интуитивно ищет удовлетворяющие его решения. Немаловажную роль в этом играет и то, что большинство трудных подростков, несмотря на наличие большого отрицательного жизненного опыта, остаются внутренне инфантильны. Достижение максимально возможного в данных условиях эмоционального благополучия, стремление к жизни

«по принципу удовольствия» являются определяющими и смыслообразующими мотивами инфантилизма.

В силу того, что внутренний мир подростка, а тем более младшего школьника еще недостаточно развит, еще не обогащен опытом переживания критических ситуаций, преграды, стоящие на пути удовлетворения его жизненно важных потребностей, не стимулируют его активности, направленной на их преодоление. Высший результат человеческих переживаний, ведущих к развитию, самоактуализации и совершенствованию личности, еще недоступен подростку. Конечно, случается, когда в силу определенным образом сложившейся социальной ситуации развития ребенок в подростковом возрасте уже достигает довольно высокой личностной зрелости. В этом случае в 12—13 лет уже вполне можно ожидать от подростка совершенно взрослого поведения в ситуации затрудненности достижения жизненно важных целей. Яркий пример этого — подросток, оставшийся без отца, принимает на себя роль старшего мужчины в семье и выполняет многие обязанности, преодолевая значительные трудности. Здесь как раз и следует говорить о том, что критическая ситуация, обычно фрустрирующая поведение инфантильного подростка, для его ровесника, обладающего иными личностными свойствами (более зрелого в психологическом и нравственном отношении), выступает как детерминирующая процессы самоактуализации и самосовершенствования.

Однако в настоящее время, несмотря на значительный прогресс в интеллектуальном развитии подростков, на их ускоренное физическое развитие, в нравственном отношении, в плане развития саморегуляции поведения большинство из них все же остаются инфантильными. Поэтому обычно деятельность самосознания подростка направляется по линии «наименьшего сопротивления», что детерминируется «включением» (воздействием) защитных механизмов.

## Психологическая защита

Защитные механизмы личности — это непроизвольные, неосознаваемые процессы, призванные избавить индивида от восприятия нежелательной психотравмирующей информации, устранить тревогу и напряженность. Их действие обычно непродолжительно и длится до тех пор, пока человеку нужна «передышка» для новой активности. Однако если это состояние «защитного» эмоционального благополучия фиксируется на длительный период и по сути заменяет активность, то психологический комфорт достигается ценой искажения восприятия реальности, ценой самообмана.

Психологическая защита, искажая реальность с целью сиюминутного обеспечения благополучия, действует без учета долговременной перспективы. Цель психологической защиты достигается ценой дезинтеграции поведения, возникновением отклонений в развитии личности. Включение защитных механизмов направлено на достижение положительных эмоциональных состояний, пусть даже ценой иллюзии решимости проблемы, то есть без реального достижения желаемого результата. При реалистическом же подходе к преодолению жизненных трудностей формируется решимость борьбы за достижение целей, реального устранения препятствий.

Если же невозможность преодоления преграды становится очевидной субъекту, то он ищет иной выход из психотравмирующей ситуации: взяв за основу реальность, сдерживает и подстраивает к ней субъективность — снижает уровень притязаний, выбирает другую деятельность и т. п. Психологическая защита, напротив, берет за основу неприкосновенность субъективности (например, отрицание информации о необходимости изменить самооценку, содержание потребнос-

тей, свои желания и т. п.) и искажает образ реальности ради сохранения эмоционального благополучия.

Однако по мере нарастания отрицательной информации, критических замечаний, неудач, неизбежных при нарушении процесса социализации, психологическая защита, временно позволявшая подростку иллюзорно положительно воспринимать объективное неблагополучие, становится все менее эффективной. В случае неэффективности действия системы психологической защиты либо ее недостаточной сформированности при возникновении угрозы нервного срыва организм инстинктивно ищет выход и нередко находит его во внешней среде. Такими внешними способами защиты от психотравмирующей ситуации и являются психотропные вещества.

Единство психологических механизмов алкоголизма, наркомании, невротических проявлений, психотических реакций, самоубийств отмечают как отечественные, так и зарубежные авторы. Изучение соотношения алкоголизма и неврозов в различных этнических группах подтверждает наличие патопластики между алкоголизмом и неврозами. Это означает, что в тех странах, где употребление алкоголя и наркотиков ограничено культурными нормами, моральными, религиозными принципами или другими обстоятельствами, значительная часть населения страдает невротическими расстройствами. Так, в ряде стран Африки и Северной Америки, где употребление алкоголя не распространено и алкоголизм встречается редко (менее 5% населения), обнаружен высокий уровень невротических нарушений (50% населения). Такая же картина наблюдается и относительно употребления наркотиков: среди хмонгов, живущих в Азии и занимающихся выращиванием мака, распространено употребление опиума и, следовательно, вы-

сок процент заболевания наркоманией (20%), однако невротических нарушений почти нет. У той же народности, проживающей в США (где хмонги уже не имеют такого широкого доступа к опию и его производным), уровень заболевания наркоманией значительно ниже — 1%, зато невротические расстройства зарегистрированы почти у 90% населения.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что люди, столкнувшиеся с невозможностью изменить свое отрицательное эмоциональное состояние продуктивным путем и не имеющие эффективных способов психологической защиты, оказываются перед выбором: невроз или употребление психотропных веществ. Если социальный контроль достаточно высок и запрещает употребление алкоголя (наркотиков), эти люди заболевают неврозами. В случае отсутствия социального контроля и доступности алкоголя (наркотиков) актуализированная психологическая готовность к употреблению психотропных веществ реализуется, и человек становится алкоголиком (наркоманом).

Иными словами, люди, которым свойственна такая психологическая готовность, в ситуации затрудненности удовлетворения жизненно важных социальных потребностей являются «кандидатами» на алкоголизм или невроз. Их можно разделить на два потока: более импульсивные, авторитарные и экстравертированные личности становятся на путь алкоголизма, а более компульсивные, конформные, интровертированные — заболевают неврозом.

Этнические исследования также обнаруживают связь алкоголизма и невроза с чертами национального характера. Так, у американцев ирландского происхождения — довольно высокая заболеваемость алкоголизмом, однако у них практически нет невротических расстройств. У лиц же еврейской национальности уровень невротических расстройств значительно

выше, чем в других этнических группах, зато заболеваемость алкоголизмом минимальная.

Изучение поведения людей, неспособных к продуктивному решению жизненных трудностей, подтверждает единство причин и сходство механизмов выхода из психотравмирующих (фрустрирующих) ситуаций.

Параметры актуализации психологической готовности к употреблению психотропных веществ можно сгруппировать следующим образом:

1) неспособность человека к продуктивному выходу из ситуации затрудненности удовлетворения актуальных жизненно важных социальных потребностей, возникшая в результате неправильного воспитания и обусловленная определенным сочетанием личностных свойств;

2) несформированность или неэффективность способов психологической защиты личности, позволяющей человеку хотя бы временно снять эмоциональное напряжение;

3) наличие психотравмирующей ситуации, стимулирующей проявление («включение») этой психологической готовности.

## **Психотравмирующая ситуация**

Необходимо подробно остановиться на определении понятия психотравмирующей — фрустрирующей, кризисной, стрессовой — ситуации. Несмотря на различие названий, суть ее, как уже говорилось, состоит в невозможности или затрудненности удовлетворения актуальных потребностей. Если речь идет о личностном развитии, то наиболее приемлем термин «психотравмирующая ситуация». Это понятие, несмотря на свое яркое эмоциональное звучание, означает не только чрезвычайные обстоятельства в

жизни детей: смерть или тяжелую болезнь родителей, распад семьи, несчастный случай, несправедливое обвинение и наказание, жестокое обращение с детьми и т. п., но и такие обстоятельства, которые взрослому человеку могут показаться нелепыми или смешными. Например, девочка может серьезно страдать из-за того, что считает себя некрасивой (слишком высокой, слишком полной и т. д.); мальчик — из-за того, что он ниже всех в классе. Конечно, такие причины, с объективной точки зрения, не могут выступать как психотравмирующие обстоятельства. Но с позиций субъекта они зачастую несут мощный отрицательный эмоциональный заряд, вызывают тяжелые переживания. Это объясняется тем, что подросток, будучи не в состоянии удовлетворить свою потребность в уважении, признании ровесников, усматривает причину этого в своем внешнем виде.

Пытаясь определить, насколько психотравмирующей является для ребенка ситуация, следует помнить, что в данном случае поиск и применение объективных критериев оценки (исходящих из общепринятых у взрослых моральных норм и ценностей) будет неуместен. Для ребенка главное не то, что по этому поводу считают взрослые, а то, что он чувствует сам.

Диапазон отрицательных эмоциональных состояний человека очень широк: от смутной неудовлетворенности, психического дискомфорта до психической напряженности, тревоги, гнева, отчаяния. При этом толчком к актуализации психологической готовности к употреблению психотропных веществ выступают не только яркие, сильные отрицательные эмоции, но и самые слабые, даже подпороговые, если их воздействие достаточно длительно и систематично. Например, связь ухудшения экологической обстановки

с увеличением употребления алкоголя (наркотиков)<sup>1</sup>. Неблагоприятные внешние воздействия на организм (в частности постоянное воздействие радиации в зонах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС) вызывают у человека стрессовое состояние на уровне биохимических процессов, то есть организм как бы чувствует грозящую ему опасность. Такое длительное состояние «боевой готовности» организма не только снижает иммунитет, предрасполагает к болезням, но и создает ощущение психологического дискомфорта, причина которого, естественно, не осознается.

При высоком уровне самоконтроля человек подавляет это состояние непонятной смутной тревоги, направляя свое внимание на реальные дела, заботы, увлечения. Тогда потребность в снятии психического напряжения может удовлетворяться, минуя сознание, прямо замыкаясь на известные организму способы изменения психического состояния. В этом случае человек, с презрением относясь к пьяницам, чувствует тягу к алкоголю именно как к психофармакологическому средству. Не позволяя себе тратить время на застолье и вечеринки и упрекая себя в слабости, такой человек обычно тайно употребляет алкоголь в небольших дозах, как будто лекарство. Так происходит преобразование потребности в снятии психического напряжения в потребность принять алкоголь (или другое психоактивное вещество). Этим, вероятно, объясняются все чаще встречающиеся в последнее время факты, когда человек, совершенно не склонный к злоупотреблению спиртными напитками, вдруг с удивлением ощущает влечение к ним. Так, в беседе с экспериментатором люди, обычно употребляющие

---

<sup>1</sup> Указанные тенденции были выявлены нами в городах и других населенных пунктах, признанных зоной экологического бедствия (Киев и Киевская область, города Кривой Рог, Павлоград, Новгород-Северский и др.).

алкоголь на уровне низкой степени риска, говорили примерно следующее: «Вообще-то я спиртным никогда не увлекался. Я к нему равнодушен, разве что по традиции, немного, когда полагается. Но в последнее время иногда ни с того ни с сего хочется выпить».

В подростковом возрасте состояния эмоциональной напряженности, психического дискомфорта, причины которых не осознаются подростком, возникают очень часто, это обусловлено личностной незрелостью, отсутствием привычки к анализу своих действий, поступков и их последствий — в общем, особенностями возраста, о которых уже достаточно было сказано ранее. Этот критический этап в развитии психики ребенка иногда протекает настолько болезненно, что подросток невольно стремится пережить его в полном смысле слова «под наркозом».

На тало злоупотребления алкоголем может быть непосредственно связано с переходными, кризисными этапами в жизни человека. Например, с началом трудовой деятельности или переездом на учебу в другой город; с началом семейной жизни (точнее, с рождением ребенка, когда возникают трудности, появляются серьезные обязанности) либо после распада семьи; даже с выходом на пенсию (чаще у мужчин, которые всю жизнь были сосредоточены на работе и теперь не знают, куда себя деть). Это подтверждает, что психотравмирующая ситуация является условием актуализации психологической готовности человека к употреблению психотропных веществ.

В сложных жизненных обстоятельствах люди, не способные (в силу своих личностных особенностей) найти продуктивный выход из психотравмирующей ситуации и не владеющие эффективными способами психологической защиты, оказываются беспомощными перед захлестывающими их отрицательными эмоциональными состояниями. Инстинктивно спасаясь

от дезинтеграции психических функций и возникновения невротических проявлений, человек прибегает к внешним способам психологической защиты — изменению состояния сознания искусственным (химическим) путем. Экспериментальные исследования, проведенные нами в группе подростков, эпизодически употребляющих наркотики, подтверждают наличие у них психической напряженности и тенденций к иррациональным формам защитного поведения на фоне несформированности (неэффективности) механизмов психологической защиты.

Психологическая готовность к употреблению психотропных веществ, являясь системообразующим фактором возникновения алкоголизма и наркомании, одновременно выступает и прогностическим критерием этих явлений. Иными словами, определив у подростка наличие такой готовности, можно предположить, что психотравмирующая ситуация приведет его либо к злоупотреблению алкоголем (наркотиками), либо к неврозу, либо к самоубийству. Любой из этих исходов будет трагедией для подростка и потерей для общества.

Своевременное выявление у подростка психологической готовности к употреблению психотропных веществ позволит осуществлять раннюю профилактику отклонений в его поведении. Какие же личностные особенности детерминируют возникновение этой готовности?

## **5. ЛИЧНОСТНАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ**

Поиск методов диагностики личностной предрасположенности к алкоголизму и наркомании, по мнению большинства наркологов и психиатров, считается неразрешимой задачей. Они полагают, что невоз-

можно учесть все аспекты такой предрасположенности, ведь даже отличить продром алкоголизма от начала уже собственно заболевания не так просто, особенно у подростков.

Выявление феномена психологической готовности подростков к употреблению психотропных веществ вносит коррективы в эти представления. Личностный подход к проблеме алкоголизма и наркомании позволяет применить новые, качественно иные критерии определения предрасположенности к употреблению психоактивных веществ. Выяснение вопроса о том, какие личностные качества подростка, какие их особенности могут в дальнейшем стать отправным звеном возникновения такой предрасположенности, было предметом нашего специального исследования. Изучалось 3 группы подростков:

1) «норма» — хорошо социально адаптированные подростки;

2) «трудные» — социально дезадаптированные подростки, которые, однако, не замечены в употреблении психотропных веществ;

3) экспериментальная группа — подростки, эпизодически употребляющие психотропные вещества (алкоголь, опий, гашиш и др.).

Использовались проективные методы исследования личности, экспериментальная беседа. Надо отметить, что исследуемые подростки не считались большими, то есть у них еще не было ни психической, ни тем более физической зависимости от психоактивных веществ. Отсутствие болезненной симптоматики являлось обязательным условием отбора испытуемых, поскольку (как говорилось выше) влияние алкоголя и наркотиков на психику уже на первой стадии (а тем более на второй) вызывает ряд изменений в личностных особенностях подростка, и в этом случае результаты психологических исследований отра-

жают скорее закономерности влияния психоактивных веществ на личность, чем выявляют те личностные особенности, которые определяют психологическую готовность к алкоголизму и наркомании.

Следующий момент, который необходимо оговорить, — сложность работы с данным контингентом. Если несовершеннолетние, злоупотребляющие алкоголем, довольно спокойно рассказывают о фактах злоупотребления, легкомысленно оправдывая при этом свое поведение, то подростки, эпизодически употребляющие наркотики, ведут себя совсем иначе. Они знают, что могут быть привлечены к уголовной ответственности, и поэтому всячески скрывают наркопотребление. Даже находясь в воспитательно-трудовой колонии (ВТК) или в специальном психоневрологическом диспансере (СПНД) для несовершеннолетних<sup>1</sup>, они не сразу признавались в употреблении наркотиков, несмотря на подтверждающие это факты (например, шрамы на кубитальных\* венах, задержание органами милиции в состоянии наркотического опьянения или данные лабораторных исследований, свидетельствующие об употреблении наркотических веществ не более чем за 36 часов до задержания). Поэтому работа с такими подростками строилась на основе проективных методов исследования, а значительная часть информации была получена в ходе психотерапевтических мероприятий и в результате анализа документов (характеристики, заключения врачей, биографические данные и т. п.).

## **Мотивационная сфера**

Исследование структурных компонентов личности подростков, которые эпизодически употребляют

---

<sup>1</sup> Основная часть исследований проводилась в ВТК МВД Украины г. Новгород-Северский и СПНД г. Кривой Рог.

алкоголь и наркотики, мы начали с изучения мотивационной сферы. Мотивация занимает ведущее место в структуре личности, поскольку мотивы являются движущими силами деятельности и поведения. Результаты исследования свидетельствуют о том, что ведущие мотивы большинства наших испытуемых из экспериментальной группы отличаются бедностью содержания. Например, 79% подростков, рассказывая о своей жизни, о своих «хобби», отмечают в качестве любимых занятий пассивно-развлекательные виды деятельности: люблю сидеть и балдеть под музыку, люблю лежать и ни о чем не думать, люблю ничего не делать. Это подтверждается и размышлениями подростков относительно их будущего. Большинство (69%) на вопрос о том, как они представляют свое будущее, к чему стремятся, чего пытаются достичь в жизни, равнодушно пожимают плечами: не знаю, никогда об этом не думал, а зачем мне об этом думать? Некоторые дают ответы, отражающие ситуативные желания: купить мотоцикл, жить в таком месте, где бы не могла достать милиция, и т. п. При сравнении этих данных с рассуждениями подростков группы «норма», для которых характерны мотивы самосовершенствования и самореализации, создается впечатление, что их сверстники из экспериментальной группы живут в каком-то нереальном мире, не задумываясь над тем, что и для чего они делают, почему поступают так, а не иначе.

Такая же картина и в отношении мотивов употребления алкоголя и наркотиков. Несмотря на то, что удалось установить хороший психологический контакт с подростками и беседы проходили в атмосфере доверия и взаимопонимания, мы так и не смогли выяснить истинных причин, которые определили развитие их пристрастия к алкоголю или наркоти-

кам. Например, 43% подростков объяснили, что начали употреблять психотропные средства потому, что это им нравится; 27% — потому что им было интересно испытать действие наркотических веществ; 24% — ничего не смогли ответить; 6% — не желали «отставать» от товарищей. Такие высказывания позволяют лишь фиксировать внешние, поверхностные мотивы. И это не случайно.

Дело в том, что для осознания сложных, глубинных, реально действующих мотивов своего поведения человек должен иметь высокий уровень развития личности, определенные навыки самоанализа, стремление понять самого себя. Все это не присуще нашим испытуемым. Зачастую, даже искренне желая объяснить причины употребления алкоголя или наркотиков, они не в состоянии это сделать, поскольку сами их не осознают. Более того, именно невозможность осознания действительных причин своей наркотизации и служит основным препятствием в предупреждении и преодолении наркомании и алкоголизма. Это подтверждает и наркологическая практика, где одной из важнейших задач психотерапевта является помощь больному в осознании действительных (а не кажущихся) причин его наркотизации.

Использование проективных методов исследования личности позволило нам выявить значительные отклонения в мотивационной сфере подростков экспериментальной группы. Не останавливаясь на процедуре исследования, отметим самое основное, что необходимо знать педагогам, воспитателям, школьным психологам.

1. Направленность мотивационной сферы подростков, эпизодически употребляющих психотропные вещества, в сравнении с «нормой» значительно отличается. Обычных подростков побуждает к деятельно-

сти потребность в достижении успеха (благодарность, награда, похвала и т. д.). У подростков же из экспериментальной группы эта потребность заторможена (или совсем не развита), их побуждает к действию иная потребность — избежать наказания, осуждения, отрицательных эмоций и т. д.

2. Даже потребность в новых впечатлениях, в одинаковой степени присущая всем подросткам, проявляется по-разному. У подростков группы «норма» ее проявление связано прежде всего с интеллектуальной активностью; у подростков, эпизодически употребляющих психотропные вещества, — с социальными девиациями, с экспериментированием, направленным на изменение своего состояния сознания.

3. Обычные подростки рассматривают свою деятельность в качестве источника положительных эмоций. Подростки экспериментальной группы ожидают от своей деятельности только отрицательных эмоций.

4. Подростки группы «норма» считают необходимым предусматривать результаты своей деятельности, анализировать последствия поступков, брать на себя ответственность за них. Подростки же экспериментальной группы не только не предусматривают результаты своих действий, но и вообще не чувствуют себя субъектом деятельности. По их мнению, все, что с ними происходит, не зависит от их воли и не является следствием их поведения. Жизнь они воспринимают как нагромождение случайных обстоятельств, которые невозможно преодолеть или избежать. Поэтому никакие усилия человека, по их мнению, не имеют смысла.

Какое значение имеют отмеченные особенности мотивационной сферы личности для понимания сущности наркомании? Попытаемся объяснить.

Напомним, что движущей силой жизнедеятельности человека являются потребности. Удовлетворение потребностей вызывает положительные эмоции. Человек, не имеющий отклонений в развитии личности, уже в подростковом возрасте хорошо сознает связь между своими действиями, удовлетворением своих потребностей и положительными эмоциями. Осознавая себя субъектом деятельности, подросток учится руководить обстоятельствами, поскольку знает, что от его действий в значительной мере зависит, будут ли положительные эмоции (удовлетворение, награда, похвала, радость) или нет.

Совсем иное поведение свойственно подросткам, эпизодически употребляющим наркотики. Они не осознают себя субъектами собственной деятельности и потому считают, что не могут руководить обстоятельствами своей жизни, достичь положительных эмоций благодаря выполнению общественно значимых деяний. Однако потребность в положительных эмоциях не утрачивается, подросток стремится ощутить состояние удовлетворения, радости, но не видит путей достижения этого. Поняв, что такое состояние можно вызвать искусственно, он, не колеблясь, начинает употреблять психотропные вещества.

### **Самосознание, образ «я»**

«Я»-концепция человека так или иначе проявляется в расширенном описании себя. Анализируя такое описание, можно составить мнение о подсознательной мотивации самооценки. На этом и основывается использованный в исследовании «Тест двадцати утверждений об отношении к себе».

Результаты анализа материалов эксперимента свидетельствуют о низком уровне осознания подро-

отками экспериментальной группы качеств своей личности, отсутствии навыков самоанализа и тем более умения описывать себя. Даже легкое задание — ответить на вопрос: «Кто я?» — вызывает большие трудности. Сначала подростки не соглашались говорить о качествах своей личности: «Разве это возможно — говорить о себе? Пусть другие скажут», «Я не знаю, какой я, разным бываю, в зависимости от настроения». Вероятно, такие ответы обусловлены не только низким уровнем развития самосознания, но и тем, что анализ собственной личности у таких подростков обычно связан с отрицательными эмоциями. Обычно трудновоспитуемые дети столько ропщат об отрицательных чертах своего характера, что, естественно, просьба экспериментатора описать свою личность воспринимается ими как еще одно напоминание об их несоответствии социально ценным образцам. В связи с этим они настроены агрессивно, отвечают на вопросы с вызовом, иногда оскорбляются в ответ на настойчивость экспериментатора.

Впоследствии, когда психолог устанавливал с ними хороший контакт, подростки начинали выполнять задания, но все равно оказывалось, что это им не по силам. Среди испытуемых 34% так и не выполнили задание, 58% — выполнили лишь на четверть, а остальные называли 8—10 качеств личности. Полностью выполнить требования, содержащиеся в методике, не смог ни один испытуемый.

Таким образом, уже количественный анализ свидетельствует о значительных отклонениях в развитии самосознания подростков, эпизодически употребляющих наркотики и алкоголь. Качественный анализ дополняет и подтверждает его. Так, ответов, в которых подростки характеризуют себя как личность (то есть свои качества, способности, чувства), у испы-

туемых экспериментальной группы оказалось в три раза меньше по сравнению с количеством высказываний, отражающих внешность или формальные сведения о себе. Например, подростки говорили: «Я — учащийся ПТУ, высокий, брюнет, худощавый...» Но практически никто из них не характеризовал себя с точки зрения своих личностных особенностей, как-то: добрый, общительный, доверчивый, любознательный, смелый и т. д.

В процессе исследования использовалась также методика Хоппе—Серебряковой «Решение задач на сообразительность различной степени сложности», модифицированная нами в соответствии с задачами нашего исследования. Целесообразность применения этой методики в том, что она выявляет динамику отношений между субъективными компонентами самосознания: самооценкой и уровнем притязаний.

Модификация методики состояла в следующем: обычно, в соответствии с инструкцией, испытуемые должны решать письменно задачи по математике. Но мы вместо этого предлагали им складывать узоры из кубиков. Это изменение связано с тем, что письменные задания на карточках ассоциируются у подростков с учебной деятельностью и вызывают у них ступор или отказ сотрудничать с экспериментатором. Если удавалось отмежеваться от ситуации школьного обучения, объяснить испытуемому, что методика выявляет сообразительность, естественную способность мыслить, интеллект, не связанный с успешностью обучения в школе, то его реакция была положительной, подросток начинал решать задания, при этом все его поведение свидетельствовало о высоком уровне мотивации достижения.

Анализ полученных данных показал, что самооценка, уровень притязаний и их взаимодействие у подро-

стков, которые эпизодически употребляют наркотики, существенно отличаются как от показателей подростков группы «норма», так и от показателей трудновоспитуемых, не употребляющих алкоголь и наркотики. Это отличие состоит в отказе продолжать деятельность при самых незначительных трудностях. Какой бы ни была высокой мотивация выполнения заданий, испытуемый отступался от избранной задачи, если она оказывалась сложной. Обычные школьники (как трудновоспитуемые, так и группы «норма») в большинстве случаев просили увеличить время выполнения задания, если не успевали его закончить, не хотели прекращать работу («Я почти сделал, еще минуточку»). Поведение же подростков, эпизодически употребляющих наркотики, было диаметрально противоположным — они сразу же отказывались от работы.

Таким образом, структурные компоненты самооценки подростков экспериментальной группы взаимодействуют противоречиво: даже при наличии высокой мотивации достижения они отказываются от избранной цели при встрече с малейшими трудностями. Такое поведение наблюдалось нами у 57% подростков, склонных к употреблению наркотиков и алкоголя. Боязнь неуспеха, нежелание даже попытаться преодолеть трудности свидетельствуют о невысоком уровне уверенности в своих возможностях.

### **Противоречивость самооценки и уровня притязаний**

Несмотря на неуверенность в своих интеллектуальных способностях, такие подростки проявляют завышенный уровень притязаний, что отражается в их рассуждениях, в выборе заданий (по сложности) в зависимости от успеха или поражения. Составленные

на основе этого графики отражают одновременно три тенденции: завышенный уровень притязаний подростков, низкую самооценку и неуверенность в себе. Это яркое свидетельство алогичности, противоречивости выбора линии поведения подростком в сложной ситуации.

У обычных подростков такие результаты встречаются сравнительно редко и составляют 8—10%; у трудновоспитуемых, которые не употребляют психотропных веществ, — 16%; у подростков экспериментальной группы — 62%. Этот факт имеет принципиальное значение. Если у подростка завышенный уровень притязаний, но нет осознания своей неспособности достичь желаемого, то он, благодаря тому что у него подсознательно «включается» механизм психологической защиты, может сохранять самоуважение и уверенность в себе. Если же механизмы психологической защиты не эффективны (нарушены или не сформированы), подросток осознает свое бессилие. Возникает ситуация, которая вызывает у него психическое напряжение, тяжелые болезненные переживания. Употребление наркотических веществ снимает все отрицательные эмоции, и подросток считает этот иллюзорный выход наиболее подходящим.

Естественно, такая форма реагирования на фрустрирующую ситуацию образуется постепенно. Сначала усваиваются обычные, социально приемлемые способы самозащитного типа реагирования на стресс. Это пассивные формы преодоления стресса, которые проявляются в уходе от проблемы, стремлении улучшить свое самочувствие, не вмешиваясь в трудную ситуацию: подольше поспать, доставить себе удовольствие едой, развлечениями и т. п. Уже после добавляются выпивка, курение, желание снять стресс лекарственным препаратом и т. п.

Таким образом, суть самозащитной реакции на фрустрирующую ситуацию в том, что действия человека направляются на изменение своего эмоционального состояния, подменяя этим процесс решения проблемы.

Приведенные нами данные свидетельствуют о том, что особенности личности подростков, которые эпизодически употребляют наркотики и алкоголь, значительно отличаются по аналогичным параметрам от особенностей личности обычных и трудновоспитуемых подростков. В силу того, что указанные личностные особенности делают невозможным продуктивное разрешение жизненных проблем, они могут быть толчком для возникновения психологической готовности к употреблению психоактивных веществ. Выявляя эти особенности личности, мы можем определить подростков, предрасположенных к алкоголизму и наркомании.

Предрасположенность к аддиктивному поведению — это личностное новообразование, детерминирующее готовность к употреблению психотропных веществ. Личностная предрасположенность к аддиктивному поведению включает:

1) отсутствие мотивации достижения вплоть до отказа считать себя субъектом деятельности; преобладание избегающей мотивации;

2) низкий уровень развития самосознания, отсутствие навыков рефлексии\*;

3) низкий уровень самоуважения, вплоть до неприятия образа «я», что, однако, может маскироваться защитным поведением, демонстрирующим завышенную самооценку;

4) самозащитный тип реакции на фрустрацию, детерминируемый неуверенностью в себе, что проявляется в отказе от деятельности при столкновении с малейшими трудностями;

5) противоречивость самооценки и уровня притязаний, что приводит к алогичности и непоследовательности деятельности, связанной с преодолением препятствий;

6) тенденция к уходу от реальности в стрессовой ситуации;

7) экстернальный локус контроля\*;

8) несформированность функции прогноза.

Личностная предрасположенность к аддиктивному поведению формируется постепенно, в процессе онтогенеза\*. Причина ее возникновения — неблагоприятная социальная ситуация развития ребенка. Своевременная психологическая коррекция этого личностного новообразования позволяет предупредить формирование психологической готовности к употреблению психотропных веществ. Если же такая коррекция отсутствует, то дальнейшее развитие личности подростка искажается и его поведение приобретает все большее сходство с поведенческими особенностями несовершеннолетних «группы риска». В связи с этим возникает вопрос о необходимости диагностики личностной предрасположенности к аддиктивному поведению.

Диагностика личностной предрасположенности к аддиктивному поведению должна проводиться в комплексе с выявлением параметров, опосредованно определяющих возникновение влечения к психотропным веществам. Прежде всего, это определение наличия у подростка биологической предрасположенности к алкоголизму, диагностика психопатий или акцентуаций характера, минимальных мозговых дисфункций. Большое значение имеют также наследственная отягощенность, условия семейного воспитания и социальная ситуация развития ребенка в целом. Комплексная диагностика такой предрасположенности

позволит выявить детей и подростков, по отношению к которым необходимо безотлагательное применение психокоррекционных методов.

### **Контрольные вопросы**

1. В чем отличие антиалкогольной пропаганды от антиалкогольного воспитания?

2. В чем заключается профессиональный подход к профилактике аддиктивного поведения?

3. Чем отличается международный опыт профилактики алкоголизма от отечественного?

4. Что такое превентивное образование?

5. Как решается проблема «Алкоголь и дети» в умеренно пьющей семье?

6. В чем особенность методики преподавания курса превентивного образования в школе?

7. В каких случаях даже хорошо поставленное превентивное образование малоэффективно?

8. В чем сущность психологической готовности к употреблению психотропных веществ?

9. Какие вы знаете составляющие личностной предрасположенности к аддиктивному поведению?

### **Задачи**

**Задача 1.** Ира, Валя и Тоня впервые оказались в новой компании, собравшейся дома у их одноклассника. Все было прекрасно: музыка, танцы, галантные кавалеры, изысканные напитки и деликатесные закуски, шикарный сервис, дорогая мебель, ковры, японская аудио- и видеоаппаратура. В разгар веселья один из парней с загадочным видом вынул пачку сигарет и сказал: «Ну вот, я принес то, что обещал. Кто в тот раз пробовал, помнит. Это не простые сигареты, а особые, с начинкой. Кайф сейчас будет — вышший класс!» Все восторженно зашумели, потянулись за сигаретами, и Тоня вместе с ними. Валя растерялась: она знала, что «начинка» — это наркотик, что пробовать его нельзя, но ей было неудобно отказаться, она боялась, что

все начнут стыдить и высмеивать ее, а то и обидятся. «Не бойся, Валюша, — парень покровительственно протянул ей сигареты, — вот увидишь, как тебе станет сейчас хорошо». В ответ Валя вспыхнула и расплакалась. «А ты, Ира, тоже боишься?» — насмешливо продолжал парень, протягивая сигареты Ире. «Ничего я не боюсь, — спокойно ответила Ира. — Просто я не собираюсь пробовать всякую гадость».

*1. Как можно объяснить поведение Иры, Вали и Тони?*

*2. Кто из девушек с большей вероятностью психологически готов к употреблению психотропных веществ?*

*3. У какой из девушек есть элементы личностной предрасположенности к аддиктивному поведению и какие именно?*

**Задача 2.** Представьте, что Вы приняты на должность школьного психолога. Район, где находится школа, крайне неблагополучный: многие подростки совершают правонарушения, злоупотребляют алкоголем, а самое главное, курят коноплю. В самой школе четверо подростков были уличены в том, что курили сигарету с «начинкой», после чего к ним прочно приклеился ярлык «наркоманы». Директор школы заявил, что освобождает Вас от всех функций школьного психолога, чтобы Вы сосредоточились на решении только одной задачи — борьбе с наркоманией, что Вы должны «наводнить» школу информацией о вреде наркотиков, как можно чаще проводить лекции, диспуты, викторины, вечера вопросов и ответов на эту тему, и к концу второй четверти искоренить даже мысли о наркотиках хотя бы у двух из четырех «наркоманов».

*С чего начнете Вы свою деятельность?*

**Задача 3.** Представьте, что сейчас у вас горячая пора — экзамены. Вы очень много занимаетесь, силы на пределе, а впереди еще два экзамена. Тут подходит ваш друг и говорит: «Ну ты, я вижу, совсем в «ауте», еле живой. Даже похудел и глаза ввалились». — «Да вот, голова скоро лопнет, а еще сколько надо выучить! Сил уже нет!» — «Слу-

шай, я тебе могу помочь. У меня тут таблетки остались, психостимуляторы. Брат мой, врач, недавно приезжал и давал мне. Классная вещь! Сразу такой прилив энергии, голова ясная, память — прямо как фотоаппарат, все схватывает. Хочешь попробовать?»

*Что вы ответите своему другу? Почему?*

**Задача 4.** Два наркомана, Дима и Петя, 15 лет. Дима — из хорошей, высокопоставленной, обеспеченной семьи. Отец — генерал. Мать — дочь генерала, всю жизнь посвятила сыну, семье. Никогда не работала, занималась домом, воспитанием Димы. Ребенка держала в строгости и очень заботилась о его развитии: английский, музыка, математика — этим мальчик занимался дополнительно с учителями, остальные уроки мать контролировала сама. И, конечно, организация свободного времени Димы: чем заняться, с кем дружить, куда пойти, какие передачи по телевизору смотреть — все решала мама. И все было хорошо, до 13 лет. Но после — Дима «как с цепи сорвался»...

Петя отца своего не знал. Мать работала проводницей, часто в отъезде. Петя до пятого класса жил в интернате, а потом мать забрала его домой и отдала в обычную школу. Уж очень обижали его в интернате мальчишки: дразнили, отнимали еду, били. Петя безответный, не умел постоять за себя. Дома ему сначала было страшно одному оставаться, он чувствовал себя брошенным и никому не нужным. Но потом понравилось. Когда мать уезжала, к Пете приходили старшие ребята со двора. Они приносили еду, выпивку, курили, играли в карты, смеялись — весело, хорошо! Потом и Дима стал приходить. Даже ночевать оставался, когда в очередной раз с родителями поругается и из дома сбежит. А однажды кто-то из ребят принес «начинку» для сигарет. Всем было интересно узнать, что такое «кайф». Пустили по кругу «косячок»...

*1. Чем объяснить, что мальчики из таких разных семей оказались в одной компании, где стали употреблять наркотики?*

2. Какой тип воспитания был в семье Димы, и какой в семье Пети?

3. Какие сходные черты характера, свидетельствующие о личностной предрасположенности к аддиктивному поведению, сформировались у Димы и Пети в силу особенностей их воспитания?

### **Рекомендуемая литература**

Василюк Ф. Е. Психология переживания. М.: МГУ, 1988.

Вулстик К. Санитарное просвещение по вопросам курения, алкоголизма и наркомании//Европейское национальное бюро ВОЗ. Копенгаген, 1981.

Европейский план действий по борьбе с потреблением алкоголя. МПП «Друкар». Киев, 1993.

Методические рекомендации по изучению проблемы потребления алкоголя и разработке соответствующих мероприятий ВОЗ. Женева, 1988.

Работа ВОЗ в Европейском регионе. Копенгаген, 1988.

Уолш Д. Медико-социальные проблемы, связанные с употреблением алкоголя, и их предупреждение//Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 1985.

Хомик В. С., Шихирев П. Н. Алкоголизм: опыт психологических исследований в СССР//Психологический журнал. 1987. Т. 8. № 6. С. 130—139.

Шихирев П. Н. От терапии личности к терапии социальной среды: Эволюция подходов к решению проблемы алкоголизма в США//Психологический журнал. 1987. Т.8. № 5. С. 28—38.

Эйдемиллер Э. Г., Кулаков С. А., Черемисин О. В. Исследование образа «я» у подростков с аддиктивным поведением//Психологические исследования и психотерапия в наркологии. Л., 1989. С. 74—79.



алкоголизмом, являются дисфункциональными. Несмотря на внешние различия жизни такой семьи (материальный и образовательный уровень супругов, их социальное положение, события и обстоятельства), суть происходящего одна и та же. В этих семьях постоянно присутствует напряжение, тревога, ощущение хаоса и непредсказуемости, душевная боль. Потребности детей постоянно не удовлетворяются, поскольку родители недоступны для детей либо просто физически (например, пьющий отец мало бывает дома), либо эмоционально (в период трезвости отец думает о том, как бы выпить, а мать поглощена мыслями о том, как удержать мужа от выпивки). Алкоголизм становится «центром» семьи, вокруг которого сосредоточены все мысли, чувства, действия и поступки остальных ее членов. Независимо от того, пьет в семье только один из родителей или еще и другие члены семьи, алкоголизм — семейная болезнь. Это объясняется тем, что поведение алкоголика настолько деформирует отношения, так влияет на эмоциональный климат, что больными становятся все близкие люди, которые живут с ним под одной крышей, беспокоятся о нем и любят его.

Конечно, семья, где оба родители — алкоголики, должна стать объектом прежде всего социальных мер воздействия: обращение в опекунский совет по вопросу помещения детей в интернат или круглосуточный детский сад, направление родителей на лечение от алкоголизма и т. п. К счастью, таких семей значительно меньше, чем тех, где алкоголем злоупотребляет один из родителей. Семьи, где алкоголиком является мать, а муж не злоупотребляет спиртным, как правило, существуют очень короткий промежуток времени. Это, по сути, переходной этап, поскольку муж вскоре забирает детей и оставляет такую

женщину. В худшем случае дети продолжают жить с матерью-алкоголичкой, и тогда снова встает вопрос о передаче детей на попечение социальных структур.

Наиболее распространен такой тип семей, отягощенных алкогольной зависимостью, где злоупотребляет спиртным муж, а жена стремится спасти его, вернуть на правильный путь. Почему такую семью следует называть алкогольной? Потому что жена в такой семье является созависимой от алкоголизма мужа, а это тоже болезнь.

### **Понятие «созависимость»**

Созависимость — это личностное образование, развивающееся у жен алкоголиков в результате длительной подверженности стрессу и сконцентрированности на проблемах мужа, вплоть до самоотречения и игнорирования своих обязанностей по отношению к детям.

Созависимые супруги не знают, где кончается личность одного и начинается личность другого. У жен алкоголиков размыты границы собственного «я». Они так поглощены ответственностью за своего супруга, что утрачивают себя, подавляют свои потребности и чувства, как бы «замораживают» их, что способствует повышению переносимости эмоциональной боли.

Несмотря на постоянные конфликты, ссоры, скандалы, негативные переживания (страх, гнев, стыд, тревога, отчаяние), созависимые супруги тесно спаяны в эмоциональном отношении. Созависимость — это психологический феномен, означающий симбиотические отношения между близкими людьми, один из которых болен алкоголизмом. Отношения эти дисгармоничны, разрушительны для обоих, но в то же время супруги не могут прекратить их. Дисгармония

проявляется в эмоциональном состоянии, которое у мужа и жены часто противоположно: когда один в хорошем настроении, другой — в плохом; когда один стремится к близости, другой держит дистанцию и т. п.

Симбиотические отношения супругов представляют собой такой союз, в котором то муж, то жена занимают то доминирующее положение, то подчиненное. Например, для жены доминирующее положение означает, что пока мужу плохо, она чувствует себя сильнее, может его контролировать, ей ничего не угрожает; воспитывая его, заботясь о нем, «спасая» его, отвечая за его жизнь, она строит здание самоуважения. Муж, находясь в это время в подчиненном положении, чувствует примерно следующее: жизнь не удалась, но он ничего не может поделать и должен положиться на жену. Пока она в доминирующем положении, он чувствует себя защищенным, но и оскорбленным. Обычно такое соотношение позиций супругов бывает, когда муж находится в трезвом состоянии (особенно «с похмелья»). Когда же муж в очередной раз пьян, позиции меняются: муж мстит за свое унижение, доказывает (доступными ему в таком состоянии средствами) свою значимость, власть над женой, а жена, опасаясь его агрессии, «стушевывается», занимает подчиненное положение.

Отождествление себя с мужем приводит созависимую супругу к тому, что она страдает за обоих. Поскольку алкоголизм воспринимается у нас как порок, жена стыдится поведения мужа так же сильно, как если бы это было ее поведение. Боясь унижения и осуждения окружающих, она всеми силами пытается скрыть пьянство мужа. Алкоголизм — это большой «секрет» семьи. «Никто не должен догадываться, какой кошмар творится у меня дома. Чем хуже

у меня с мужем, тем выше я держу голову на людях, улыбаюсь и смеюсь громче всех» — такова линия поведения созависимых жен. Они стараются оправдать мужа перед родственниками, выискивая причины, извиняющие его поведение; звонят на работу и сообщают, что он болен, когда он пьян; следят за тем, чтобы внешность не выдавала его пьянство; просят мужа, чтобы он лучше пил дома, и т. п.

Постоянная необходимость вести двойную жизнь (на работе играть роль благополучной женщины, когда дома — ад) постепенно приводит созависимую жену к привычке лгать. Она обманывает не только посторонних, но и детей, мужа, считая, что только ложь может выручить ее в затруднительных ситуациях. Так же легко жены алкоголиков позволяют обманывать и самих себя, веря очередным обещаниям мужа, что он бросит пить. Созависимым женам свойственна аффективность восприятия — они слышат и видят то, что хотят видеть и слышать, они верят не тому, что действительно, а тому, что совпадает с желаемым. Этот деструктивный, разрушительный процесс самообмана и нечестности в межличностных отношениях ведет к деградации личности. Однако такая ситуация может продолжаться много лет.

Находясь в симбиотическом эмоциональном союзе с мужем-алкоголиком, жена стремится защитить его от невзгод и критики других людей, поскольку воспринимает его боль, как свою собственную. В том, что муж пьет, она обвиняет его друзей и сослуживцев, выдвигает различные обстоятельства, которые довели его до пьянства, например, неприятности на работе, неурядицы в решении квартирного вопроса, неудачи сына в учебе и т. п. Подобно тому, как больной не видит связи между своим пьянством и теми проблемами, которые возникают в результате этого, так и

созависимая жена отрицает бессилие мужа перед алкоголем. Она считает, что все зависит от желания мужа, и обижается, когда его называют алкоголиком.

Стремясь заставить мужа отказаться от спиртного, жена начинает контролировать его поведение, руководить им и жизнью всей семьи. Например, она берет на себя ту работу, которую должен в доме делать мужчина; старается побольше заработать, чтобы поддержать материальный уровень семьи; контролирует финансы, скрывая при этом реальные доходы и лишая мужа денег, чтобы он не потратил их на водку. Стараясь сохранить его социальный статус, прилагает все усилия, чтобы муж удержался на работе, либо устраивает его на новое место работы. Чтобы заполнить свободное время мужа, стремится найти ему хобби, например, покупает спортивный инвентарь, фотоаппарат, столярные инструменты и т. д.; использует сексуальные отношения в качестве орудия управления мужем. Наконец, она уговаривает его пить понемножку, не ходить без нее к друзьям, пьет вместе с ним, чтобы он не так сильно пьянел, либо, наоборот, кричит и ругается, плачет и угрожает, выливает водку в раковину, и т. п. Страх и тревога за мужа, жалость к нему побуждают жену нянчиться с ним, утешать его, когда он сожалеет о своем поведении; подчищать и стирать за ним...

Взяв на себя всю ответственность за мужа, созависимая жена чувствует себя незаменимой. Это, естественно, подпитывает ее ощущение самооценности, она становится все уверенней в том, что муж без нее не сможет прожить. В то же время созависимая жена панически боится быть брошенной. Для нее непостижимо, что муж сможет обойтись без нее, поскольку это разрушает всю ее картину мира. Такая амбивалентность\* чувств свойственна женам алкоголиков и

в других сферах отношений. Они часто бросаются из одной крайности в другую: от любви к ненависти, от подъема настроения к депрессии, от максимального контроля над жизнью семьи к полному попустительству и т. д. Поэтому поведение созависимой жены часто противоречиво и лишено элементарной логики. Например, она горько жалуется на мужа, что он пьяница, пропивает все деньги, а потом сама покупает ему выпивку, чтобы поощрить за хорошее поведение; звонит в милицию с жалобой на то, что он ее побил, а потом сама забирает заявление; она может сказать: «Шатайся, где хочешь, мне все равно», а потом сама начинает искать его и обзванивать всех знакомых.

Еще чаще в поведении созависимых жен проявляется непоследовательность. Например, жена то содержит дом в идеальном порядке, тщательно следит за собой, то совсем опускается, и, махнув на все рукой, забывает о своих семейных обязанностях и даже о детях; она яростно доказывает мужу, что нельзя бить детей и кричать на них, а затем сама начинает бить и кричать; она может категорически заявлять, что больше не потерпит от него оскорблений и рукоприкладства, а затем вновь и вновь сносить его ругань и побои; может угрожать мужу, что еще одна выпивка — и она уйдет от него, и годами не приводить свою угрозу в исполнение.

Специфическое влияние мужа-алкоголика на жену вызывает у нее такие эмоциональные проявления, как стыд, тревога и страх, затянувшееся отчаяние, пессимистический взгляд на мир, чувство бессилия, поражения в жизни, гнева на мужа, на себя, на детей, на все на свете. Постоянное переживание негативных эмоций влечет за собой невротические расстройства и соматические заболевания. Как правило, у жен алкоголиков отмечаются неврозы, депрессии, дисфо-

рии, аффективные состояния; они страдают заболеваниями пищеварительной системы (колиты, язвенная болезнь), гипертонией, головными болями и т. д.

Естественно, что все указанные выше негативные следствия созависимости жены сказываются на ее отношениях с детьми. Не случайно, что дети (если отец-алкоголик не агрессивен) в 8 случаях из 10 предпочитают общаться с ним, а не с матерью, которая совсем не пьет. Это объясняется тем, что мать, выдерживая колоссальные перегрузки, просто не имеет сил на то, чтобы выслушать детей, поиграть с ними; чаще всего она бывает усталой, раздраженной, ворчливой и непоследовательной.

Таким образом, если в семье один из супругов болен алкоголизмом, то второй тоже болен — созависимостью. В зарубежной литературе это так и называется — коалкоголизм. Сходство алкоголизма и созависимости проявляется в том, что и то и другое, являясь болезненным состоянием, приводит к деградации морального облика человека, к нарушениям в эмоциональной, психической и соматической сферах. Как при алкоголизме, так и при созависимости отмечается анозогнозия: муж не хочет признать себя алкоголиком, жена неспособна постичь, что ее поведение усугубляет дисфункцию семьи.

Как же живет детям в такой обстановке?

## **2. СОЦИАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В АЛКОГОЛЬНОЙ СЕМЬЕ**

Чтобы выжить в семье, отягощенной алкогольной зависимостью, ребенок должен выработать соответствующие установки и формы поведения. Поскольку такая семья дисфункциональна, сформировавшиеся у ребенка установки и формы поведения будут дезадаптивны.

Исследования показывают, что для детей алкоголиков риск заболевания алкоголизмом исключительно высок. По данным разных авторов, частота алкоголизма встречается у 86,7% сыновей и до 25% дочерей родителей, злоупотребляющих алкоголем. Высок риск и в отношении заболевания наркоманией. Так, изучение наследственности больных наркоманией показало, что у них 35,8% родственников (первой степени родства) злоупотребляли алкоголем. Это в три с лишним раза превышает самые высокие данные о распространенности алкоголизма в популяции от 2 до 10% (День за днем в Ал-Аноне, 1993).

Однако алкоголизм и наркомания не исчерпывают всех проявлений дезадаптивного поведения детей из алкогольных семей. Психопатии, аффективные нарушения, пограничные психические расстройства, отклонения в личностном развитии и девиантное поведение (от делинквентного до криминального) — вот перечень последствий социальной ситуации развития ребенка в семье, отягощенной алкогольной зависимостью. Естественно, что часть этих последствий может быть обусловлена влиянием генетических факторов, а часть — системой воспитания в этих семьях.

Своеобразие воспитания детей в алкогольной семье определяется ее дисфункциональностью. Причина дисфункциональности, как уже отмечалось, — то, что вся жизнь вертится вокруг алкоголя: отец зависим от него (психически или уже и физически), а мать созависима от алкоголизма отца. Социальная ситуация развития ребенка в такой семье, естественно, выступает как производное от поведения и настроения родителей, от их проблем. Рассмотрим основные факторы, влияющие на формирование личности ребенка в семье, отягощенной алкогольной зависимостью.

## «Секрет» семьи

Тот факт, что отец злоупотребляет алкоголем, является большим «секретом» семьи. Жена скрывает это не только от внешнего мира, но и всеми силами старается скрыть от детей, особенно пока они еще маленькие и, как она считает, ничего не понимают. Всем своим поведением, иногда словами, а чаще невербально (мимикой, жестами, интонациями) мать дает понять, что дети не должны «выносить сор из избы», что не следует кому-либо рассказывать о том, что происходит с отцом. Подрастая, дети начинают задавать вопросы, поскольку все плохое в семье, связанное с алкоголизмом отца, скрыть невозможно. Но мать никогда откровенно не обсуждает с детьми главной проблемы семьи. Даже слово такое — «алкоголизм» — не произносится, поскольку мать, будучи созависимой, не признает отца больным. Если, например, ребенок спрашивает, почему вчера папа пришел так поздно, почему кричал и ругался, а мама плакала, то чаще всего он не получает ответа. «Не думай об этом», «Не вмешивайся в дела взрослых, ты еще мал» — примерно так отвечает мать.

Постепенно, наблюдая, как мать выгораживает отца, как она все время обманывает окружающих, скрывая его пьянство, ребенок привыкает к тому, что ложь, увертки — обычный компонент жизни, что взрослые говорят одно, а делают другое. Например, отец все время дает обещания: жене — что бросит пить, сыну — что пойдет с ним на рыбалку и т. п., но так никогда их и не выполняет. Мать требует, чтобы сын всегда говорил правду, но когда он однажды решил посоветоваться с ней, можно ли рассказать учительнице, что он не выучил уроков, так как они ушли с мамой от пьяного папы на весь вечер в кино, то

мать испугалась и сказала, что напишет в школу записку, будто у сына болела голова.

Очень рано дети начинают понимать, что пьянство — позор, что люди осуждают пьяниц, презирают их, смеются над ними. Дети всеми силами стараются скрыть то, что отец пьет, не только потому, что любят отца, а потому, что поверить в «плохого» папу — выше их сил. Даже если ребенок уже ненавидит отца, он скрывает его пьянство, поскольку стыдится этого, считая, что пятно позора лежит на всей семье. Он не может говорить откровенно о своей семье ни с друзьями, ни с учителями, боясь, что над ним будут смеяться, что его станут дразнить, или осуждать, или хотя бы жалеть. Сама мысль об этом вызывает у него жгучий стыд. Отсюда возникают трудности в общении: ребенок в напряжении ждет момента, когда кто-то из друзей скажет: «Давай сегодня поиграем у тебя». Поскольку никогда неизвестно, придет отец домой пьяным или трезвым, то пригласить к себе друзей — слишком большой риск быть разоблаченным и униженным.

В жизни алкогольной семьи так много всего построено на лжи, что ребенок начинает терять ориентацию, ему трудно понять, что же вокруг реально, а что нет. Наблюдая постоянное несоответствие между тем, что происходит в доме, и тем, что ему говорят, дети начинают недоверять тому, что видят, слышат и чувствуют. Отрицание это носит почти навязчивый характер, потому что легче отрицать действительность, чем посмотреть правде в глаза. Вся семья будто играет в игру: «Давайте притворяться, что все хорошо, давайте все плохое спрячем и так защитимся». Несмотря на весь ужас происходящего, слово «игра» здесь подходит больше всего: серьезное отношение означает признание своего бессилия перед алкоголем и обращение за помощью.

## **Непредсказуемость, страх и тревога**

В алкогольной семье атмосфера характеризуется хаосом, непредсказуемостью. Постоянства нет ни в чем: ни в поведении родителей, ни в границах дозволенного, ни в заботе о ребенке (как физической, так и во внимании, эмоциональной близости), ни в реакции родителей на поведение детей.

Каждый раз, возвращаясь домой, ребенок мучается плохими предчувствиями. Он никогда не уверен в том, что застанет дома: пришел уже отец или нет? Трезвый он или пьяный? Ссорятся (дерутся) ли они с мамой или мама уже ушла, хлопнув дверью?.. Не зная, что его ждет, ребенок ощущает безысходность. Ему не хочется идти домой, он допоздна гуляет по улицам, оттягивая этот момент. Но ощущение того, что вот-вот дома случится что-то страшное, не покидает его: «Если я не иду домой, то я похож на крысу, убегающую с тонущего корабля. Как они обойдутся без меня? Я им нужен», — думает ребенок, волнуясь за своих близких.

Ссоры, конфликты (а то и драки) между родителями действуют на ребенка психотравмирующе. Постоянно наблюдая, как родители пререкаются, спорят, шумят, провоцируют друг друга, дети сначала тяжело переживают это. Неважно, из-за чего произошла ссора. Ребенок, особенно маленький, ищет решение проблемы внутри себя. Он склонен считать, что ссора произошла по его вине. Отчаянно стараясь примирить самых дорогих ему людей, ребенок предпочитает, чтобы лучше ругали его. Поэтому некоторые дети неосознанно стремятся к тому, чтобы их наказали, чтобы родители объединились пусть хоть в негодовании по поводу их плохого поведения.

Конфликты, ссоры, агрессия и насилие — тоже «секрет» семьи. Прямо, а чаще косвенно мать дает

понять ребенку, что об этом нельзя никому рассказывать. Даже если ребенок был бит своим пьяным отцом, он обычно скрывает это, поскольку ему стыдно за поведение отца. Так может продолжаться долгие годы.

Постоянное переживание негативных эмоций и невозможность признаться кому-либо<sup>1</sup> в своих бедах, чтобы хоть немного облегчить душу, приводит к тому, что чувства ребенка как бы «замораживаются», появляется своего рода эмоциональная притупленность: без этого просто не выжить.

«Замораживанию» чувств способствует еще и то, что в алкогольной семье вообще не принято выражать свои эмоции. С самого раннего детства ребенок слышит: «Не реви!», «Не злись!», «Что ты тут хохочешь? А ну потише!», «Отстань, не мешай мне!», «Не путайся под ногами!» и т. д. Привыкнув к такой реакции со стороны родителей, дети уже и сами перестают испытывать потребность в том, чтобы поделиться горем или радостью, успехами, интересными наблюдениями, открытиями, просто приласкаться, почувствовать нежность, тепло самых близких людей. Душа ребенка ожесточается, черствеет, он так и не научается входить в состояние другого человека, сопереживать ему. Привычка скрывать свои чувства приводит к тому, что став взрослым, такие дети не только не умеют выразить свои переживания, но и вообще как бы отказываются от них, боятся, стремятся уйти от ситуаций, где затрагиваются их чувства.

### **Альтернирующее воспитание. Неконгруэнтность в общении**

Эмоциональная недоступность родителей, отсутствие нежных, теплых взаимоотношений с ними, не-

<sup>1</sup> Напоминаем, что мать, будучи сама созависимой от алкоголизма мужа, не в состоянии реально оценить ситуацию, поэтому не обдумывает с ребенком этих проблем.

обходимость подавлять свои чувства и скрывать свои переживания усугубляется еще и тем, что в алкогольных семьях доминирует альтернирующее воспитание в сочетании с неконгруэнтностью в общении.

Непостоянство, непредсказуемость и хаос, царящие в семье, обуславливают отсутствие четких ограничений для ребенка. Детям трудно усвоить, как надо себя вести, поскольку их поступки оцениваются не объективно, а по настроению родителей, которое, в свою очередь, зависит от состояния алкогольных проблем. Например, отец, будучи в трезвом состоянии, внимателен к сыну, что-то мастерит вместе с ним, чинит ему велосипед и т. п.; испытывая чувство вины за свое пьянство, он в трезвый промежуток даже излишне снисходителен: разрешает прогулять школу, не ругает за «двойки», покупает конфеты и т. д. Однако, напившись, становится агрессивен, с руганью прогоняет сына, попросившего его объяснить задачку, может избить его за «двойку», за прогул уроков или разбить тот же велосипед, потому что сын заступился за мать. Мать тоже бывает разная: иногда веселая, приветливая, все разрешает, но чаще — напряженная, встревоженная, заплаканная, либо раздраженная и злая, тогда лучше к ней не подходить и вообще на глаза не попадаться.

Противоречивость поведения может заключаться даже в одном действии, в случаях неконгруэнтного общения, когда слова не соответствуют интонации, движениям и другим средствам невербальной\* коммуникации. Например, ребенок со слезами прибежал к матери с жалобой на отца: «Ну что я плохого сделал, почему он накричал на меня?» — «Не плачь, ты хороший, только уходи отсюда, иди погуляй во дворе», — отвечает мать, отталкивая его. Такое mixed message (смешанное сообщение), то есть информация,

несущая двойной смысл, ставит ребенка в тупик. Если бы мама прижала его к себе, расспросила, как было дело, разобралась вместе с ним в ситуации, объяснила, что к чему, а затем утешила, ободрила, сын бы чувствовал себя защищенным, любимым, нужным маме. Но когда она одновременно утешает и в то же время отталкивает, гонит от себя, ребенок не знает, какой части ее сообщения верить. Он начинает думать, что мать на самом деле не любит его, что он ей в тягость, что он никому не нужен.

Размытость, нечеткость границ, определяющих его поведение, противоречивое отношение родителей, отсутствие стабильности, традиций, норм и правил в семье, нравственных ориентиров, постоянное ощущение запутанности, разъединенности с самыми близкими людьми, незащищенности лишают ребенка надежного фундамента, опираясь на который можно научиться познавать себя, принимать правильные решения, учиться преодолевать трудности.

### **Недостаток внимания к ребенку**

В семье, отягощенной алкогольной зависимостью, ребенок постоянно ощущает недостаток внимания к себе. Мать, поглощенная мыслями о пьянстве мужа, отдающая всю свою энергию на сокрытие «секрета» семьи, на решение финансовых проблем, на домашние хозяйственные дела, редко имеет силы еще и для ребенка. В лучшем случае она следит за тем, чтобы сын или дочь были сыты, одеты, учили уроки, но ей некогда вникать в их проблемы, заняться вместе с детьми чем-то интересным, пойти вместе на прогулку, поиграть с ними, повеселиться, просто посидеть и поговорить. Отсутствие заботы и внимания становится стилем воспитания, вместо поддержки и доброжела-

тельности к себе со стороны родителей дети встречают либо раздражение, гнев («Ты все делаешь не так!»), либо равнодушное, незаинтересованное отношение («Хватит, иди отсюда, ты мне надоел»). У ребенка появляется ощущение своей ненужности, он чувствует себя отвергаемым, нежеланным. У многих возникает навязчивый страх быть брошенными.

Страстное желание чувствовать заботу о себе, любовь родителей, оставаясь неудовлетворенным, порождает душевную ущербность. Дети часто начинают думать, что они и есть причина всех бед семьи, рассуждая примерно так: «Если бы не я, маме не пришлось бы столько работать, она не была бы такой уставшей и измученной. Она вообще могла бы разойтись с отцом и жить сама, хорошо и спокойно, ведь сколько раз она говорила папе, что терпит все это ради семьи, чтобы у ребенка был отец». У них появляется чувство вины, неловкости за свое существование, они могут испытывать вину как за пьянство отца, так и за двойственность своих чувств к нему — любви и ненависти.

Пытаясь найти выход из ситуации, ребенок думает: «Если бы я лучше учился, хорошо себя вел, то мама с папой меньше ругались бы между собой, тогда папа, наверное, перестал бы пить и все было бы хорошо». Некоторые дети действительно начинают изо всех сил стараться заслужить похвалу родителей. Они хорошо учатся, выполняют работу по хозяйству, заботятся о себе, младших братьях и сестрах. По сути такой ребенок берет на себя не свойственные его возрасту функции взрослого человека. Однако видя, что все это никак не влияет на отца и не вызывает признательности со стороны матери<sup>1</sup>, испытывает

<sup>1</sup> На самом деле мать рада, что ребенок растет хорошим, она благодарна ему, но не умеет прямо и открыто выразить свои чувства — похвалить, обнять, поцеловать; ее чувства «заморожены». Свыкшись с тем, что в ее жизни все плохо, она указывает лишь на недостатки сына или дочери.

горькое разочарование от крушения надежд, чувствует себя раздавленным, опустошенным и ничтожным. Дети, с которыми обращаются, словно они «ничто», начинают и сами себя так воспринимать. Ведь ребенок относится к себе так, как относятся к нему его близкие. Укоренившееся в сознании чувство вины, хроническое неудовлетворение психологических (а часто и витальных) потребностей, ощущение своей заброшенности, стыд за отца, который ребенок переносит на себя, — все это создает условия для формирования заниженной самооценки, неприятия образа «я».

Сходство социальной ситуации развития ребенка в семьях, отягощенных алкогольной зависимостью, еще не определяет единообразия их личностных особенностей. Несмотря на то, что все дети подвергаются влиянию указанных выше воздействий со стороны родителей, они реагируют на это по-разному. В зависимости от типа нервной системы, от индивидуальных особенностей характера, способностей, у детей формируется различный стиль поведения.

### **3. ТИПЫ РЕАКЦИЙ ДЕТЕЙ НА АЛКОГОЛЬНУЮ СИТУАЦИЮ В СЕМЬЕ**

В основе различных типов реагирования ребенка на обстановку в алкогольной семье лежит единая мощная потребность: обратить внимание родителей на себя, добиться их любви. Интуитивно ребенок чувствует, что препятствием на пути удовлетворения этого страстного желания является пьянство отца: ведь чаще всего именно из-за этого мама с папой ссорится, и тогда родителям уже не до него. Поэтому он всеми силами старается сделать так, чтобы пьянство ушло из дома, а родители жили дружно. Разные дети используют для этого различные способы. Потерпев

крах, осознав тщетность своих надежд и усилий, они реагируют тоже по-разному.

В отечественной научной литературе, к сожалению, практически нет работ, посвященных процессу формирования личности детей в алкогольных семьях. Потому, излагая информацию об этом, мы используем типологию, разработанную американскими учеными. Исследования В.Д. Москаленко (1991) показывают, что представленные ниже типы реагирования наблюдаются и у детей, выросших в условиях нашей культуры.

### **Проблемный ребенок, или «бунтовщик», «козел отпущения»**

Проблемный ребенок точно соответствует обыденным представлениям о том, какими бывают дети из алкогольных семей. Это не значит, что таких детей большинство. Просто их проблемы у всех на виду. Их все ругают, все «воспитывают» — от соседей и учителей до участкового милиционера. «Трудновоспитуемый» — вот его привычное определение. И он действительно такой: недисциплинированный, грубый, жестокий и наглый. В школе плохо учится, отлынивает от работы, легко попадает в асоциальные группировки, где вскоре начинает курить, употреблять спиртные напитки, наркотики. Если это девочка, то она, как правило, рано начинает половую жизнь, у нее могут быть беспорядочные случайные связи, незапланированная беременность.

Почему так происходит?

Реакцию проблемных детей на алкогольную ситуацию в семье можно коротко охарактеризовать как бунт, протест против невыносимых условий жизни. Переживая стыд и страх, что окружающие могут уз-

пать «секрет» их семьи, они пытаются скрывать свои чувства под маской грубого, вызывающего поведения, агрессией и наглостью как бы защищаясь от других, от их возможных (а точнее воображаемых ими) насмешек и подозрений.

Еще будучи малышом, такой ребенок уже чувствует невнимание к себе. По взглядам, прикосновениям матери, по ее настроению, а тем более поведению отца, он ощущает, что в доме что-то неладно. Это вызывает тревогу, эмоциональную напряженность. Подрастая, ребенок все сильнее переживает из-за существующей ситуации в семье, из-за своей заброшенности, отверженности. Невозможность высказать все это, необходимость подавлять свои обиды и гнев приводят к возникновению чувства протеста. В то же время существующий в семье запрет на выражение чувств, отсутствие условий для формирования эмпатии детерминируют развитие жестокости. Таким детям нравится обижать младших либо более слабых, мучить животных.

Самое печальное, что, сталкиваясь с осуждением взрослых, проблемный ребенок не пытается улучшить свое поведение. Он как бы нарочно совершает проступки, достигая этим сразу двух целей: 1) привлечь к себе внимание родителей; 2) хоть на время примирить родителей, объединив общим переживанием.

«...Рассказал мне Павлик одну, на первый взгляд, пустячную сцену. Ему было тогда еще семь лет. За обедом собралась вся семья, что у них вообще редко бывает. И если бы потекла у них за столом общая беседа, если бы каждый почувствовал внимание к себе... Но мать пилила отца за вчерашнюю пьянку, отец оправдывался. На Павлика никто не обращал внимания. Тогда он пролил молоко на стол. Как он горячо уверял меня, стакан сам опрокинулся. Я ду-

маю, что он пролил его специально. Впрочем, он мог опрокинуть стакан неосознанно, и тогда это все равно что нечаянно. Не имеет значения, как он опрокинул стакан с молоком. Важно то, какое это произвело действие на родителей. Они сразу перестали ссориться, обратили внимание на мальчика, оба поругали сына за неаккуратность. Ссора прекратилась. Цель достигнута» (В.Д. Москаленко, 1991). В этом примере показан механизм возникновения стереотипа «козла отпущения». На уровне подсознания у ребенка закрепляется связь: для прекращения ужасной ситуации в доме надо сделать что-нибудь такое, чтобы родители отвлеклись от проблем, связанных с алкоголем, и занялись воспитанием своего сына или дочери. Усвоив это, ребенок не боится совершать рискованные поступки, он ведет себя все более вызывающе, поскольку негативное внимание родителей для него все же предпочтительнее, чем чувство отверженности и заброшенности.

Родители тоже охотно включаются в эту игру. Когда сын или дочь дает повод для нападков, их внимание переключается с проблем семьи на проблемы ребенка. Так, например, отец (алкоголик с 6-летним стажем) утверждает, что пьет, потому что не может пережить позор дочери, родившей в 15 лет. Отец с матерью сплачиваются, единодушно негодуя по поводу доставляемых им неприятностей. Сын или дочь как бы вбирает в себя все несчастья семьи, становится «козлом отпущения». Что бы ни делал такой ребенок, ему не избежать придировок, замечаний, критики и ругани родителей.

В свою очередь дети, играющие роль «козла отпущения», делают все наперекор отцу и матери, злятся, грубят им. Этим они дают выход своему гневу, накопившемуся с самого раннего детства, за годы пережитых и переживаемых ими сейчас обид.

Сформировавшиеся стереотипы дезадаптированного поведения проблемный ребенок переносит и на внесемейное окружение. В детском саду его ругают воспитатели, в школе — учителя, во дворе — соседи. Хорошие дети не хотят с ним дружить. Ощущение, что его не любят не только родители, но и другие взрослые, как бы подливает масла в огонь. Он все больше чувствует себя социальным изгоем, все больше озлобляется и мечтает о мести. Только в уличной компании таких же отверженных он чувствует себя родным, мнение друзей становится реальным регулятором поведения. Вместе они чувствуют себя сильными и защищенными, и теперь уже сами бросают вызов обществу, мстят всем и вся. В таких группировках рано начинают курить, употреблять спиртное, наркотики. Это и понятно: они просто не знают иных способов снятия психологического дискомфорта, повышения настроения и получения удовольствий.

Именно группа проблемных детей в дальнейшем дает наибольший процент алкоголиков, личностей с психопатическим развитием, правонарушителей и преступников.

### **«Клоун», «шут», или любимец семьи**

Не все дети реагируют на условия жизни в алкогольной семье в форме бунта, протеста, вызывающего поведения. Ведь защитой от психотравмирующей ситуации может быть не только гнев, но и смех, юмор. Закрывать глаза на неразрешимые проблемы и непреодолимые трудности, свести все к шутке, отвлечься от неприглядной реальности розыгрышами и хохмами — это тоже защита. Жизнелюбивые, активные дети находят именно такой способ адаптации в алкогольной семье.

Вот как описывает поведение такого ребенка В.Д. Москаленко (1991): «...Когда родители уставали ругать старшего брата, они возвращались к своим проблемам. Тогда обстановка в доме становилась такой напряженной, что хоть ножом ее режь. Валера, веселый бойкий мальчишка, не мог это долго выдержать. Он не мог переносить молчание родителей, непреклонный и непрístupный вид папы, заплаканные мамыны глаза. Ему хотелось, чтобы всем было хорошо и весело. И он пытался это сделать, как мог: то вверх ногами станет, то рожу смешную скорчит, то анекдот расскажет. Родители рассмеются, и настроение в доме сразу станет хоть ненадолго светлей. Правда, бывало, что родители, наоборот, сердились на Валеру, говорили, что у него глупые шутки, что его выходки не к месту, но он не особенно от этого огорчался. Все равно его цель была достигнута: родители переставали ссориться, и обращали внимание на Валеру».

Примерно таков механизм возникновения и упрочения защитной реакции ребенка по типу «клоун» на ситуацию в алкогольной семье. Обычно эту роль берет на себя младший брат (сестра), которого в силу его возраста еще не воспринимают всерьез и относятся снисходительно и добродушно. Или единственный ребенок, если к нему все относятся как к маленькому, хотя он уже подросток. Этот вариант развития обычно сочетается с импульсивностью как основной характеристикой поведения. Такие дети не умеют сдерживать свои порывы, желания, стремятся к немедленному удовлетворению потребностей. Если же это не удается, то психологическая защита срабатывает на обесценивание предмета потребности, а переживание неуспеха нейтрализуется юмором, шуткой.

Пожалуй, в каждом классе есть свой «клоун» — ученик, который привлекает к себе внимание шутков-

ским поведением: дурачится на уроках, передразнивает учителей, всех смешит, устраивает всякие хохмы, всевозможные оригинальные проделки и т. п. Учатся подобные ребята неровно: если нравится предмет, есть настроение, то могут и на «пятерки», а если не хочется, способны и вовсе забросить учебу. Учителя, как правило, их не любят. А за что их любить? Несерьезные, безответственные, несобранные, не знаешь, чего от них ожидать в следующий момент. Такие дети неспособны к длительному волевому усилию, кропотливому упорному труду; они не хотят и не умеют преодолевать трудности.

Происхождение этих недостатков вполне объяснимо стилем отношений в алкогольной семье. Отсутствие четкой регламентации поведения, размытость границ дозволенного, альтернирующее воспитание, наконец неумение родителей преодолевать трудности и отвечать за свои поступки. Не имея перед собой примера адекватного поведения в ситуациях затрудненности удовлетворения потребностей, ребенок просто не может научиться преодолевать трудности и находить продуктивный выход в решении жизненных проблем. Поэтому он предпочитает уйти от сложностей, закрыть глаза на неприятности и неурядицы, защититься смехом.

Однако, несмотря на то, что внешнее поведение таких детей кажется легкомысленным, беззаботным и веселым, на деле они испытывают тяжелые переживания. За шутовской маской скрывается душевная боль, тревога, гнев, жгучий стыд и страх быть разоблаченным. Ведь по сути роль балагура, остроумного весельчака, зачинщика смешных проделок в классе ученик играет для того, чтобы никто не заподозрил «секрета» их семьи, чтобы никто не узнал, как плохо ему в действительности.

Привычка уходить от решения проблем, скрывать свои истинные переживания, выступая в роли «артиста», с годами укрепляется все больше и распространяется на все сферы жизнедеятельности. Например, уже будучи подростком, такой ребенок пытается добиться желаемого не трудом, не активизацией своих усилий, а путем манипулирования другими.

Вот как описывает это В.Д. Москаленко (1991): «...Когда выяснилось, что Валера прогулял более половины уроков по физике, учительница предупредила его, что поставит «двойку» в четверти и его не переведут в следующий класс. В первую минуту он был в ярости и смятении. «Этого не может быть! Она не должна так поступать со мной! Ну, я ей покажу! Я подстерегу ее где-нибудь за углом, и она у меня получит!» — думал Валера. Потом, поразмыслив, вспомнил, что его старший брат, который именно так пытался решать свои проблемы<sup>1</sup>, обычно мало чего достигал этим. Окружающие осуждали его агрессивное поведение, а он не понимал за что, считал себя правым и озлоблялся еще больше. Тогда Валера решил действовать по-другому. «Я пойду к учительнице домой. Упаду перед ней на колени. Буду просить прощение за то, что пропустил столько уроков. Придумаю самые уважительные причины. Я разжалоблю ее, буду умолять, чтобы она поставила мне «тройку», — думал Валера...»

Манипулятивное поведение может помочь Валере достигнуть желаемых результатов, выйти из затруднительного положения. Механизм действия здесь тот же, что в исполнении роли «клоуна»: тогда он менял настроение родителей с мрачного на веселое,

---

<sup>1</sup> Надеюсь, что внимательный читатель догадался, что старший брат Валеры относится к категории проблемных детей, то есть играет роль «бунтовщика», «козла отпущения».

сейчас хочет поменять настроение учительницы со строгого на снисходительное. Однако такое поведение не может выручать вечно. Рано или поздно люди разочаровываются в «артисте», перестают ему доверять и относиться к нему всерьез. Это, в свою очередь, усиливает неадекватные реакции Валеры на жизненные трудности. Он начинает все больше жалеть себя и искать пути совершенствования манипулятивного поведения. Валере не приходит в голову, что следовало бы действовать совсем иначе: спокойно и всесторонне рассмотреть ситуацию, оценить трудности и начать преодолевать их. Так, в приведенном выше примере с успеваемостью по физике, адекватное поведение Валеры означало бы следующее: извинившись за доставленные неприятности, спокойно обсудить с учительницей создавшуюся ситуацию; разработать, посоветовавшись с ней, программу, при помощи которой можно наверстать упущенное; интенсивно поработав в установленные сроки, усвоить необходимый объем информации, чтобы педагог смог поставить удовлетворительную оценку.

Но Валера не знает, каким должно быть адекватное поведение. Его этому никто не учил. У него не сформировано чувство ответственности за себя и свои поступки, а значит, нет и навыка самоанализа и само совершенствования. Поэтому, сталкиваясь с трудностями, он предпочитает уходить от проблем; сталкиваясь с негативной оценкой окружающих, оправдывать и жалеть себя, сваливать вину на других. Например, Валера может считать, что отец командует им, «не дает ему житья», придирается, потому что Валера не говорит «доброе утро», «спокойной ночи», «спасибо» и т. п.; приходит домой поздно и т. д. При этом Валере невдомек, что в любой нормальной семье к детям предъявляются такие же требования. Он счита-

ет, что если уж отец пьет, то его, Валеры, недостатки вполне простительны. По сравнению с пьянством отца это просто мелочи, на которые не стоит обращать внимания.

Таким образом, ребенок, реагирующий на обстановку в алкогольной семье по типу «клоун», «шут», вырастает человеком со сложным характером. Ему так же, как и проблемному ребенку, угрожает социальная дезадаптация. Импульсивность, безответственность, отсутствие навыков преодоления трудностей — все это часто приводит к фрустрации. Возникающие вследствие этого отрицательные эмоциональные состояния усугубляются тем, что подросток не умеет искать продуктивные выходы из психотравмирующих ситуаций. Поэтому чтобы снять психологический дискомфорт, он чаще всего прибегает к «испытанному», известному с детства средству — алкоголю либо другим психотропным веществам.

Подростки данной категории легко входят в асоциальные группировки, где их любят за остроумие, шутки, где никто не требует от них ответственности, самокритичности и умения трудиться. Именно здесь они начинают курить, пить, употреблять наркотики, учатся зарабатывать себе на жизнь мошенничеством, воровством и другими противозаконными способами.

### **«Кроткий», или «потерянный», ребенок**

К данной категории детей относятся те, кто, переживая ситуацию в алкогольной семье, как бы не имеет сил ни на протест (бунт), ни на то, чтобы пытаться повлиять на настроение родителей шуткой, юмором, чем-то оригинальным. Это дети, которые не выдерживают эмоциональных перегрузок, постоянных в алкогольной семье, и как бы отключаются от реальности,

уходят в мир фантазий, мечты. Такая реакция на длительную стрессовую ситуацию отмечается у детей со слабым типом нервной системы. Как показывают исследования, среди «кротких» детей из семей алкоголиков преобладают девочки.

Психологический уход от неприглядной действительности обусловлен тем, что ребенку легче жить в придуманном мире, чем в реальном. Он начинает фантазировать о том, какой прекрасной была бы у них в семье жизнь, если бы отец не пил, как родители относились бы друг к другу, как замечательно он подружился бы с отцом, как хорошо они с одноклассниками могли бы играть у него дома, если бы... Ребенок все время надеется, что вот-вот произойдет что-то или придет кто-то, и сразу у них в семье все станет хорошо. Еще он рисует себе картины будущего, когда он вырастет, станет знаменитым, сильным, делает что-нибудь выдающееся, за что все будут его любить и уважать. И тогда родители поймут, как были к нему несправедливы и пожалеют о том, что совсем не обращали внимания на него, и скажут, наконец, что он им нужен, что они его любят.

Мысленный уход из ситуации отражается и в поведенческих проявлениях. Такой ребенок как бы старается «затеряться», уйти из поля зрения родителей. Он никогда не вмешивается в их конфликты (ссоры, драки), пытаясь защитить мать, как это свойственно «бунтовщику». Он ничего не предпринимает, чтобы снять напряженность семейной атмосферы, как это делает «клоун». Наоборот, «потерянный» ребенок чаще всего забивается куда-нибудь в угол и тихо сидит там часами с игрушкой (книжкой) и своими мечтами.

Так же незаметно «кроткий» ребенок ведет себя и в школе, стараясь никому не причинять беспокойства,

становится как бы невидимкой. Многие учителя годами не могут запомнить его имя и толком описать внешность. Единственное, что могут педагоги сказать про него, так это то, что он рассеянный, невнимательный. «Эта Люда как будто спит наяву, — часто можно услышать от учителей. — Я объясняю урок, а у нее совершенно отсутствующий взгляд. Задаю ей вопрос по теме урока, а она вздрагивает и испуганно смотрит ничего не понимающими глазами. Начнешь ругать — молчит, а в глазах слезы».

Действительно, Люде трудно сосредоточиться, быть на уроке активной и внимательной. Необходимость волевого усилия, связанного с преодолением трудностей в усвоении нового учебного материала, вызывает у девочки психологический дискомфорт, что вполне естественно для каждого ребенка. Но если в нормальной семье ребенка учат преодолевать трудности, и он заставляет себя работать, предвкушая успех, радость победы и похвалу родителей, то Люда неосознанно поступает совсем иначе. Столкнувшись в объяснении учительницы с чем-то непонятным либо просто устав слушать, она не пытается сосредоточиться, не собирается напрягаться, а привычно уходит в любимый, такой знакомый и приятный мир фантазии.

Тем не менее дети этой категории учатся довольно сносно. Это объясняется тем, что они боятся осуждения в свой адрес, не хотят доставлять родителям лишних хлопот. Именно эти мотивы (то есть избегающая, а не достигающая мотивация) побуждают их все же заставлять себя учиться на приемлемом уровне. К более высоким результатам они не стремятся не только потому, что боятся трудностей, но и потому, что им, как и всем детям алкоголиков, свойственна заниженная самооценка. Чувство вины и стыда за поведение отца, за свое бессилие как-то изменить ситуацию в семье, ощущение своей ненужности роди-

телям, изолированности от всего мира детерминируют неприятие образа «я». У «потерянного» ребенка возникает комплекс неполноценности, уверенность в том, что он хуже других, что он ущербный. Свое призвание они видят в том, чтобы всем уступать, помогать, жертвовать своими интересами ради интересов других, по их мнению, всегда более важных и значительных людей, чем они сами.

Но в то же время, несмотря на свойственную «потерянному» ребенку тенденцию к самоустранению, изолированности, уходу в ирреальный мир, он глубоко страдает от одиночества. Он страстно хочет иметь «родную душу» — человека, которому можно все рассказать, который его поймет, поддержит, а не осудит. Однако это желание чаще всего остается несбыточным, поскольку он не смеет, да и не может выразить своих чувств, стыдится своего порыва и боится выдать «секрет» семьи. Все это вызывает чувство безысходности, тоски. Такое подавленное настроение может впоследствии привести к депрессии, то есть уже к болезненному состоянию, требующему вмешательства врача.

По мере взросления «кроткому» ребенку все реже удается уходить от трудностей жизни в мир мечты. Неумолимая реальность сильнее фантазии. Тогда, чтобы избавиться от психологического дискомфорта, он прибегает к искусственным способам защиты — курению, наркотикам, алкоголю. Не исключена также возможность и окончательного ухода из жизни: именно в этой категории повзрослевших детей алкоголиков чаще всего случаются суициды\*.

### **Ответственный ребенок, или «герой семьи»**

Ответственный ребенок, или «герой семьи», не отвечает широко распространенным обыденным

представлениям о том, какими должны быть дети алкоголиков. Серьезный, дисциплинированный, аккуратный и подтянутый, он производит впечатление хорошо воспитанного ребенка, которому родители уделяют много внимания. Такие дети хорошо учатся, добросовестно выполняют все требования и поручения учителей. Дома делают значительную часть работы по хозяйству: убирают квартиру, моют посуду, ходят за продуктами, возятся с младшими. Все это делают очень тщательно, как можно лучше, ответственно: никогда не забудут купить хлеба, ни за что не опоздают забрать из садика сестренку или братика. Поэтому мать с большей уверенностью поручает 10-летней дочери что-либо по дому, чем ее взрослому отцу, на которого никогда нельзя положиться. Дети этой категории — большие труженики, они умеют мобилизовать свои силы и достигать значительных успехов в учебе, спорте, а затем и в профессиональной деятельности.

Казалось бы, с точки зрения стороннего наблюдателя, в алкогольной семье воспитывается совершенно положительный, ответственный ребенок. Он действительно выступает в роли «героя семьи», поскольку вопреки негативным условиям ведет себя идеально: не доставляет хлопот, напротив, сам участвует в организации жизни семьи. Однако какой ценой это дается ребенку? В 10—12 лет взвалить на себя обязанности взрослого — непосильная ноша для детской психики.

Что побуждает их вести себя таким образом? Да то же самое, что и всех детей алкоголиков: потребность в любви и внимании родителей и желание изменить жизнь семьи к лучшему. Эти ребята прилагают поистине героические усилия, чтобы не огорчать, а только радовать родителей, чтобы поддержать более-

менее сносное функционирование семьи, чтобы хоть в какой-то мере контролировать ситуацию в доме.

Очень много энергии такие дети тратят на сокрытие «секрета» семьи. Они постоянно начеку, постоянно следят, чтобы никто не догадался об отце. Например, ответственный ребенок может целый день держать под контролем телефонные звонки, чтобы пьяный отец не успел раньше него взять трубку; караулить появление пьяного отца во дворе, чтобы сразу увести его домой; прилагать недетские усилия, чтобы убедить папу с мамой потише ссориться; встать на защиту матери, если отец на нее «поднимет руку», и т. п.

Стараясь скрыть дезорганизацию семейной жизни, то есть по сути принимая на себя часть ответственности за семью (что полагалось бы делать отцу), «герой семьи» теряет детство. Он слишком рано взрослеет, не успев насладиться беззаботностью, удовольствиями и развлечениями, рано утрачивает детскую непосредственность, веселость, легкомыслие и становится не по годам серьезным, вечно озабоченным, скованным и напряженным. Стремясь заслужить любовь родителей, ответственный ребенок старается сделать все, чтобы порадовать их. Меньше всего он думает о своих потребностях и интересах, но зато готов «в лепешку расшибиться», чтобы доставить удовольствие родителям, а затем и другим взрослым. Жертвовать своими интересами ради других, значимых для него людей, напрягать все силы, чтобы заслужить похвалу, — вот характерный стиль поведения «героя семьи».

Однако все больше убеждаясь в том, что его усилия не приносят результатов (отец не бросает пить, мать не становится счастливее, проявлений внимания и любви к нему со стороны родителей не наблюдает-

ся), ответственный ребенок все болезненнее переживает сохранение алкогольной ситуации в семье, расценивая это как собственное поражение, несостоятельность. Отсюда — заниженная самооценка, неприятие образа «я», чувство ущербности, вины, стыда, обиды и гнева.

Став взрослым, ответственный ребенок сохраняет заниженную самооценку, продолжает считать себя никчемным человеком, который должен жертвовать своими интересами ради интересов других людей, которых он считает более значимыми. Привыкнув брать непосильную часть ответственности на себя, он и во взрослой жизни позволяет другим взваливать на него больше работы. Он постоянно боится оказаться несостоятельным, болезненно переживает неудачи, старается все предвидеть и все проконтролировать, чтобы не допустить ошибки. Успехи в работе не сопровождаются чувством удовлетворения, радости, спокойной уверенности в себе. Этому мешает сформировавшийся еще в детстве комплекс неполноценности, не позволяющий радоваться, получать удовольствие, чувствовать себя раскованным, счастливым. Даже если в жизни все идет благополучно, он остается напряженным, озабоченным, тревожным, слишком серьезным. Стереотипы, усвоенные в детстве, продолжают действовать.

Реакция на алкогольную ситуацию в семье по типу «герой семьи» обычно характерна для детей с сильным типом нервной системы и высоким интеллектом. Как уже говорилось, во взрослой жизни они часто достигают высокого уровня профессионального мастерства, больших успехов в работе. Именно они из всех детей алкоголиков чаще всего становятся фанатичными трезвенниками.

Сложнее складывается их личная жизнь. Эмоциональная недоступность, скованность, негибкость, ком-

плекс неполноценности — все это мешает установлению близких, доверительных отношений. Например, если такая девушка встречает на своем пути обаятельного, открытого, веселого человека, умеющего проявлять яркие глубокие чувства, она теряется, не может наладить с ним отношения. Ей трудно его понять, она просто не знает, как на все это реагировать, ведь в родительской семье она не видела взаимоотношений, основанных на доверии, понимании, эмоциональной поддержке, уважении к личности другого человека, сотрудничества на правах партнеров.

Иное дело, когда такая девушка встречает парня, который приходит на свидание «выпивши». В данном случае девушка чувствует себя уверенно: она тысячу раз видела подобную ситуацию в своей семье, на примере отца. Неосознанно девушка, еще в невестах, начинает копировать поведение матери: контролирует поведение жениха, берет ответственность за него на себя. Не имея примера иного стиля отношений, такая девушка подсознательно стремится либо доминировать над мужем, либо жертвовать собой, спасая его. Именно мысль о том, что она нужна своему любимому, что он без нее пропадет, является основным мотивом поведения, поскольку «подпитывает» ее заниженную самооценку. Жажда ощутить таким образом свою значимость побуждает девушку повторить жизненный путь своей матери. Так уж устроен человек, что он лучше чувствует себя в знакомой обстановке и боится незнакомых обстоятельств.

Исследования показывают, что дочери из семей алкоголиков часто выходят замуж за тех, кто вскоре заболевает алкоголизмом: круг замыкается. Наблюдается и такая закономерность: если женщина, прожившая несколько лет с мужем-алкоголиком, разводится с ним и вновь выходит замуж, то повторный

брак все равно оказывается неудачным. Вроде бы непьющий (а точнее, умеренно пьющий) человек, став мужем этой женщины, через некоторое время тоже заболевает алкоголизмом, или, даже не являясь алкоголиком, начинает относиться к жене очень жестоко, просто издеваться над ней. Эта закономерность объясняется личностными особенностями жены. Будучи дочерью алкоголика (либо приобретя уже в браке аналогичные свойства личности в силу заболевания созависимостью), она стремится жить для других, пренебрегая удовлетворением собственных потребностей и интересов, надеясь, что чем больше будет стараться угодить мужу, тем скорее заслужит его любовь, не задумываясь о том, насколько муж удовлетворяет ее потребности в любви, внимании, заботе, как он обеспечивает жизнь семьи и т. п. В страданиях такие женщины даже находят удовлетворение, поскольку считают себя великомученицами, красиво и гордо несущими свой крест. Они самоутверждаются в своих мучениях, чувствуют себя героинями, спасающими любимого человека ценой собственной жизни.

Таким образом, даже при внешне благополучном поведении ребенка, относящегося к категории «герой семьи», во взрослой жизни его ждут серьезные трудности в установлении близких отношений, неудовлетворенность своими достижениями и успехами, стремление к сверхконтролю всех обстоятельств, включая жизнь близких людей, привычка жертвовать собой ради интересов других (которые чаще всего не заслуживают такого отношения). Эти качества, в свою очередь, могут стать причиной неудачного брака, невротических расстройств, депрессии, соматических заболеваний, вызванных длительным переживанием отрицательных эмоций.

Не исключена также и вероятность заболевания алкоголизмом. При всем своем негативном отноше-

нии к пьянству, повзрослевший ребенок из категории «герой семьи» может однажды попробовать бокал шампанского. Алкоголь произведет на него большее впечатление, чем на человека, выросшего в нормальных условиях. Ответственный ребенок из семьи алкоголиков почувствует себя не таким напряженным, менее натянутым, более раскованным, чем он чувствовал себя всю жизнь. Неожиданно само собой улучшится настроение, исчезнет вечная серьезность, которая давит и на него самого, и на окружающих, появится чувство общности с друзьями, облегчения, радости. Ему захочется испытать это состояние еще и еще раз. Не зная, что в силу наследственности предрасположен к алкоголизму, такой человек заболит так скоро, что не успеет понять, что с ним случилось.

Итак, возникает вопрос: неужели все дети алкоголиков обречены быть несчастными? Возможны ли иные варианты? Конечно, возможны. Дети из семей алкоголиков могут вырасти вполне благополучными, счастливыми людьми, если им в детстве встретится человек, который поможет им иначе взглянуть на мир. Например, если такой ребенок часто общается с ровесником из нормальной семьи, где его принимают как родного, он может усвоить стереотипы нормального общения между близкими людьми. Ведь дети из семей алкоголиков просто не знают, какими должны быть отношения в нормальной семье. По фильмам и телепередачам, из разговоров ровесников они сознают, что их семья не такая, как надо, а какая должна быть — могут только догадываться. Ребенок из алкогольной семьи понимает, что и он не такой, как все, но как ему стать обычным, веселым и спокойным ребенком он не знает.

Конечно, тот, кому повезло на хороших людей, вовремя оказавшихся рядом, вырастет нормальным человеком. Этими людьми могут стать соседи, родствен-

ники, родители одноклассника, учительница. Но, к сожалению, такие случаи довольно редки. Не лучше ли, не надеясь на случай, терпеливо и последовательно оказывать детям из алкогольных семей специальную психологическую помощь? И не только детям. Но и их матерям, которые поражены созависимостью.

Для организации такой помощи нужны специалисты-профессионалы, системы подготовки и переподготовки кадров, а главное — программы психокоррекционной работы и система диагностики детей и подростков «группы риска».

### **Контрольные вопросы**

- 1. Какая семья называется алкогольной?*
- 2. Почему непьющая жена не разводится с мужем-алкоголиком?*
- 3. Что такое созависимость? Какие вы знаете признаки созависимости?*
- 4. Почему в алкогольной семье ребенок усваивает дезадаптивные формы поведения?*
- 5. Почему подросток из алкогольной семьи не обращается за помощью к учителю, либо к другим взрослым, которые могли бы ему помочь?*
- 6. Всегда ли дети алкоголиков плохо учатся и плохо себя ведут?*
- 7. Почему дети алкоголиков часто сами становятся алкоголиками либо выбирают себе супруга-алкоголика?*
- 8. Какие чувства чаще испытывают дети к отцу-алкоголику, а какие — к непьющей матери? Чем это обусловлено?*

### **Задачи**

**Задача 1.** Я уже все перепробовала: умоляла, плакала, просила, чтобы не пил. Он обещал не пить, если ему не будут «трепать нервы». Угождала ему во всем, слово наперекор боялась сказать, детям строго-настрого приказывала,

чтобы папу не раздражали. Все равно найдет повод, чтобы рассердиться и тогда уже напьется, как он говорит, на «законном основании». Тогда я стала кричать и ругаться, выгонять его из дома, если пришел пьяный, прятать деньги. Стало еще хуже: он деньги одолжит, а мне отдавать. И шляется неизвестно где, а я с ума схожу от страха, что там с ним, ведь пьяный, а город большой, машины носятся, да и преступность сейчас какая! Тогда я сказала: «Лучше пей дома». Сама покупала ему бутылку, пила вместе с ним за компанию. Но он стал пить все больше и больше. Уже не стесняясь, покупал спиртное и друзей-собутыльников стал приглашать. Этого я уже не выдержала. Рассказала все его матери. Та ему дала «прочухан». Друзей-собутыльников быстро отвадила, деньги и даже ботинки на выходные дни у него отбирает и прячет. Теперь мы с ней дежурство установили, чтобы на работу его провожать и встречать. Но он, подлец, все равно изловчится и напьется. Что делать, не знаю.

*1. Как Вы оцените действия жены?*

*2. Чем обусловлены такие действия жены?*

*3. Что можно сказать относительно жизненного опыта свекрови?*

*4. Какой прогноз можно дать в отношении этой семьи, если события будут развиваться стихийно (то есть по обычной схеме, без специального психологического воздействия)?*

**Задача 2.** К школьному психологу обратилась классный руководитель 7«б» с просьбой посоветовать, что делать с ее учеником Мишей. Мальчик очень недисциплинированный, срывает уроки. Передразнивает учителей, чтобы рассмешить ребят, строит из себя шута. То мышь в класс принес, то доску чем-то намазал, то чулок на голову натянул и всех пугал. Учится плохо, хотя способности есть. Мать приходит, но говорит с учительницей как-то формально, не откровенно, будто скрывает что-то. Отец никогда не приходил. Однажды учительница решила навестить семью Миши дома. Дверь ей не открыли, хотя было слышно, что в квартире есть люди и кто-то подходил посмотреть в дверной «глазок».

*1. Что может предположить психолог в отношении семейной ситуации Миши?*

*2. Как проходит процесс формирования личности мальчика?*

**Задача 3.** Между матерью и дочерью происходит диалог:

— Смотри, дочка, вроде всем хорош твой Владик, а не нравится мне: уж очень он вечеринки любит.

— Ну, мамочка, что же плохого в том, что он такой общительный! Душа компании: на гитаре играет, поет, смешит всех, анекдоты рассказывает... Мне девчонки завидуют, говорят, с таким веселым мужем всю жизнь в радости проживешь.

— Веселье — это хорошо. Но не от водочки ли оно? Я за ним наблюдала за столом — с аппетитом пьет!

— Ну что ты, мама! Такое выдумала! При чем здесь водка? Да он, если хочешь знать, больше других выпить может — и хоть бы что. Крепкий парень! Вот в прошлый раз, все наши мальчишки уже после третьей стопки попадали, а Владик — нормально.

— А как на свидание к тебе пришел выпивши — была?

— Ну, подумаешь, так ведь совсем незаметно было. Зато какой он тогда букет мне принес — целую охапку цветов! И все на руках хотел носить. И в любви мне тогда первый раз признавался. Он, наверно, и выпил-то для смелости. Нет, мама, не отговаривай! Он меня очень любит, а это главное. Он говорил, что так меня любит, что готов наизнанку вывернуться, только чтобы мне понравиться. Значит, я ему очень нужна! А ведь ты сама говорила, что главное в жизни — быть нужной людям. Раз он меня так любит, я все сделаю, чтобы он был счастлив.

*1. Правильно ли рассуждает дочь?*

*2. Что можно сказать в отношении сомнений матери? На основании каких признаков?*

*3. Чем обусловлены высказывания дочери и ее отношение к ситуации?*

4. Какой можно дать прогноз относительно замужества дочери?

5. Что бы вы посоветовали дочке?

### **Рекомендуемая литература**

*Берн Э.* Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений: Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы /Пер. с англ. М.: Прогресс, 1988.

*День за днем* в Ал-Аноне. США, 1993.

*Москаленко В. Д.* Ребенок в «алкогольной» семье// Вопросы психологии. 1991. № 4. С. 65—74.

*Москаленко В. Д.* Жены больных алкоголизмом// Вопросы психологии. 1991. № 5. С. 91—98.

*Москаленко В. Д.* Дети больных алкоголизмом. Обзорная информация. М., 1990. Вып. 1.

*Москаленко В. Д.* Предсказуем ли алкоголизм? Способы распознавания и устранения факторов риска. М.: Союзмединформ, 1991.

*Москаленко В. Д.* «Козел отпущения»// Семья и школа. 1991. № 12. С. 37—39.

*Смит Энн У.* Внуки алкоголиков. Проблемы созависимости в семье /Пер. с англ. М.: Просвещение, 1991.

## **VI. ПСИХОКОРРЕКЦИЯ КАК ФОРМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**



**Психокоррекционная работа с младшими школьниками: принципы, содержание, формы. Коррекция ролевых позиций ребенка из алкогольной семьи. Выявление подростков «группы риска»: методика диагностики. Процедура диагностики и обработка результатов. Психокоррекционная работа с подростками «группы риска»: цели и задачи. Зарубежный опыт. Методы работы с подростками «группы риска». Психологическая помощь семье,отягощенной алкогольной зависимостью. Работа психолога с такой семьей как целостной системой: преодоление созависимости, приближение кризиса, кризисная интервенция, принципы лечения, профилактика возврата к алкоголизму.**

### **1. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ИЗ АЛКОГОЛЬНЫХ СЕМЕЙ**

Помощь детям из алкогольных семей должны оказать в первую очередь те люди, кто по долгу службы отвечает за их развитие и воспитание: педагоги, психологи, врачи, социальные работники. Надеяться в этом плане на непьющего родителя и ближайших родственников не следует, поскольку они, как правило, поражены созависимостью. Поэтому вопрос об оптимизации условий семейного воспитания таких де-

тей будет рассмотрен ниже в рамках проблемы коррекции ситуации развития детей в семье, отягощенной алкогольной зависимостью.

В дошкольном и младшем школьном возрасте в поле зрения профессиональных работников попадают только те дети, у которых проявления последствий алкоголизма родителей (или одного из них) настолько серьезны, что становятся очевидны. Прежде всего их следует окружить заботой и вниманием. Необходимо помнить, что даже если они хорошо себя ведут и учатся, их психика, безусловно, травмирована и постоянно подвержена перенапряжению. Поэтому любое неосторожное замечание, нетактичное обращение учителя, даже жалость и сочувствие окружающих могут тяжело переживаться ими, вызывая непредсказуемые поступки.

Педагогам нужно постараться, чтобы такой ребенок имел дело по душе (в кружках, секциях); помочь ему занять достойное место в коллективе класса — дать интересное общественное поручение, научить, как подружиться с ребятами; следить, чтобы он не отставал в учебе (организовать помощь или, если надо, предоставить возможность готовить уроки в школе), нормально питался и т. п.

Особое внимание следует уделять этим детям во время школьных каникул, в праздники. Например, организатор по воспитательной работе может объединить таких ребят из разных классов для совместных экскурсий, походов, развлечений, чтобы отвлечь от тягостных домашних впечатлений. Школе необходимо заботиться о летнем отдыхе детей из семей, где существует проблема алкоголя.

## Психокоррекция для младших школьников

Если у ребенка проявляются отклонения в психическом развитии<sup>1</sup> (задержка психического развития, синдром детской гиперактивности, неврозы или психопатизация), необходимы специальные психокоррекционные мероприятия. Например, для детей с задержкой психического развития\* или наличием когнитивного дефицита\* организуют специальные занятия по развитию сенсомоторики, памяти, внимания, интеллекта; проводят тренинг умений, занятия по развитию речи, уделяют внимание формированию мотивации достижения и адекватной самооценки.

Детям невротизированным либо тем, у которых проявляются психопатические черты, нужны специальные воздействия психолога, направленные на изменение образовавшихся негативных отклонений в их личностном развитии.

Применение психологической коррекции в работе с младшими школьниками имеет ряд особенностей, связанных со спецификой детского возраста: высокой эмоциональной чувствительностью, недостаточным уровнем абстрактного мышления. При психологическом обследовании черт учащихся этого возраста прежде всего следует обращать внимание на уровень интеллектуальной зрелости, особенности их внимания и работоспособности, наличие тревожности.

Младший школьник часто затрудняется в формулировке своих мыслей и чувств, однако может рассказать о конфликтах с учителями, одноклассниками,

---

<sup>1</sup> В данном контексте мы рассматриваем только пограничные отклонения в психической деятельности ребенка. Это объясняется тем, что дети с более тяжелой патологией (умственная отсталость, соматические и психические заболевания) попадают в поле зрения специалистов еще до школы.

о своих страхах; либо это может отражаться в его поведении. Если потребность в психологической коррекции исходит от родителей или учителей, то необходимо перед началом коррекционной работы ознакомить ребенка с данной проблемой и выяснить его отношение к этому: «Говорят, ты слишком часто дерешься, тебе не хотелось бы общаться с ребятами как-то по-другому?». Или: «Кажется, ты немного боишься ходить в школу, может, тебе будет приятнее, если ты станешь ходить в школу с удовольствием» и т. п.

После правильного установления контакта в ходе диагностики ребенок редко отказывается от совместной работы с психологом по коррекции. В случае категорического отказа ребенка от работы над какой-либо проблемой (поставленной родителями или учителями) необходимо прекратить все попытки прямого воздействия и работать со взрослыми, с их отношением к этой проблеме.

Признаками успешного решения проблемы может быть либо изменение эмоционального состояния ребенка («Я больше не буду бояться уроков математики» и т. п.), либо его поведение («Я не дерусь больше с одноклассниками», «Я могу не ругаться на переменах» и т. п.). Важно, чтобы все участники психокоррекционных мероприятий воспринимали эти признаки однозначно и радовались успеху, а не выдвигали сразу же остальные проблемы. Необходимо договориться со взрослыми, чтобы они не высказывали фраз типа: «Да, теперь ты, кажется, не дерешься, но все равно дети тебя не любят...» Для решения каждой проблемы психолог должен представлять себе минимум 3—4 пути и ознакомить с ними ребенка. «Что тебе было бы приятнее и интереснее — слушать истории или заниматься в группе ребят? Писать сочинения и рисовать картины или играть в разные

игры?» Это настраивает ребенка на сотрудничество и дает возможность психологу работать наиболее эффективно, используя положительное эмоциональное отношение ребенка к определенному виду психокоррекции.

В ходе проведения психокоррекционных мероприятий необходимо постоянное наблюдение за эмоциональным состоянием ребенка. Желательно, чтобы все, что вы делаете, воспринималось им как интересная игра, тренировка. Нужно поощрять, «праздновать» любой успех ребенка, его продвижение в желаемом направлении: «Ты меня очень обрадовал вчера! Я видела, как ты спорил с Петей в коридоре, тебе хотелось подраться, но ты удержался. Здорово, как ты добился этого?»

Если какое-то действие психолога сталкивается с противодействием ребенка, либо вызывает у него негативные эмоции (скуку, раздражение, гнев, чувство вины) — это ошибка психолога. Надо немедленно остановиться, сказать ребенку о его чувствах, подтвердить их «нормальность» и начать другое, более успешное действие. «Мне кажется, что тебе неприятно слушать этот рассказ. Да? Ну что ж, я тоже не всегда с интересом слушаю рассказы. Может, лучше порисуем? Или займемся физкультурой?»

В речи психолога, особенно работающего с младшими школьниками, недопустимы выражения «ты должен», «ты не можешь», «это обязательно надо», вместо них желательно использовать такие: «давай попробуем», «сделаем, если хочешь», «ты можешь научиться этому»...

Из всего арсенала психокоррекционных мероприятий желательно как можно шире использовать методы групповой и индивидуальной игровой терапии, рисование, сочинение, рассказ и показ сказочных ис-

торий (выражающих сущность и разрешение проблемы в метафорической форме).

Метод коррекции страхов разработан, успешно внедрен и подробно описан А. И. Захаровым (1982). В ходе работы желателен постоянный контакт с родителями, проведение семейной психологической коррекции и разъяснение индивидуальных особенностей ребенка. После успешного завершения работы ребенка надо предупредить, что его проблема (раздражительность, страх и т. п.) может еще возникнуть не один раз, а уж потом исчезнуть совсем, что возникновение нежелательных состояний обязательно напечалит его о прошедших занятиях и он будет знать, как ему поступить. Полезно договориться о дальнейших встречах с ребенком и проводить динамическое наблюдение. В случае каких-то новых проблем либо усиления «страха» необходимо как можно более раннее начало психокоррекции с прохождением тех же шагов.

При безуспешности коррекции (неизменности либо усилении негативных проявлений) надо вернуться к формулировке проблемы — «верхушке айсберга». Например, мать формулирует проблему так: «Он гуляет до ночи, а за уроки садится только в моем присутствии». Желаемое изменение — самостоятельное приготовление уроков. Психолог должен точно выяснить психологический механизм такого поведения: недостаточная самостоятельность, отсутствие учебной мотивации, увлеченность чем-то другим, страх одиночества и т. п. Если на этом этапе допущена ошибка, то вся дальнейшая работа направляется по неверному пути.

Цель коррекции, формулируемая родителями или учителем, может быть неприемлемой для ребенка, не совпадающей с его личностными либо психофизиоло-

гическими особенностями. Например, учительница хочет научить ребенка с синдромом гиперактивности сидеть неподвижно в течение всего урока. В этом случае необходима работа с мотивацией учительницы.

Еще одна из причин недостаточной успешности коррекции — выбор неадекватного метода ее проведения. Например, дети с трудностями в межличностном общении нуждаются в длительной индивидуальной работе с психологом, прежде чем их можно включить в групповые занятия. Начало работы с ними в группе без предварительной индивидуальной психотерапии способно вызвать усиление психического напряжения и негативных эмоциональных и поведенческих реакций.

### **Групповая психокоррекция**

В ходе групповых занятий с младшими школьниками у них вырабатываются навыки общения, принятия решения, формируются доверие и позитивные взаимоотношения с окружающими, оптимизируется «я»-концепция и развивается самоуважение. Детей учат распознавать и выражать свои чувства, управлять своим эмоциональным состоянием, справляться со стрессом. Эти навыки выступают в дальнейшем как альтернатива употреблению психотропных веществ во фрустрирующих ситуациях.

Групповые психокоррекционные занятия предполагают использование психотехнических приемов и методик, традиционно подразделяемых на следующие модели: Т-группы, группы встреч и группы тренинга умений.

Начинается работа группы с процедуры знакомства: каждый ребенок называет свое имя, рассказывает о своих любимых занятиях, местах пребывания,

еде, времени суток и других предпочтениях. Далее знакомство продолжается в различных играх. Например, игра «Домашние животные», где дети объединяются в группы на основании признака, воспринимаемого только на слух. Происходит это так: с закрытыми глазами все те, кто мяукает, кукарекает, хрюкает и т. п., должны найти друг друга, вычленив себе подобных из общего хора, и объединиться в группу.

Одной из важнейших задач психокоррекции является обучение распознаванию и выражению чувств. Детям на практике дается представление об индикаторах теплоты и холодности в процессе общения, обозначающих принятие или неприятие собеседника. Обсуждаются и обыгрываются тон голоса, выражение лица, поза, жесты, прикосновения, дистанция между собеседниками. В качестве упражнения применяется игра, в которой дети с помощью кукол изображают гневный разговор, радостный, грустный, и другие эмоциональные отношения.

Еще игра: каждый по команде молча изображает какое-то чувство телом и лицом. Например, кто-то говорит: «Смотри удивленно», «Сиди грустно», «Действуй, как безумный», «Сиди устало», «Смотри испуганно» и т. п. Потом все вместе оценивают, у кого лучше получилось и почему.

Для формирования эмоционального доверия также может быть использован ряд упражнений: «Доверяющее падение», «Колыбель доверия», игра в «зрячего и слепого».

Наглядное представление и непосредственное ощущение облегчения от того, что можно кому-то довериться, с кем-то поделиться своими чувствами, дети получают в ходе упражнения «Втиснутые чувства». Для выполнения этого упражнения берут кучу кар-

тофелин, на которых обозначены названия чувств: страх, радость, грусть, гнев, тревога и т. д. Детям дают мешочки с завязками (бумажные, полиэтиленовые или матерчатые), чтобы их можно было носить за спиной. Затем половина участников группы кладет себе в мешочки по 6—8 картофелин и некоторое время (минут 5) носит их за спиной, рассказывая по комнате. Когда дети немного устанут, все становятся в круг и, по очереди выходя в центр, делятся своими картофелинами-чувствами с теми, у кого мешочки пустые. Отдав все свои картофелины, каждый из них понимает, насколько становится легче, когда поделишься своими чувствами. Затем игру продолжает вторая половина участников группы.

Формирование привычки к анализу своего поведения и обучение стратегии принятия решений проходят в виде дискуссий и ролевых игр. Например, психолог предлагает детям разыграть ситуацию, где отражена какая-то типичная и знакомая всем участникам группы проблема. Затем идет обсуждение того, как лучше решить эту проблему. Методом мозгового штурма (осуществляемого, однако, под руководством психолога) дети сами создают схему, по которой можно представить модель решения всех проблемных ситуаций: 1) сформулировать проблему; 2) перечислить все возможные решения; 3) перечислить последствия всех этих решений; 4) перечислить имеющиеся ресурсы, необходимые для выполнения действий; 5) принять решение; 6) осуществить действие.

Следующее упражнение, предназначенное для формирования навыков самоанализа и принятия решений, — «Коробка неудач». Дети специально оформляют коробку (или небольшой ящичек), куда каждый участник группы может положить одинаковые листочки бумаги с описанием неудачной ситуации

(или проблемы), с которой он столкнулся. Листочки не подписаны и оформлены так, чтобы их авторы остались неизвестными. Каждый ребенок по очереди входит в пустую комнату, где стоит эта коробка, и через щель опускает туда свой листок (по типу бюллетеня в урну для голосования). После этого ящик вскрывают и наугад выбирают листок с ситуацией для обсуждения. Обсуждение проходит по схеме, предварительно выработанной детьми (см. выше).

Психокоррекционная работа с детьми из алкогольных семей обеспечивает им на занятиях безопасную, воспитывающую социальную среду. Здесь они могут научиться проявлять свои чувства, исследовать их, а значит, преодолевать их «замороженность». В ходе занятий дети учатся продуктивно общаться и доверять другим, анализировать свое поведение, решать проблемы и справляться со стрессовыми ситуациями. В результате к подростковому возрасту у них формируется адекватная самооценка, высокий уровень развития самосознания, повышается самоуважение и степень осознания себя как субъекта деятельности.

Несмотря на единство целей и задач психокоррекционных мероприятий, формы и методы их различны и требуют различного уровня подготовки психолога. Поэтому проводить тот или иной вид психокоррекции может психолог, имеющий соответствующую подготовку.

До начала групповых занятий психолог на основе предварительной индивидуальной работы с каждым из детей формирует группу. Количество участников — от 4 до 6 детей младшего школьного возраста, девочки и мальчики вместе. Обязательное условие участия в группе — добровольность. Занятия проводятся, как правило, раз в неделю. Длительность курса

зависит от программы. В среднем курс рассчитан на 12—15 занятий.

Программу психокоррекционных занятий психолог пишет для каждой группы заново, учитывая индивидуальные характеристики участников, особенности их межличностного взаимодействия и их проблемы. После прохождения курса психокоррекции предусматривается поддерживающая терапия, то есть ежемесячные встречи группы в том же составе для решения накопившихся проблем и продолжения работы над собой. При необходимости и по своему желанию дети могут пройти повторный курс психокоррекционных занятий, но уже по другой программе и с другой группой.

### **Коррекция ролевых позиций ребенка**

В алкогольной семье ребенок усваивает дезадаптивные формы поведения, которые (как было показано выше) закрепляются в виде определенных ролевых позиций. Как только эти роли установятся, детям очень трудно вести себя иначе. Их поведение перестает быть гибким, что обуславливает трудности адаптации к меняющимся жизненным ситуациям. Зафиксировавшаяся роль становится как бы панцирем, который мешает ребенку расти, развиваться, совершенствоваться и искажает его восприятие окружающей социальной действительности. Поэтому очень важно предупредить закрепление дезадаптивных форм поведения ребенка, для чего и предназначена психокоррекция. При этом помочь детям из алкогольной семьи может не только психолог.

Психокоррекционные занятия, которые проводит с ребенком психолог, дают более высокий эффект, если они дополняются педагогическими воздействи-

ыми, направленными на те же цели. Если ребенок не посещает психокоррекционные занятия, то вся надежда возлагается на учителя, либо воспитателя, либо руководителя кружка, секции и т. п. Любой добрый человек (соседи, родители одноклассника, дальние родственники и т. п.) способен оказать помощь ребенку из алкогольной семьи путем построения с ним правильных взаимоотношений и организации (в меру своих возможностей) его жизни.

Поскольку усвоение ребенком своей роли в алкогольной семье происходит очень рано, педагог уже в младших классах может определить, какую роль взял на себя ученик<sup>1</sup>.

### **Проблемный ребенок, «козел отпущения», или «бунтовщик»**

С таким ребенком трудно обращаться по-хорошему. Его поступки вызывают раздражение, гнев, желание наказать и проучить. Большинство учителей стремится избавиться от таких учеников. Но если вы все-таки решитесь помочь ему, то постарайтесь понять, что деструктивное поведение проблемного ребенка — это крик о помощи.

Проанализируйте свои чувства к «бунтовщику» и самому себе честно признайтесь, что вам трудно симпатизировать ему. Отрицание ваших истинных чувств лишь укрепляет систему отрицания, усвоенную ребенком в алкогольной семье. Поэтому, когда такой ученик начинает вас злить, выразите свои чувства словами, но только осторожным и приемлемым об-

---

<sup>1</sup> Разумеется, это могут быть пока лишь отдельные элементы, не всегда однозначные проявления того или иного ролевого поведения; возможны также сочетания разных ролей в поведении одного ребенка. Однако для простоты изложения речь идет о роли в «числом» виде.

разом. Скажите ему, что вы сердитесь, но не на него самого, а на то, что он натворил. Это очень важный момент: можно как угодно критиковать конкретный поступок, но нельзя переносить негативную оценку на личность в целом. Избегайте строгих наказаний: главное — не тяжесть наказания, а его неотвратимость. Лучше всего попытайтесь вызвать у ребенка необходимое переживание, обращаясь к его истинным чувствам, которые скрыты за фасадом вызывающего поведения.

Поступая таким образом в конфликтных ситуациях, учитель дает наглядный пример проблемному ребенку, как нужно обходиться с отрицательными эмоциями. Ученик начинает понимать, что человек не должен отрицать свои истинные чувства (как его вынуждают обстоятельства жизни в семье), что он может выражать их, но только в конструктивной, а не в деструктивной манере. Например, выразить досаду каким-нибудь сильным действием (толкнуть боксерскую грушу, смять пластилин, ударить по подушке), но нельзя толкнуть малыша, ударить собаку, накричать на товарища и т. п.

Развивайте у проблемного ребенка способность к эмпатии\*, умение понимать других людей, ставить себя на их место, сочувствовать им. Такой навык «вчувствования» является своего рода профилактикой против жестокости и гнева, что обычно свойственно «бунтовщику».

Очень важный момент в работе с детьми этой группы — установление четких границ дозволенного и правил поведения. Удостоверьтесь, знает ли «бунтовщик», какие требования предъявляются к нему, за что он будет отвечать и какое наказание предусмотрено в случае невыполнения им того, что он должен сделать, или в случае нарушения правил.

Четко и ясно надо произнести вслух, что проблемный ребенок обязан делать и почему. При этом избегайте негативных утверждений, старайтесь обходиться без отрицательной частицы «не». Например, ученик бежит по коридору. Если вы скажете ему: «Не бегай по коридору!», то эта запретительная формулировка вызовет негативное отношение ребенка, так как вы со своим замечанием выступаете для него как препятствие в осуществлении данной деятельности. Если вы скажете: «Пожалуйста, иди спокойно по коридору, иначе ты можешь упасть и ушибиться», то это будет позитивный подход. Позитивные утверждения более эффективны, поскольку здесь слова учителя не выступают как препятствие, а дают новое направление деятельности и, самое главное, оставляют возможность выбора (идти спокойно или упасть и ушибиться).

Регламентация поведения в сочетании с логическим обоснованием требований и правил должна включать перечисление санкций. Ученик должен твердо знать, какое конкретное наказание последует за нарушение определенного требования. Это необходимо для того, чтобы проблемный ребенок приучался отвечать за последствия своих действий. Поэтому принцип неотвратимости наказания следует выполнять постоянно и неукоснительно.

Поощряйте участие «бунтовщика» в играх со строгими, хорошо организованными правилами. Это будет тренировка не только регламентации поведения, но и навыков взаимодействия с другими детьми, умения строить свои отношения и анализировать их.

Очень важно помочь «козлу отпущения» наладить отношения с ровесниками. Поставьте его в роль лидера в такой совместной деятельности, где ему гарантирован успех. «Бунтовщики» часто обладают хо-

рошими организаторскими способностями, они могут быть вожаками, лидерами. Однако в силу их деструктивного поведения эти способности остаются невостребованы, поскольку учителя избегают поручать им что-либо и вообще боятся их дурного влияния на других детей. Поэтому «козлы отпущения» часто проявляют эти скрытые ранее способности уже в асоциальных группировках, становясь главарями банд.

И последнее, очень важное условие. Чтобы поведение «бунтовщика» нормализовалось, ему необходим максимум позитивного внимания. Хвалите такого ученика за любое, пусть незначительное улучшение поведения. За то, что не опоздал в школу; за то, что проявил интерес к уроку (даже если этот интерес длился не более 5 минут); за то, что не подрался с одноклассником, хотя тот явно провоцировал его, и т. д. Особенно надо поощрять те поступки проблемного ребенка, когда он берет на себя ответственность и выполняет то, что обещал сделать.

### **«Клоун», «шут», или любимец семьи**

Напомним, что ребенок-«клоун» живет двойной жизнью. Под маской легкомысленного озорника и балагура он скрывает свою тоску, обиду, страх и боль. Самое главное для «клоуна» — найти человека, которому можно довериться, сбросить перед ним маску и поговорить обо всем.

С таким ребенком надо подружиться, получше узнать его, общаясь один на один, помочь ему понять, что не надо скрывать свои истинные чувства, не надо стыдиться их. Расскажите ему об Арлекино, который всегда смеется сквозь невидимые миру слезы. Поиграйте с ним, взяв куклу-клоуна. Объясните, что когда клоун всех смешит, он может чувствовать в душе печаль или

страх. Помогите ребенку-«клоуну» понять и выразить свои чувства через различные виды деятельности: рисование, музыку, танцы, актерскую игру и т. п.

Поощряйте только приемлемое чувство юмора, чтобы ребенок усвоил, что смеяться можно только над смешными вещами. Если же он смеется, когда его обижают (дразнят, принуждают что-то делать, провоцируют драку) или когда другому плохо, то побудите его задуматься над этой ситуацией. Например, глядя ему прямо в глаза, твердо и спокойно, ни в коем случае не раздражаясь, скажите: «Было вовсе не смешно, когда Надя вытаскивала из волос жвачку. Ей было больно и обидно».

Очень важно развивать у «клоуна» навыки рефлексии\* и саморегуляции. При этом упор следует делать именно на активность самого ребенка. Например, вместо того чтобы указывать: «Ты должен», «Ты обязан», надо повернуть ситуацию так, чтобы включились механизмы саморегуляции: «Как я могу стать достойным уважения? Я могу быть честным. Я могу взять на себя ответственность за свои ошибки вместо того, чтобы винить других» и т. д. Помните, что в психологическом отношении разница между «ты должен» и «я могу» — огромная. В первом случае у ученика возникает реакция протеста против принуждения, на фоне которой информация почти не усваивается. Во втором случае, напротив, включается механизм самоуважения, информация о желаемых нормах поведения прочно фиксируется в памяти и вскоре становится действительным регулятором поведения.

Общаясь с учеником-«клоуном», проявляйте к нему подчеркнуто уважительное и серьезное отношение. Предлагая ему выполнить какое-либо ответственное поручение, держитесь важно и несколько торжественно. Обязательно похвалите за выполнен-

ное задание, отметьте это перед классом. Все эти действия будут способствовать повышению уровня самоуважения ребенка, а это ему так необходимо.

### **Кроткий, или «потерянный» ребенок**

Как уже говорилось, кроткие дети ведут себя незаметно, они как бы хотят «затеряться» в классе, чтобы на них никто не обращал внимания. Кроткий ребенок, не имея сил вынести тяжелую ситуацию в семье, уходит в ирреальный мир фантазии, мечты. Погруженный в свои переживания, он ощущает себя как бы изолированным от других людей и страдает от одиночества, от чувства своей ненужности окружающим.

Педагогу достаточно выписать фамилии тех детей, чьи имена или лица он не может вспомнить: скорее всего среди них и окажется «потерянный» ребенок.

Прежде всего необходимо дать почувствовать такому ученику его принадлежность к своему классу (группе). Надо, чтобы он убедился, что не отвергнут и занимает достойное место в коллективе. Нарисуйте вместе с ним схему взаимоотношений в классе, чтобы узнать, с кем он хотел бы играть, выполнять какое-то задание и кто оказывает наибольшее влияние на него. Подберите ему из этих кандидатур напарника и предложите им совместную деятельность, в ходе которой они смогут хорошо сотрудничать.

Поощряйте такие игры и развлечения ребенка, которые требуют взаимодействия с другими. Для него это намного полезней, чем занятия в одиночку (чтение, вязание, шитье и т. п.).

Поскольку «потерянному» ребенку постоянно необходимо индивидуальное внимание, постарайтесь сблизить его с человеком<sup>1</sup>, который сможет часто общаться

---

<sup>1</sup> Конечно, таким человеком для ребенка может стать и сам учитель, если у него есть для этого время и силы.

с ним один на один. В таком общении он будет находить психологическую поддержку, постоянно рассказывая о том, что думает, чувствует, о чем мечтает.

Для повышения самооценки и уверенности в себе «потерянному» ребенку очень нужна похвала. Хвалите его за знания, которые он проявляет, за конструктивные идеи, которые высказывает. Выберите учебный предмет, к которому у него наблюдается наибольший интерес, и привлечите его к дополнительной творческой работе над этим предметом (написать реферат, сделать макет, сконструировать модель и т. п.), чтобы он мог потом продемонстрировать перед классом свое достижение. Предлагайте на выставку его рисунки, вышивки, поделки и т. п., чтобы он мог заслужить одобрение окружающих.

Почаще обращайтесь к такому ученику с просьбой помочь в решении какой-то проблемы. Кроткие дети часто прячут все, включая свои таланты, способности высокие интеллектуальные возможности. Учителя могут так никогда и не узнать о потенциале ребенка. Да и сам он этого не знает, пока не включится в творческий процесс, соответствующий его интересам.

Постарайтесь отмечать каждый день, сколько раз вы обращались к «потерянному» ребенку, сколько раз похвалили его, сделали позитивный комментарий в его адрес. В конце дня проверьте этот список — так вы сможете проанализировать качество своей работы и то, каковы успехи вашего ученика.

### **Ответственный ребенок, или «герой семьи»**

Обычно учитель не чувствует необходимости уделять такому ребенку внимание. Зачем тратить вре-

мя, если ребенок и так идеальный, образцово-показательный? Но это — ошибка.

«Герой семьи» всегда работает на пределе его возможностей. Он нуждается во внимании и поддержке не меньше, чем дети, которые своим поведением легче дают знать о своих потребностях («бунтовщик», «клоун»).

Помогите ответственному ребенку сбалансировать жизнь между «хочу» и «надо». Дайте ему понять, что очень хорошо и нормально иногда расслабиться и ничего не делать. Что можно делать то, что хочется, а не только то, что нужно и запланировано. Создайте такие условия, чтобы у него была возможность поиграть с другими детьми его возраста, насладиться детством. Пусть дети остаются детьми: смеются, дурачатся, кувыркаются, придумывают глупые истории, шутят. Они не должны проводить свое время только со взрослыми, в заботах и труде.

Настаивайте на том, чтобы ответственный ребенок не приносил в жертву свои интересы (занятия в кружках, спортивных секциях, экскурсии, общение с друзьями, развлечения) только потому, что интересы членов семьи для него выше, чем собственные. Убедите, что он не должен всегда стараться делать все для других (родителей, брата, сестры и т. п.), радовать кого-то. Нет ничего плохого в том, чтобы доставить удовольствие и самому себе.

Поощряйте успехи такого ученика, разделите с ним радость достижений. Но в то же время цените его за то, что он есть, а не за то, что он чего-то достиг. Пусть ребенок убедится, что вы принимаете его независимо от того, преуспевает он или терпит поражение. Дайте ему понять, что он не обязан быть совершенством во всем.

Не оставляйте его одного в сложных ситуациях, когда нужно принять важное решение, обеспечьте

ему помощь и руководство в такие моменты жизни. Будьте рядом после провалов и поражений, помогите ему понять, что он имеет право ошибаться, что надо спокойно принимать неудачи, чтобы проанализировать причины неуспеха и исправить положение дел.

«Герою семьи» так же, как и другим детям из алкогольных семей, необходима деятельность по развитию чувств. Помогайте ему распознавать истинные чувства у себя и других людей. Поощряйте открытость, эмоциональность отношений, а также проявление ребенком своих чувств через творчество (рисование, лепка, резьба по дереву и т. п.).

\*\*\*

Поскольку алкогольные проблемы являются «секретом» семьи, далеко не все дети смогут получить психологическую помощь (даже когда в обществе уже будут созданы для этого условия: методическое и кадровое обеспечение, доступность для людей с разным материальным достатком и т. п.). Это объясняется тем, что пораженный созависимостью родитель может просто отрицать необходимость такой помощи ребенку, как и вообще наличие алкогольных проблем в семье. В связи с этим возникает вопрос о возможности выявления детей «группы риска». Естественно, этот вопрос должен решаться психологически грамотно, а не прямолинейно. Например, недопустимо спрашивать у каждого трудновоспитуемого ученика: «А не пьет ли твой папа (или мама)?», либо выяснять то же у его родителей. Это, во-первых, бестактно, во-вторых, психологически безграмотно и, в-третьих, все равно безрезультатно, поскольку ребенок не скажет правду. К тому же, как было показано, далеко не все дети из алкогольных семей ведут себя как трудновоспитуемые.

Кроме того, многие дети, относящиеся к «группе риска», являются выходцами из дисфункциональных семей, где хотя и нет проблемы алкоголя, но зато есть иные неблагоприятные факторы, отрицательно влияющие на развитие личности ребенка. Таким детям тоже нужна психологическая коррекция с целью профилактики возникновения готовности к употреблению психотропных веществ. Все это обусловило необходимость разработки методов, с помощью которых можно своевременно диагностировать отклонения в развитии личности ребенка, детерминирующие возникновение аддиктивного поведения.

## **2. МЕТОДИКА ВЫЯВЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ «ГРУППЫ РИСКА» АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Система диагностики личностной предрасположенности к аддиктивному поведению основана на следующих параметрах: 1) личностные особенности подростка; 2) особенности его психического развития (акцентуации, психопатии, ММД, ДВГ и пр.), на фоне которых формировались личностные особенности; 3) социальная ситуация развития ребенка (в частности, наличие и степень влияния алкогольного окружения); 4) генетическая предрасположенность, базирующаяся на алкогольной наследственности.

Рассмотрим систему выявления и способы оценки этих факторов.

Наличие алкогольного окружения и алкогольной наследственности устанавливаются путем анализа документов, методом беседы с подростком и путем анализа результатов эксперимента. Наличие психопатий или акцентуаций характера выявляют аналогично, обязательно включая и данные, полученные в ответ на запрос в медицинские учреждения соответ-

ствующего профиля. Относительно личностных особенностей подростка можно судить по результатам экспериментального исследования, сопоставляя их с данными беседы и наблюдения.

Таким образом, предлагаемый метод выявления личностной предрасположенности подростков к аддиктивному поведению представляет собой сочетание клинической и экспериментальной диагностики. Проводить психологическое обследование должен психолог, имеющий соответствующую подготовку. Время, затрачиваемое на его проведение, — от одного до полутора часов. Если подросток в силу своих личностных особенностей не может вовремя справиться с предлагаемыми ему методиками и становится очевидно, что он не успеет и за два часа, то лучше прерваться и продолжить на следующий день или позже (желательно, чтобы этот перерыв не превышал одной недели).

Проводить обследование лучше всего по месту учебы подростка, представившись (если в данном учебном заведении нет штатного психолога), сотрудником Центра профориентации, либо Центра занятости населения. Очень важно, чтобы обследуемый не знал о истинной цели обследования, поэтому необходимо помимо него проконсультировать еще несколько человек (такое обследование может быть включено психологом в программу профконсультационной работы с подростками).

## **Метод беседы**

Первой задачей психолога в ходе беседы является установление хорошего контакта с подростком. Для этого необходимо соблюдать ряд обязательных условий: воздерживаться от оценочных суждений, то

есть не критиковать высказывания подростка, не давать оценок его поведению, одежде, манере держаться; воздерживаться от пожеланий, советов и других способов влияния на поведение обследуемого (за исключением предъявления инструкции к экспериментальным методикам). Практически все вопросы, интересующие психолога, должны быть заданы в косвенной форме, а не прямо. Например, вместо того, чтобы спросить: «Ты считаешь хорошим свое ПТУ или плохим?», надо сказать: «Вот я тут говорил с ребятами, так одни хвалят ПТУ, а другие наоборот. Мне трудно понять, кто прав. Помогите разобраться». Вести беседу необходимо в спокойном, доброжелательном тоне, называть подростка по имени. Психологу надо иметь в запасе информацию на темы, интересующие подростков, которые следует включать в разговор в тех случаях, когда испытуемый держится очень скованно, не хочет вступать в контакт, либо никак не может освоиться в ситуации обследования, проявляет признаки тревоги и беспокойства. В ходе выполнения заданий по методикам ни в коем случае нельзя сообщать о его истинных результатах. Допускается только одобрение, а в случае затруднений в выполнении заданий — подбадривание. Если подросток настаивает на том, чтобы ему сообщили оценку выполненного им задания, нужно объяснить, что оценивается суммарный результат по всем методикам, который ему сообщат на следующий день.

Вторая задача — выяснение (по возможности) характера и роли социального окружения. Делается это не только (и не столько) путем косвенных вопросов, а скорее путем анализа речи обследуемого, особенно наличия жаргонных слов, речевых оборотов, специального сленга, распространенного среди алкоголиков или наркоманов. При установлении хороше-

го контакта путем косвенных наводящих вопросов обычно удается узнать его субъективную оценку своего ближайшего социального окружения, интересы и ценностные ориентации, планы на будущее и отношение к своему прошлому, оценку своих поступков, некоторых личностных качеств и себя в целом. Однако следует подчеркнуть, что все эти данные имеет смысл выяснять только в том случае, если с подростком установлен хороший контакт и обо всем он рассказывает сам, по своему желанию. Ни в коем случае нельзя «вытягивать» из него эту информацию. Необходимо учесть, что сведения, полученные в ходе беседы, могут служить лишь как материал для сопоставления с результатами, полученными другими методами, а не как достоверный источник информации.

Третья задача психолога — создание и поддержание непринужденного свободного тона общения во время обследования. Беседа не должна занимать какого-то определенного места в последовательности предъявления методик, напротив, разговор с обследуемым должен носить связующий характер, как бы заполняя паузы между выполнением заданий. Подросток должен быть уверен, что основная цель его пребывания здесь — выполнение заданий, а беседа ведется просто так, из естественной потребности людей в общении. Именно поэтому мы и не оговариваем конкретных вопросов и тем более последовательность их предъявления. По этой же причине нельзя сказать и о количестве времени, затрачиваемом на беседу: вначале можно уделить 3—5 минут для знакомства с подростком и установления контакта с ним, далее ее нужно строить в зависимости от конкретной ситуации и в соответствии с требованиями, оговоренными выше.

## Метод наблюдения

Результаты применения метода наблюдения также следует использовать для сопоставления с другими данными. Анализ внешнего вида подростка позволяет сделать предположения о наличии алкогольной интоксикации в пренатальном периоде (специфические черты лица, отражающие алкогольный синдром плода); о возможном злоупотреблении алкоголем или другими психотропными веществами в настоящее время (особенности цвета лица, кожных покровов, слизистых оболочек и т. д.); о связи с асоциальными группировками, что проявляется в татуировках (в преступном мире и наркоманических группах они имеют свои значения), специфических деталях и внешности (например, определенная прическа означает принадлежность к определенной группировке); о благополучии семейной атмосферы (грязный, неряшливый вид или ухоженный); о материальной обеспеченности семьи.

В ходе наблюдения надо обязательно фиксировать эмоциональное отношение подростка к ситуации обследования — интерес или равнодушие, тревогу или уверенность, скованность или непринужденность и т. п.; наличие невротических явлений — навязчивые движения, нервный тик, заикание и т. п. Необходимо также отмечать динамику психического состояния подростка, смену его настроения, обращая внимание на темы, вызывающие эмоциональный отклик. Следует проанализировать жесты подростка, его манеру держаться. Специфические задачи применения метода наблюдения в ходе выполнения испытуемым экспериментальных заданий будут оговорены ниже (конкретно по каждой методике).

Важное значение имеет обстановка, в которой проходит обследование. Это должна быть отдельная комната, куда никто не мог бы войти. Разумеется, что все

обследование проводится только индивидуально, в комнате могут находиться только психолог и подросток. Если это происходит в школе, то желательно найти комнату, где не мешал бы шум из коридора. Не следует также сажать подростка лицом к окну, где в поле его зрения в любой момент могут попасть отвлекающие его внимание объекты.

Порядок предъявления экспериментальных методик определен таким образом, чтобы создать оптимальные условия для работы подростка. Поэтому надо начинать с методик, в наименьшей степени затрагивающих «я»-концепцию испытуемого, а затем переходить к более лично значимым.

После анализа своих впечатлений от наблюдения и беседы, позволяющих составить первичное представление о наличии алкогольной наследственности и социальной ситуации развития подростка, психолог может приступить непосредственно к анализу результатов выполнения заданий.

### **Порядок предъявления экспериментальных методик**

Первое экспериментальное задание — один из рисуночных тестов — *методика «Несуществующее животное»*.

Этот метод основан на теории психомоторной связи. Всякое представление (мысль, образ), возникающее в психике, заканчивается движением. Если реальное движение по какой-либо причине не осуществляется, то в соответствующей группе мышц суммируется определенное напряжение энергии, необходимое для ответного действия. Так, например, образы и мысли (представления), порождающие страх, вызывают напряжение в группах ножной мускулатуры и мышцах

рук, поскольку это было бы необходимо в случае бегства или защиты. Движение, в свою очередь, имеет направление в пространстве: удаление, приближение, наклон, подъем и т. д. При выполнении рисунка лист бумаги представляет собой модель пространства, поэтому, кроме состояния мышц, фиксирует отношение к пространству, то есть возникшую тенденцию. Таким образом, тест «Несуществующее животное» относится к проективным и представляет собой разновидность миокинетических методов.

Для проведения эксперимента необходим белый или слегка кремовый стандартный лист бумаги (неглянцевый) и простой карандаш средней мягкости круглого сечения. Лист бумаги следует расположить вертикально перед обследуемым. Затем, объяснив, что вы хотите проверить его творческие способности, компонентом которых является умение фантазировать и оригинально мыслить, психолог произносит инструкцию: «Придумайте и нарисуйте несуществующее животное или любое другое существо, которого нет в природе. Не стоит рисовать сказочных персонажей, которые уже известны — Змея-Горыныча, Коцея Бессмертного, Чебурашку и т. п. Придумайте нечто совершенно новое, свое».

Если обследуемый не хочет рисовать, ссылаясь на свои плохие способности к художественному творчеству, нужно пояснить, что умение рисовать не имеет значения. Он может изобразить любые сочетания линий, ведь все равно он рисует то, чего нет в действительности, поэтому рисунок не может быть плох или хорош, его просто не с чем сравнить в реальности.

По окончании рисования нужно уточнить назначение непонятных деталей рисунка, если таковые имеются, и попросить придумать имя изображенному существу, после чего задать ряд вопросов, касающихся образа жизни этого существа:

1) Чем питается животное?

2) Живет ли оно в стаде, семьей, в одиночку?

3) Как ведет себя в случае опасности, если кто-то на него нападает?

4) Кого оно боится, кто его враги?

5) Кто его друзья?

Результаты выполнения задания оцениваются от 1 до 14 баллов. (Система оценки в баллах опубликована нами в литературе для служебного пользования. Поэтому здесь и далее излагается только суть методик.)

Следует обратить внимание на такие показатели:

1) наличие в рисунке элементов татуировок, распространенных среди наркоманов, либо изображений шприца, иглы, маковых головок и т. п.;

2) отсутствие на рисунке опорных частей (лап, ног, постамента и т. п.), либо отсутствие линий, соединяющих их с телом;

3) «вмонтированные» в живую ткань существа предметы (например, электрическая лампочка вместо носа, антенна, «растущая» из головы, два шприца вместо ног и т. п.);

4) наличие алкогольно-наркотической тематики в ответах на вопросы либо в названии животного (например: «живет в конопле», «питается таблетками»; имя — «планакур», «макоед» и т. п.).

Наиболее типичные рисунки, отражающие эти закономерности, даны в Приложении.

Второе экспериментальное задание. Предъявляется *мотивационный тест Хекхаузена*, состоящий из 6 картинок, на которых изображены производственные или учебные ситуации. Испытуемому выдается по одной картинке (в порядке их нумерации). Каждая следующая картинка предъявляется после того, как составлен рассказ по предыдущей. Ответы ис-

пытуемого могут быть не только письменными, но и в устной форме. Ответы в письменной форме дают больше информации об уровне интеллекта, грамотности, учебных навыках обследуемого, однако если тот с неохотой относится к выполнению теста, можно предложить ему отвечать в устной форме. В этом случае обследующий сам конспективно записывает рассказ, составленный испытуемым, отмечая прежде всего те моменты, которые будут оцениваться при анализе результатов.

В ходе составления испытуемым рассказа не следует ему задавать наводящие вопросы. Можно только напомнить пункты плана рассказа. При этом третий пункт плана («Что думает, что чувствует каждый изображенный на картинке человек, чего он хочет?») надо напоминать только до выполнения третьей картинки. Если после третьей картинки испытуемый все равно забывает ответить на этот пункт, то это свидетельствует о низком уровне способности к самоанализу, нежелании давать себе отчет в своих действиях, задумываться над своими поступками.

Результаты выполнения задания оцениваются от 0,5 до 6 баллов.

Третье экспериментальное задание. Предъявляется *тест фрустрации Розенцвейга*. Инструкция и обработка проводится в соответствии с общепринятой, изложенной в литературе. Результаты выполнения задания оцениваются от 1 до 8 баллов.

Четвертое экспериментальное задание. Предъявляется *опросник Леонгарда-Шмишека*, выявляющий типы психопатий и акцентуаций характера. Результаты выполнения задания оцениваются от 1 до 10 баллов.

Пятое экспериментальное задание. Предлагается *методика ТАТ* в модификации Л.Н. Собчик (рисуночный вариант). Результаты выполнения задания оцениваются от 0,5 до 8 баллов.

Шестое экспериментальное задание. Проводится в виде стандартизованной беседы, разработанной в соответствии с методикой «Жизненный путь личности». Результаты оцениваются от 1 до 5 баллов.

Как правило, уже к пятому экспериментальному заданию (а тем более к шестому) между психологом и обследуемым устанавливается хороший контакт, поэтому подросток сам «выходит» на темы, которые для него лично значимы. Так, например, он рассказывает о сложностях во взаимоотношениях с родителями (друзьями, одноклассниками), о различных событиях, сыгравших роль в его жизни, в том числе и об употреблении алкоголя, наркотиков («...Вот здесь было плохое событие — попал в милицию. Мы в подвале сидели, в карты играли, потом выпили, «косячок» по кругу пустили — кайф! А тут милиция...»).

Седьмое экспериментальное задание. Предъявляется методика «Тест 20 утверждений на самоотношение». Результаты оцениваются от 1 до 3 баллов.

Восьмое экспериментальное задание. Предлагается модифицированная нами методика Хоппе–Серебряковой «Решение задач на сообразительность различной степени сложности». Результаты оцениваются от 1 до 10 баллов.

Оценки параметров измерений в условных единицах выработаны на основе математической обработки результатов. Применялись критерии достоверности различий групп испытуемых ( $t$ -критерий Стьюдента и критерий Вилкоксона–Манна–Уитни); коэффициент ассоциации и коэффициент контингенции по Юлу (для выявления степени связи между изучаемыми признаками).

Обработка данных, полученных по каждой методике, не заканчивается подсчетом баллов. Здесь необходима еще одна операция — введение коэффициентов. Это объясняется тем, что значимость результа-

тов по каждой из применяемых методик неоднозначна. После верификации полученных данных и эмпирической проверки (с последующей математической обработкой результатов) мы ввели коэффициенты, соответствующие каждой из методик. Только после умножения количества баллов, полученных за каждое экспериментальное задание, на соответствующий коэффициент возможны последующие действия.

Помимо экспериментально-полученных данных введены еще два параметра, значимых для определения личностной предрасположенности к аддиктивному поведению. Эти параметры следует определять во время беседы, в результате анализа документов и на основе впечатлений экспериментатора в ходе наблюдения. Предлагаются такие показатели.

Наличие алкогольной наследственности — оценивается по-разному, в зависимости от степени родства. Например, если оба родителя обследуемого злоупотребляют (или злоупотребляли) алкоголем, то прогноз хуже, чем если злоупотребляет (злоупотреблял) один из родителей. Если злоупотребляет (злоупотреблял) кто-либо из близких родственников (включая прародителей), прогноз лучше, чем если злоупотребляли (злоупотребляют) прародители по обеим линиям (дедушки, бабушки, дяди и т. д.).

Наличие алкогольного окружения — оценивается от 0,5 до 4 баллов. Если на фоне семейного алкогольного окружения существует и алкогольный микросоциум (то есть пьют соседи, друзья родителей, друзья подростка), то прогноз самый неблагоприятный. Если в семье нет злоупотребления алкоголем, но подросток вынужден общаться с группой, где есть злоупотребление алкоголем или употребление наркотиков (компания сверстников во дворе, группа в учебном заведении, производственная бригада), то прогноз хуже, чем если бы подросток мог легко прервать контакты с такой группой.

Выполнив все действия, предписываемые методикой, по выявлению подростков, склонных к аддиктивному поведению, можно получить количественный показатель степени вероятности наличия этой склонности. Построив график, отражающий соотношение параметров и их величин, можно осуществлять целенаправленный поиск основных зон, детерминирующих склонность к злоупотреблению психотропными веществами у данного подростка.

Применение метода диагностики позволяет своевременно выявлять подростков «группы риска» и целенаправленно осуществлять коррекцию личностных особенностей подростков, склонных к аддиктивному поведению.

### **3. ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С ПОДРОСТКАМИ «ГРУППЫ РИСКА»**

К подростковому возрасту, по мере завершения процесса формирования самосознания, дезадаптивные формы поведения детей «группы риска» проявляются все более явно<sup>1</sup>. Те дети, у которых в младшем школьном возрасте отмечался синдром детской гиперактивности, когнитивный дефицит, задержки психического развития и другие отклонения, по мере взросления чаще всего становятся делинквентными подростками с аддиктивным поведением. Те дети из алкогольных семей, которые в младшем школьном возрасте развивались без особенностей, становясь подростками, тоже нередко обнаруживают психопатоподобные черты характера и другие признаки социально дезадаптивного поведения.

---

<sup>1</sup> Разумеется, так происходит в том случае, если ситуация в семье продолжает ухудшаться, а ребенок не получает никакой психологической, педагогической и эмоциональной поддержки со стороны взрослых.

Психокоррекционная работа с детьми «группы риска» в подростковом возрасте имеет свою специфику. Если для детей от 5 до 10 лет основные цели психокоррекции — смягчение невротических реакций и синдрома детской гиперактивности, преодоление когнитивного дефицита, устранение чувства вины и стыда, повышение самооценки, развитие самоуважения, то для подростков они определяются развитием факторов защиты от аддиктивного поведения. Факторами защиты от злоупотребления психотропными вещества являются:

— ощущение себя субъектом своей жизнедеятельности, интернальный локус\* контроля;

— позитивная концепция «я»-образа, самоприятие, самоуважение, отсутствие комплекса неполноценности;

— ориентация на достижение (достигающая мотивация);

— адекватные навыки коммуникации;

— наличие среди ближайшего окружения людей, которые могут оказать психологическую поддержку;

— отсутствие алкогольной (наркоманической) социальной микросреды;

— информация о причинах, признаках и сути химической зависимости, наличие знаний об алкоголизме как о семейной болезни.

Приведенные факторы могут стать реально действующими при условии систематической работы с подростками «группы риска».

### **Зарубежный опыт**

За рубежом накоплен значительный опыт помощи детям всех возрастов, которые воспитываются в семьях, отягощенных алкогольной зависимостью. Так, например, в США имеется множество психокор-

реакционных программ, рассчитанных на 8—12 недель (1 занятие в неделю). Есть специальные летние и зимние лагеря отдыха для детей из семей алкоголиков, группы поддержки, где им помогают научиться конструктивно решать свои проблемы, восстановить «мостик доверия» к взрослым, удовлетворить потребность во внимании, теплых эмоциональных взаимоотношениях.

Психокоррекционную работу с детьми из алкогольных семей осуществляют профессионалы. Имеются специальные учреждения, в которых готовят таких специалистов (Ратгеровский университет в штате Нью-Джерси, Летняя школа по проблемам алкоголизма и др.).

В США с 1982 года существует специальный фонд «Дети алкоголиков», который обращает внимание общественности и правительства на данную проблему, способствует проведению научных исследований и подготовке специалистов, выпускает различную популярную и научную литературу.

Начиная с 1957 года функционируют группы самопомощи «Ал-Атин». Эти группы объединяют только подростков, так как они чувствуют себя комфортнее, когда собираются вместе с ровесниками. Первые группы «Ал-Атин» начали формироваться в Калифорнии. Сейчас в мире насчитывается более 3500 таких групп.

«Ал-Атин» — это часть группы «Ал-Анон», которая в свою очередь является частью движения АА (анонимные алкоголики)<sup>1</sup>. Здесь та же философия, те же традиции, такие же формы проведения собраний-встреч. Инициатором создания группы «Ал-Атин» может быть заинтересованный член АА, либо школьный психолог-консультант, социальный работник, священник, если он знаком с проблемой.

---

<sup>1</sup> Подробно об этих группах будет сказано ниже.

В ходе занятий подростки усваивают содержание 12 шагов и 12 традиций, построенных по аналогии с программой АА. Кроме этого они в доверительной манере обсуждают свои специфические проблемы. Например, темы для обсуждения могут быть следующими: «Как твоя домашняя ситуация влияет на учебу?», «Разрешаешь ли ты своим друзьям высмеивать твоих родителей?», «Пробовал ли ты спиртные напитки? Сможешь ли ты распознать у себя признаки алкоголизма?», «Можешь ли ты быть счастливым в своем доме, используя все, чему научился в «Ал-Атине», даже если твой родитель продолжает пить?» и т. п.

Длительность пребывания подростка в «Ал-Атине» (количество встреч) не регламентировано; любой подросток из семьи алкоголиков может бесплатно и анонимно посещать собрания группы столько, сколько он считает нужным. Такая организация деятельности групп «Ал-Атин» позволяет решить проблемы идентификации, то есть выявления подростков из алкогольных семей. Поскольку с алкоголизмом в общественном сознании сочетается отрицательная стигматизация (то есть печать порока, позорное клеймо), то самоидентификация возможна только при условии гарантии полной анонимности, что и соблюдается в «Ал-Атине».

Не менее серьезно относятся в США и к проблемам взрослых, имеющих детский опыт жизни в алкогольной семье. Взрослые дети алкоголиков, даже если они смогли социально адаптироваться, испытывают серьезные личностные проблемы.

### **Взрослые дети алкоголиков**

Попробуйте спросить в аудитории, где собралось несколько десятков людей, имеет ли кто из них дет-

ский опыт жизни в семье с алкогольными проблемами? Все будут молчать. Поясните, что не может быть, чтобы среди такого количества людей не было ни одного человека, у кого хотя бы один из родителей не злоупотреблял алкоголем. Люди будут отводить глаза в сторону, кто-то грустно усмехнется, но не признается. Так наглядно проявляется усвоенное в детстве правило: лучше молчать.

Жизнь в алкогольной семье, как было показано выше, ставит ребенка в ситуации, которые он не в состоянии переносить. Эти детские впечатления навсегда остаются в подсознании. Воспоминания, о которых стараешься не думать и не можешь отогнать, исключить, которые не дают спать или, наоборот, снятся, продолжая жить вне реальности, оставляют глубокий след, подобный незаживающей ране.

Специфический опыт детей в семье с алкогольными проблемами тенью ложится на всю их жизнь. Взрослые дети алкоголиков имеют ряд типичных особенностей, которые усложняют им существование и препятствуют развитию близких отношений с другими людьми:

1. Страх утраты собственного «я» в отношениях с любимым человеком, а отсюда нежелание и неумение вступать в тесные эмоциональные связи с партнером по интимным контактам. Это в свою очередь порождает чувство одиночества, тоски, неудовлетворенности личной жизнью.

2. Страх демаскировать свою непривлекательность, свои недостатки (чаще всего преувеличенные в силу заниженной самооценки) и быть брошенным, что порождает нервозность, подозрительность, ревность, обидчивость.

3. Утаивание своих истинных чувств и болезненная чувствительность к критике. В результате — по-

стоянные недоразумения, непонимание, разочарования, необходимость выяснения отношений с близкими людьми. Однако ситуация выяснения отношений не является выходом, она тоже непереносима для детей алкоголиков (см. следующий пункт).

4. Страх перед конфликтными ситуациями и гневом. Поскольку яркое проявление отрицательных эмоций — сверхсильный раздражитель для детской психики, взрослые дети алкоголиков ведут себя неадекватно в подобных ситуациях (запредельное торможение либо, наоборот, расторможенность, агрессивность).

5. Проблема с ответственностью: тенденция принимать всю ответственность на себя, контролировать всех и отвечать за все — обычно у тех детей, у кого была роль «героя семьи»; тенденция уклоняться от ответственности даже за свое поведение — у тех, кто усвоил роль «козла отпущения», «клоуна».

6. Чувство изолированности от других людей, ощущение себя иным, чуждым, не таким, как обычные люди. Чаще всего проявляется у тех, кто был «потерянным» ребенком. Это приводит к еще большей изоляции, стремлению уйти от реальности.

7. Отсутствие умения радоваться жизни, отдыхать, развлекаться, расслабиться. Если человек не знает, от чего он может получить удовольствие, чем заняться, чтобы поднять настроение, снять усталость, он прибегает к известным ему еще по детскому опыту (даже ушедшему в подсознание) способам изменения сознания химическим путем.

8. Неспособность отличать нормальное от ненормального. Отсутствие стабильности, правил поведения, четких границ дозволенного, моральных принципов в родительской семье взрослые дети алкоголиков переносят и на свои отношения с другими людьми.

9. Поиск трудностей и кризисов вместо спокойной жизни.

10. Излишнее стремление нравиться другому человеку, угождать ему, быть преданным даже тому, кто, возможно, того и не заслуживает. Чаще это свойственно дочерям отцов-алкоголиков, унаследовавшим от матери роль мученицы. Такой склад личности женщины провоцирует властолюбивые и даже садистские наклонности у партнера. Показательно, что около 50% жен, у которых муж-алкоголик, выходят из семей, где кто-то уже болел алкоголизмом.

11. Страх потерять контроль над собой, над ситуацией, что порождает постоянную напряженность, скованность, стремление все предусмотреть, просчитать, пресекать инициативу партнера, избегать новшеств и перемен. Отсюда — чрезмерная перегрузка нервной системы, в результате чего человек может «сломаться».

12. Тенденция лгать без причин — даже тогда, когда легче было бы сказать правду.

Указанные черты характера взрослых детей алкоголиков могут стать причиной социальной дезадаптации, которая, в свою очередь, ведет к аддиктивному поведению. Круг замыкается. Чтобы его разорвать, требуется прежде всего осознать свои проблемы, «инвентаризовать» черты характера, уходящие корнями в детство. Для того чтобы изжить психотравмирующие воспоминания, их нужно «вывести во вне», «озвучить», «опредметить». Это-то и является одной из целей занятий групп самопомощи.

Собравшись среди «своих» (таких же, как они), где их поймут, дети алкоголиков стремятся «разрядить» свои страхи, обиды, стыд и ненависть, копившиеся с детства. Благодаря занятиям в такой закрытой анонимной группе они могут ощутить сочувствие к сво-

им давним страданиям и сегодняшним проблемам. Впервые высказав вслух то, что его мучает долгие годы, человек как бы отмежевывается от прошлого, уходит из-под его гнета и власти, учится объективно оценивать ситуацию и начинает жить по-новому.

## **Психокоррекция для подростков «группы риска»**

Учитывая наши культурологические традиции и особенности менталитета, группы самопомощи для взрослых детей алкоголиков или для подростков вряд ли возникнут у нас в обозримом будущем. Поэтому обратимся к рассмотрению более реальной перспективы: профессиональной психокоррекционной работе с подростками «группы риска» аддиктивного поведения.

Приступая к работе, психолог всегда должен помнить, что главное в отношениях с подростком — это взаимное уважение и доверие. То, что он говорит, должно оставаться тайной. Его проблемы могут быть обсуждены с родителями и педагогами только по просьбе и с согласия самого подростка. Утрата доверия, разглашение тайны, пусть невольное, может стать большой психологической травмой и привести к непредсказуемым последствиям.

При выявлении общепсихологических особенностей подростка нужно обратить внимание на наличие акцентуации характера, систему самооенок и взаимооенок, мотивационную структуру личности. Обязательно исследование процессов мышления. В случае обнаружения искажений процессов мышления психологическая коррекция недопустима, необходима консультация психиатра.

Подросток обычно активно стремится к изменению, улучшению своего характера, часто даже испы-

тывает ненависть к себе за свое «слабоволие» или «вспыльчивость». Поэтому одна из основных задач психолога — определение ведущей проблемы и формулировка ее механизма. Например:

— Я очень вспыльчивый, раздражительный.

— Где проявляется твоя вспыльчивость?

— Дома, с родителями, иногда с учителями.

— А с друзьями?

— Нет.

— Как она проявляется, что ты делаешь в это время?

— Кричу, ругаюсь, могу порвать тетрадь или одежду.

— Что ты хотел бы?

— Чтобы я мог нормально разговаривать с ними, не чувствуя злости.

Желательно четко обозначить признаки достижения цели, которые могут быть замечены и самим подростком, и окружающими. Выбор методов психологической коррекции должен проводиться в тесном сотрудничестве с подростком. Наиболее предпочитаемым методом является «терапия частей», позволяющая действовать в русле гештальт-терапии\* либо трансактного анализа.

Обязательный шаг в психокоррекции — выявление особенностей мотивации, поиск видов деятельности, связанных с положительными эмоциями (радости, интереса, увлеченности). Важно, чтобы в эту деятельность не включались элементы «проблемного», нежелательного поведения. С опорой на такую положительную мотивацию возможна работа по достижению желаемого изменения. Например:

— А что тебе нравится делать, что ты делаешь с удовольствием?

— Мне нравится рыбалка.

— Когда ты ловишь рыбу, ты чувствуешь себя спокойно?

— Да, конечно, тогда я ни с кем не ругаюсь.

— Ты можешь сейчас представить себя на рыбалке?

— Да.

— А теперь представь, что ты разговариваешь с учителем, постарайся сохранить спокойствие.

— Да... Я почти не чувствую злости.

— Попробуй еще раз: рыбалка — учитель.

— Да, я не злюсь на него больше. Может, я вообще зря заводился?

— Может. Конечно, ты еще не раз можешь «завестись», но это будет недолго, на пару минут, а потом ты вспомнишь это упражнение, представишь себя на рыбалке или в лесу, успокоишься и ответишь нормально.

— Да, я попробую.

В работе с подростками «группы риска» эффективно использование методов групповой психологической коррекции, ролевые игры. Это позволяет взглянуть со стороны на свое поведение, отработать навыки реагирования в сложных ситуациях.

При подборе подростковых групп обязательна их небольшая численность (5—7 человек), можно мальчики и девочки вместе (с учетом пожеланий — иногда они стремятся к однополой группе), а также наличие сходных проблем. Не рекомендуется включение в группу более 2 участников со следующими особенностями: выраженные трудности в межличностном общении, сниженный интеллект, двигательная расторможенность. Желательно сочетание ребят с разными типами акцентуаций. Значительно облегчается работа психолога при включении в группу 1—2 подростков с истероидной акцентуацией.

В ходе занятий возможны отказы от выполнения какого-либо задания. Это вполне нормальная ситуация. Подростка следует успокоить, попросить его понаблюдать и проанализировать выполнение этого задания.

Групповая психокоррекционная работа с подростками основана на тех же принципах, что и с детьми. В то же время здесь, естественно, появляются новые компоненты, соответствующие возрасту. Так, например, уже на этапе знакомства предлагают не только назвать свое имя и рассказать о своих предпочтениях, но и охарактеризовать себя, сконцентрировав все свои особенности в определении одного своего главного качества.

В ходе работы по распознаванию и выражению чувств добавляется такое упражнение, как работа в триадах, когда один подросток говорит, второй слушает, а третий наблюдает и затем оценивает их общение по заданным параметрам.

Далее идет обсуждение параметров невербальной коммуникации — информативность положения тела человека, его позы, дистанция между собеседниками, мимика, жесты, направление взгляда и т. д. Чтобы привлечь внимание подростков к этим неиспользованным резервам передачи чувств, переживаний, состояний, им предлагается следующее упражнение.

Участники получают от ведущего карточки, на которых написано, что следует изображать. Дается время (5 минут) для подготовки. Затем каждый должен показать свою пантомиму. Разговаривать запрещается. Нужно правильно угадать, о чем шла речь в задании. Анализ успешности пантомимы осуществляется по схеме: как быстро догадались подростки о содержании задания; разнообразие выразительных средств и приемов; специфика самого задания, облегчающего или затрудняющего пантомиму; нарушения договора (не разговаривать и не «писать» в воздухе вместо пантомимы).

Приведем примеры заданий для пантомимы и их обсуждения.

*Задания:* я боюсь идти на экзамен (Миша); как приятно помечтать (Дима); мне очень грустно (Максим); наконец-то я решил эту трудную задачу (Руслан); у меня болит зуб (Ира); я потерял деньги (Слава); я зла на всех на свете (Оля).

*Дима:* Лучше всего Ира показала сценку. Сразу стало ясно, что у нее зубная боль.

*Слава:* Ну, такое показывать легче. Сравни хотя бы с моим заданием или с заданием Миши.

*Ведущий:* Кому еще кажется, что у Иры задание было легче, чем другие?

*Все хором:* Мне.

*Ведущий:* А в чем причина? Почему?

*Оля:* Ну, физическое состояние легче показать, чем чувство, настроение.

*Максим:* Да, все-таки сложно без слов, чтобы тебя поняли. Особенно, когда грустно, хочешь помечтать...

Формирование позитивного образа «я» включает рефлексию\* и ранжирование\* собственных положительных свойств по формуле: «Я — человек, который...» Для этого применяют игру «Репортер», где кто-то из группы берет интервью у других ее членов, предлагая каждому сказать несколько слов о себе для праздничной телепередачи в честь успешного завершения какого-то важного дела, в котором участвовали подростки.

С этой же целью применяется упражнение «Бомбардировка положительными качествами». Подросток садится на стул, стоящий в центре круга, и закрывает глаза. Каждый из группы по очереди подходит к нему и шепотом говорит несколько слов о его хороших качествах, о тех свойствах его личности, за которые он его ценит и любит. Такую «бомбардировку» положительными качествами проходят все. Упражнение может выполняться и в другом варианте,

когда разыгрывается сценка «Юбиляр». В этом случае тому, кто выступает в роли «юбиляра», высказывают свое положительное мнение о нем так, чтобы все слышали, глядя в глаза, подтверждая свои позитивные оценки его личностных качеств примерами, виденными случаями из жизни, когда эти качества проявлялись.

Такие упражнения помогают подросткам учиться находить хорошее в себе и других, уметь выражать свое положительное отношение и воспринимать позитивные оценки со стороны окружающих. Все это способствует развитию эмпатии и рефлексии, формированию позитивного образа «я», а значит, повышению самоуважения и самооценки.

Для овладения навыками анализа своего поведения и способов принятия решений на групповых занятиях практикуется обсуждение произведений художественной литературы, кино- и видеофильмов, герои которых сталкиваются с теми же проблемами, что и подростки. Вначале участники группы перечисляют альтернативные варианты решения проблемной ситуации, без учета возможных последствий. Когда варианты обсуждены и суммированы, подросткам предлагается выбрать один-два и записать для каждого из них положительные и отрицательные последствия. При этом они должны учитывать такие факторы, как ценностные ориентации и чувства героя повествования, влияние на него окружающих, личностные особенности, степень риска и другие, в общем, соотносить последствия с позицией человека с данной проблемой. Аналогичным образом можно предпринимать ретроспективный анализ какого-либо жизненного решения одного из самых участников группы (разумеется, если подросток сам выкажет такое желание).

Еще одной формой обучения навыкам анализа, предшествующего принятию решения, является игра «Узлы». Проходит она так: 5—6 подростков встают в круг, каждый берет руку стоящего напротив и руку еще кого-нибудь, в результате группа «завязывается в узлы». Задача состоит в том, чтобы «развязаться» не разжимая рук. Затем идет обсуждение способов «развязывания», а по сути, способов принятия решения. Подростки анализируют, кто в игре оказался лидером, какой была тактика принятия решений у членов группы (например, действие по чьему-то совету, откладывание решения на неопределенное время), а также их просчеты и ошибки.

Еще одно упражнение для тренировки навыков ответственного принятия решения, ощущения себя субъектом деятельности — «Отсутствующие ключи». Руководитель группы должен до начала занятий подготовить несколько проблемных ситуаций и представить их подросткам для обсуждения. Задача группы — сформулировать список необходимой информации, «ключей», без которых невозможно решить данную проблему. Подростки обсуждают, каким образом надо действовать, чтобы получить больше информации. Они отбирают из всех сведений только нужные для принятия правильного решения. Именно эта адекватная информация и есть «ключ» к решению проблемной ситуации.

Например, перед участниками группы поставлена проблема: «Как добиться успеха в жизни?» Вместе с руководителем подростки выдвигают множество решений, среди которых далеко не все правильны (их может намеренно спровоцировать руководитель). Предлагается такой список:

Я могу быть упорным тружеником.

Я могу научиться анализировать свои действия.

Я могу быть хитрым и «выдурить» деньги у богача.

**Я могу тщательно выбирать себе друзей.**

**Я могу ничего не делать и ждать удачи.**

**Я могу быть внимательным на уроках и выполнять домашнее задание вдумчиво и аккуратно.**

**Я могу однажды рискнуть и «обойти» закон, чтобы добиться своего.**

**Я могу остановиться и хорошо подумать, прежде чем действовать.**

**Я могу спокойно воспринять свои неудачи, критику других людей и научиться исправлять ошибки.**

**Я могу обвинять других людей, если мне не везет.**

**Я могу научиться сам преодолевать свою тревогу или гнев.**

**Я могу улучшить свое плохое настроение с помощью курения, лекарства или выпивки.**

**Я могу...**

**В ходе обсуждения списка подросток сам делает выбор линии поведения, то есть проявляет себя как субъект деятельности. Обсуждая с другими участниками и психологом последствия того или иного выбора, он усваивает социально приемлемые нормы поведения, учится искать наиболее эффективные способы достижения цели.**

**Формированию ответственности за последствия своих решений (опять же ощущению себя субъектом деятельности) способствует и упражнение «Линия жизни». Подростки изображают свой жизненный путь от рождения до смерти в виде линии. Затем в соответствии с датами, обозначенными на этой линии, раскладывают карточки, на которых кратко обозначены события их прошлого, настоящего и будущего. После этого руководитель группы предлагает по очереди всем желающим представить, как изменится сценарий их линии жизни, если на том или ином этапе они попадут в зависимость от алкоголя или**

наркотиков. В ходе обсуждения вырабатывается негативное отношение к злоупотреблению психотропными веществами, следствием которого может стать аддиктивное поведение, а значит, и крушение всех жизненных планов.

Одной из важных целей занятий является выработка навыков поведения во фрустрирующих (стрессовых) ситуациях.

Конструктивная реакция на ситуацию обвинения отрабатывается посредством ролевых игр. Например, в игре «Стервятники и их жертвы», где подросток усваивает варианты конструктивного поведения при наличии вербальной агрессии по отношению к нему («Это ваше мнение, но я так не сделаю», «Это интересно, но я с вами не согласен»).

Поскольку у многих подростков стрессовое состояние возникает при необходимости противостоять давлению группы, с целью тренировки этого навыка проводится игра «Умей сказать «нет». Разыгрывается ситуация, когда трое подростков приглашают четвертого принять участие в вечеринке, где соберутся незнакомые ему люди. Происходит примерно такой диалог:

— Пойдем сегодня вечером с нами к Паше, не пожалеешь.

— А что там будет?

— Это секрет. Узнаешь, что такое кайф.

— Да я не знаю, как-то неудобно к чужим людям...

— Но ты же с нами, мы тебя в обиду не дадим. Не бойся!

Если подросток поддается на уговоры (хотя и чувствует опасность) или начинает отнекиваться и искать отговорки, не подавая вида, что понял опасность, такое поведение оценивается как неправильное.

Проигрывая эту ситуацию несколько раз (меняя состав участников и главного «героя»), подростки с

помощью психолога приходят к выводу, что лучше всего действовать по такой схеме: 1) назвать вещи своими именами; 2) твердо отказаться, аргументировав свое решение; 3) предложить свой вариант.

В диалоге это выглядит примерно так:

— Что ты имеешь в виду под словом «кайф»?

— А ты будто сам не догадываешься?

— Вы будете курить «травку»?

— Да тише ты, услышат!

— Нет, я не пойду с вами. Мне ни к чему такой кайф.

И вам не советую. Пойдемте лучше поиграем в футбол.

Для тех, кто с трудом усваивает навык отстаивать свое мнение наперекор давлению большинства, полезно поиграть в игру «Мешает — не мешает». Условием выигрыша здесь является умение делать что-либо, противоречащее действиям всех. Например, давать заведомо неправильные ответы на загадки или вопросы викторины; когда все поют хором, не петь, а подсчитывать количество слов в каждом куплете песни и т. п.

Развитию доверия к людям, эмпатии помогают игры, в ходе которых необходимо понять другого человека, встать на его точку зрения, отнестись к нему без предубеждения, увидеть его таким, какой он есть на самом деле. Например, игра «Ты будешь мной, а я — тобой». Двое участников группы «обмениваются личностями», притворяясь, что он — другой, копируя его речь, манеры, поведение, точку зрения. Пообщавшись так некоторое время (минут 15—20), каждый из них рассказывает, что чувствовал, когда видел свое изображение. Считает ли он, что это было точно, справедливо, забавно? Что узнал нового, увидев себя со стороны, и т. д. Потом происходит обсуждение увиденного всей группой. Подростки приходят к выводу, что умение поставить себя на место другого — очень важный элемент навыка коммуникации. В

этой игре обязательно соблюдать правило: не делать ничего такого, что могло бы задеть чувства того, чью роль играешь.

Более высокому уровню развития коммуникативных навыков соответствует игра «Головные повязки». Участники изображают заседание ученического комитета, обсуждающего поведение школьников на дискотеке. Каждый надевает себе на лоб головную повязку с кратким описанием роли («Умница — цени мое мнение», «Хулиган — ругай меня», «Вожак — следуй за мной», «Глупый — не слушай меня» и т. д.). Подросток не должен видеть и знать свою надпись (роль), тогда как остальные играющие в своем обращении к нему должны руководствоваться данной надписью и соответственно обеспечивать ему обратную связь. По ходу игры каждый участник должен догадаться, какую надпись он имеет. Цель игры — убедить подростков в том, что, общаясь с другим человеком, следует относиться к нему непредвзято, без предубеждения, исходя из ценности высказываемых им мыслей, идей, а не судить опрометчиво по его роли, кличке или статусу.

### **Психокоррекция для подростков с психопатиями и акцентуациями характера**

Как вы уже знаете, серьезный фактор риска возникновения аддиктивного поведения — психопатии и акцентуации характера.

Даже дети, живущие в гармоничной семье, в подростковом возрасте могут стать социально дезадаптированными в силу психопатического развития либо декомпенсации некоторых акцентуаций характера. И тогда, несмотря на то, что у подростка есть желание вести себя подобающим образом, он в силу

различных обстоятельств, связанных с межличностными отношениями, сделать этого не может. При неправильном подходе негативные проявления усугубляются. Если же найден правильный педагогический подход, заостренные черты характера сглаживаются, компенсируются.

Подросток с неустойчивой акцентуацией характера нуждается в постоянном контроле, дисциплине. Например, в училище армейского типа (суворовском, авиационном, танковом) он будет подчиняться требованиям порядка уже в силу присущих ему внушаемости, склонности к подражанию, потому что все так поступают. То есть в благоприятной среде, где примером для подражания являются положительные лидеры, а нормы поведения не противоречат социально одобряемым, подросток с неустойчивой акцентуацией будет мало чем отличаться от окружающих. При условии контроля со стороны родителей он сможет хорошо учиться и нормально вести себя. В будущем, если попадет в хороший трудовой коллектив, где также будут преобладать социально направленные стереотипы поведения, выберет себе нежную, но все же лидирующую и тактично руководящую им спутницу жизни, его судьба сложится вполне благополучно.

Гипертимный подросток, напротив, не выдержит четкой регламентации поведения и постоянного контроля. Для него такие условия будут губительны, поскольку необходимость подчиняться, подавлять свою активность выступает для него психотравмирующим фактором. Нужно искать иной путь воздействия, дабы направить энергию гипертима в правильное русло. Таких подростков следует привлекать к деятельности, требующей находчивости, решительности, напористости. Например, организация дискотек или школьных вечеров, туристских походов, спортив-

ных состязаний и других мероприятий, где можно проявить активность, умение быстро ориентироваться, удовлетворить стремление к лидерству, новаторству. Главное — разнообразить его деятельность, заинтересовать новыми задачами, которые он должен решать добровольно и самостоятельно.

Сложнее найти пути коррекции поведения подростков с эксплозивным (возбудимым) типом акцентуации характера. Здесь основное условие — индивидуализация сознания, его интеллектуализация, окультуривание. Только развитие духовности такого подростка, личностная зрелость, привитие ему стойких нравственных убеждений могут побудить его к самовоспитанию. Подросток должен, прежде всего, понять особенности своего характера и сам поставить перед собой цель научиться овладевать своими вспышками гнева.

В ходе психокоррекционной работы желательно проведение индивидуальных бесед и тренингов, направленных на уменьшение агрессии, усиление самоконтроля и поиск эффективных путей достижения лидерства. Этому весьма способствуют занятия атлетизмом, единоборством. Задача психолога — успокоить подростка, убедить его в том, что он сможет управлять своим эмоциональным состоянием, что этому можно научиться. Необходимо формирование какого-либо индивидуального механизма, прерывающего вспышку раздражения и злости: сосредоточение на реальных зрительных впечатлениях, ощущение напряжений в теле, изменение позы, внутреннее приговаривание успокаивающей фразы и т. д. Подростку надо подсказать приемы, при помощи которых он сумеет уловить момент зарождения в себе аффективной вспышки и постараться переключить внимание на другие ощущения, на другой объект, не

давая возможности своему раздражению блокировать мышление.

Нужно научить возбудимого подростка и социально приемлемым способам разрядки агрессивного состояния. Например, почувствовав в себе все нарастающее раздражение, не срывать зло на окружающих, а разрядиться путем двигательной активности (бокс, бег, выколачивание пыли из ковра, забивание гвоздей и т. п.).

Эпилептоидам в силу инертности их эмоций и педантичности, очень помогают занятия, требующие монотонности, точности, усидчивости. Это прежде всего различные поделки, мозаика, граверные работы. Следует привлечь подростков к этим видам деятельности, помочь им добиться успеха в них, подсказать, что когда их охватывает чувство тоскливого и злобного настроения, лучше всего заняться любимым делом. Потребность эпилептоидов во власти над другими людьми, их садистские наклонности надо переключить на замещающие виды деятельности, например, спортивные занятия типа самбо, каратэ, бокса, где можно «взять верх» над противником.

Истероидные подростки вполне могут удовлетворить свою потребность быть в центре внимания, участвуя в художественной самодеятельности, молодежных эстрадных ансамблях, выполняя обязанности экскурсовода в школьном музее, и т. п. В дальнейшем им нужно порекомендовать профессии администратора, официанта, манекенщицы, стюардессы, то есть такие виды деятельности, где они будут «на виду».

Заметьте, что подростки этого типа охотно принимают участие в групповых психокоррекционных занятиях, и включение их в любую группу значительно облегчает работу психолога: они демонстрируют неожиданные способы общения, выхода из конфликт-

ных ситуаций, сочиняют интересные истории. Желательно только, чтобы они в ходе занятий учились слушать и понимать других людей, помогать им, сотрудничать, а не воспринимали другого человека как средство для осуществления своих целей. При индивидуальной работе с подростками этого типа необходимо постепенное уточнение реальных целей их деятельности, обучение долговременному прогнозу и разнообразным способам достижения поставленных задач.

Известно, что в основе декомпенсаций психопатий и временных дезадаптаций акцентуаций характера лежит уязвимость подростков с отклонениями в характерологическом развитии по отношению к определенным ситуациям. Так, в случае отклонения характера по гипертимному типу, это будут ситуации, требующие от подростка умения сдерживать проявления своей бурной энергии, например, монотонная работа. При истероидном отклонении наиболее уязвима для подростка ситуация, где он чувствует недостаток внимания к себе. При неустойчивом — ситуация, где необходимо проявить волевые качества; при эпилептоидном и возбудимом — ситуация враждебных и конфликтных отношений, при психастеническом — необходимость принять решение, сделать выбор и т. д. Во всех случаях причиной социально дезадаптированного поведения подростка с характерологическими отклонениями является его столкновение со своей типичной, трудно разрешимой для него ситуацией.

Сущность психокоррекционной работы с подростками «группы риска», которым свойственны патохарактерологические отклонения, состоит в том, чтобы дать возможность каждому из них пережить патогенную для его отклонения характера ситуацию и найти пути повышения способности в ее разрешении.

С этой целью применяется *метод психодрамы*. Подросток с помощью особых психологических приемов вводится в ситуации, которые по разными причинам трудны для него, чреватые опасностью «срыва», или декомпенсации. Проигрывание такой ситуации дает возможность как бы «обезболить» психотравмирующие моменты, пережить психологические конфликты, достичь понимания своих внутренних проблем и способов их разрешения.

### **Задачи психокоррекции при патохарактерологическом развитии**

Задачи психокоррекционной работы состоят в следующем.

1. Обучение подростка распознаванию опасных для него ситуаций, то есть таких, которые могут ударить по его наиболее уязвимому месту, или «месту наименьшего сопротивления». Опыт психотерапевтической работы показывает, что неумение подростка избегать неблагоприятных ситуаций играет не меньшую роль в причинах дезадаптации, чем неумение их решать. Поэтому усилия психолога, ведущего группу тренинга (назовем его «Ведущий»), должны быть направлены на повышение способности подростка к распознаванию и предупреждению таких ситуаций. Например, подросток возбудимого типа акцентуации, почувствовав надвигающуюся ссору с приятелем, должен сразу же прекратить общение и уйти, а не продолжать выяснение отношений, которое наверняка закончится для него неконтролируемой вспышкой отрицательных эмоций.

2. Формирование у подростка способности «объективизировать» опасные для него ситуации, то есть уметь подойти к ним как бы со стороны, взглянуть

на них так, будто это происходит с кем-то другим. В ходе выполнения этой задачи у подростка вырабатываются навыки анализа ситуации, умение выделить в ней главное и второстепенное. Например, если подросток с эпилептоидной акцентуацией характера будет понимать, какие факторы вызывают у него агрессивное поведение, знать закономерности его развития, разновидности форм проявления агрессии, методы преодоления назревающей вспышки гнева, это поможет ему повысить степень управляемости своим поведением.

Поскольку в ходе психодрамы подростки ведут себя так, как умеют и как они привыкли, на глазах у группы происходит активизация отрицательного опыта решения трудных ситуаций, что дает возможность членам группы учиться на ошибках и неудачах прошлого.

3. Расширение диапазона возможных способов поведения подростков в трудных для них ситуациях.

Когда подросток с патохарактерологическим развитием сталкивается с ситуацией, бьющей по «месту наименьшего сопротивления» (то есть наиболее уязвимому для него), он чувствует, что предъявляемые требования для него невыполнимы. Стандартность, однотипность поведения — вот что бросается в глаза, когда к личности предъявляются неприемлемые для нее требования. Задача психотерапевта в данном случае — научить подростка более тонкому и богатому нюансами поведению. Так, для эпилептоида в ситуации враждебных взаимоотношений легко возникает «взрыв» агрессии, которая часто проявляется в невербальной форме, в физическом насилии. Если таких подростков обучить более приемлемым формам проявления агрессии — косвенным, вербальным, наиболее приспособленным к данной ситуации,

то уровень их социальной адаптированности значительно повысится (ведь подростку не всегда удается избегать конфликтных ситуаций).

Конечно, при рационально-разъяснительной психотерапии подростку тоже объясняют необходимость проявления своих чувств в социально приемлемой форме, однако метод психодрамы эффективнее. В ходе разыгрывания членами группы и Ведущим трудных для подростков ситуаций, возникает возможность обсуждать способы решения проблем наиболее подходящим языком — языком реального поведения. Во время игровой терапии подросток многократно наблюдает воспроизведение в различных вариантах трудной для него ситуации. В результате возрастает способность «объективизировать» ее и распознавать в реальной жизни. Наблюдая действия других участников группы, подросток непроизвольно усваивает эффективные стереотипы поведения, расширяя таким образом свой диапазон форм реагирования на трудную ситуацию.

Приведем пример одной из ситуаций, разыгрываемых в психокоррекционной группе. Эта ситуация называется «Выпивка перед танцами». Приводим текст психодрамы в том виде, как она обрисовывается во время занятия Ведущим.

Ты готовишься к вечеру танцев. Гладишь брюки, собираешься еще перекусить. Желания выпить — абсолютно никакого. В это время к тебе заходит приятель. У него в кармане бутылка. Ему ужасно хочется выпить, и обязательно с тобой. Он будет уговаривать тебя, пуская в ход все доводы.

Задача «главного героя» заключается в том, чтобы в данной ситуации психологически убедительно, с точки зрения его товарищей (являющихся в данный момент зрителями психодрамы, а затем экспертами) противостоять нажиму, взять инициативу в

свои руки. Роль «приятеля» играет Ведущий. Он предлагает выпить «для настроения». Когда подросток отказывается, он удивляется и начинает уговоры. В ход идут самые сильные аргументы из репертуара подростков: «Не бойся!», «Не будь девчонкой!», «Ты что, маленький?», «В прошлый раз ты же пил!», «Не делай проблем из пустяка», «Будь другом, сделай одолжение, а то у меня сегодня плохое настроение» и т. п. После того как в роли «главного героя» побывали несколько подростков, результаты игры обобщаются. На доске или большом листе бумаги выписывают все аргументы «приятеля», а затем участники обсуждают, какие из них оказались наиболее чувствительными и для кого.

В результате игры достигается несколько целей. Во-первых, поиск путей избежать выпивки выступает как задача для всей группы, подростки вместе ищут способы избежать участия в ней, стремятся овладеть сложной для многих из них ситуацией. Во-вторых, в данной игре подростки учатся смотреть на эту жизненную коллизию как бы со стороны. Доводы в пользу выпивки становятся более знакомыми для них, а значит, в реальной ситуации уже не застанут врасплох, к ним будет меньше доверия. В-третьих, игра не только настраивает подростков против выпивки, но и подсказывает пути противодействия, психологически вооружает, делает их менее беззащитными перед уговорами, учит, как осуществить свою волю и отказаться от спиртного.

\*\*\*

Передача стереотипов аддиктивного поведения является одним из основных источников распространения алкоголизма и наркомании. Психологическая помощь детям и подросткам «группы риска» — мощный инструмент профилактики. Преодолевая

личностную предрасположенность к аддиктивному поведению, психолог разрывает порочный круг. Подросток, который ранее относился к «группе риска», сможет жить счастливо, его жизнь состоится, и он не передаст дисфункцию следующему поколению.

#### **4. КОРРЕКЦИЯ СИТУАЦИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В СЕМЬЕ, ОТЯГОЩЕННОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

Судя по названию, читатель вправе ожидать рекомендаций, как воспитать нормального ребенка в дисфункциональной, или, попросту говоря, ненормальной семье. Может ли мать так изловчиться, чтобы и муж продолжал пить, и ребенок развивался благополучно? Увы, это невозможно. Поэтому речь пойдет о коррекции семьи как целостной, взаимосвязанной системы.

Уже на стадии бытового пьянства мужа (продром алкоголизма) жена, как правило, понимает, что он пьет слишком много. Тут может быть два варианта реагирования. В первом варианте жена, понимая всю опасность создавшейся ситуации, «ставит вопрос ребром». Тогда муж либо прекращает злоупотребление алкоголем, либо они с женой расстаются. Второй вариант: жена, в силу своих личностных особенностей или в силу своей неосведомленности о признаках алкоголизма, продолжает бездействовать, надеясь, что все «образуется», больше и больше втягиваясь в созависимость. Заболев коалкоголизмом, она уже не в состоянии объективно оценивать ситуацию и поведение мужа.

Обычно психолог начинает психокоррекционную работу в алкогольной семье с преодоления зависимости у жены и других близких родственников алкоголика. Первым и необходимым шагом в этой работе является признание женой того факта, что ее муж

болен алкоголизмом, а она сама — коалкоголизмом. Для созависимой жены этот шаг очень сложен.

Как показывают исследования (И. В. Бокий, Т. Г. Рыбакова, 1983), без специального психотерапевтического воздействия только 24% жен считают, что они могут хоть чем-то помочь в лечении своего мужа. Поражает их удивительно низкая осведомленность по проблемам алкоголизма. Например, 47% жен, мужа которых больны алкоголизмом второй (!) стадии, не признавали болезненный характер пристрастия мужа к спиртному и не понимали необходимости изменения жизненных установок семьи (в частности полный отказ всей семьи от алкоголя и разрыв отношений с алкогольной микросредой) и своего стиля общения с мужем.

Процесс осознания женщиной своей созависимости от алкоголизма мужа можно начать с информирования о признаках этого явления. Ориентиром в этой работе может стать «Опросник для определения созависимости (коалкоголизма)» (см. Приложение).

Для того чтобы найти в себе силы отказаться от привычного стиля поведения и переживаний, по-новому взглянуть на ситуацию и свои чувства, женщине нужна помощь извне. Получить помощь психолога у нас пока что могут очень немногие. Практически не существует, к сожалению, и такой формы самопомощи, как действующие уже во многих странах группы «Ал-Анон». Их деятельность основана на тех же принципах (программа 12 шагов), что и движение АА (Анонимных Алкоголиков). Группы самопомощи «Ал-Анон» возникли как естественное продолжение АА. Цель их — объединение родных и близких друзей алкоголиков, то есть людей, которые утратили покой и душевное равновесие из-за того, что их родной или близкий человек болен. Для чего нужно объединяться? Для чего созависимым людям нужна помощь извне?

## **Смысл групповых занятий**

Когда человек страдает, ему необходимо с кем-то поделиться своим горем: разделенное горе — это уже половина горя. Стыд и страх, которые постоянно испытывают созависимые люди, могут быть преодолены, если их «вывести вовне», высказать (хотя бы письменно, для себя). В одиночку нельзя избавиться от стыда, как бы глубоко он ни был упрятан. Необходим кто-то, с кем можно поделиться, довериться, кто не осудит вас, а поддержит, пусть даже не словами и не действиями, а просто понимающим взглядом, кивком головы.

На первом же групповом занятии созависимая жена осознает, что она не одна на свете с такой проблемой, что рядом находятся люди, которые испытывают те же страдания и так же напряженно ищут выхода. Она начинает понимать, что это не стыдно, что у других, может быть, ситуация еще хуже, чем у нее, и люди как-то справляются с этим. Уже одно это приносит облегчение.

Участие в групповой психотерапии помогает снизить общий уровень невротизации женщин. В атмосфере доверия при обсуждении эмоционально значимых проблем в группе жен достигается эмоциональное отреагирование, понимание сходства ситуаций. Взаимоподдержка и сопереживание снижают аффективную напряженность.

## **Терапия созависимости**

Созависимая жена постепенно начинает анализировать свое поведение, стараясь быть объективной, как бы глядя на себя со стороны. Применяя приемы, которым она научилась на психотерапевтических

занятиях, женщина спрашивает себя: «Почему я опять нервничаю, что он придет пьяный? Он уже много раз приходил пьяным. От того, что я буду переживать и тревожиться о том, какой он придет, ничего не изменится. Лучше я подумаю, как подготовиться к его возвращению. Если он придет пьяный, я должна взять себя в руки. Не ссориться, не ругаться — это все равно бесполезно. Надо молча уйти в другую комнату, не замечать его. Если же он будет приставать или начнет скандалить, то уйду к подруге. Надо заранее собрать все необходимое, чтобы переночевать у нее и пойти завтра оттуда на работу...» Такой ход размышлений дает ей спокойствие и уверенность. Вместо неопределенности, панической тревоги и ощущения своей беспомощной зависимости от состояния мужа (пьяный он или трезвый?) женщина начинает думать о том, что она сама должна делать, то есть сама определяет свое поведение.

Следующий шаг в терапии созависимости — избавление от чувства вины. Поскольку один из основных симптомов алкоголизма — анозогнозия, муж всегда ищет причину очередной выпивки во внешних обстоятельствах. Чаще всего эту причину он находит дома, в семейной жизни: «Все из-за тебя! Если бы ты была другой... Если бы ты меня действительно любила... Если бы мне дома не трепали нервы...» Такие обвинения вызывают обиду, боль, неуверенность в себе. Если эти упреки накладываются на низкую самооценку жены, то они, как снайперские выстрелы, бьют в самое уязвимое место. Чтобы избавиться от чувства вины, надо перестать интересоваться причинами пьянства мужа, твердо усвоить, что он пьет не из-за семейных неурядиц, не из-за проблем на работе, не из-за «плохой» компании, а из-за того, что у него сформировалось влечение к алкоголю.

Признав тот факт, что муж болен, женщина способна понять бессмысленность своих попыток контролировать мужа. Какие бы ухищрения ни придумывала жена (забирать деньги, прятать обувь или просто закрывать его на ключ, чтобы не вышел из дома, встречать с работы, разрешать пить только дома, под ее присмотром и т. п.), муж все равно найдет способ пить больше и больше. Не нужно пытаться встать между алкоголиком и бутылкой — это не даст результата.

Перестав контролировать пьянство мужа, жена снимает с себя и ответственность за последствия его поведения. Суть этого шага в том, чтобы прекратить относиться к мужу, как к ребенку, который не способен сам отвечать за свои поступки. Подумайте: если за алкоголика делать его работу, поддерживать его материально, освободить его от ответственности за семью, жалеть и нянчиться с ним, как с дитем, то почему бы ему не пить дальше? Неудивительно, что 80% алкоголиков — женатые люди.

Сущность взрослости — это ответственность. В отличие от ребенка, взрослый обязан предвидеть последствия своих действий, владеть своими эмоциями и исправлять свои ошибки. Отсюда следует, что от взрослого человека можно требовать гораздо больше, чем от ребенка: выполнения обещаний и взятых на себя обязательств, способности признать свои ошибки в случае жизненных неудач, умения преодолевать трудности.

Если же человек неоднократно нарушает свои обещания, если он избегает ответственности за свои поступки, то нет смысла ему верить. Алкоголик зависит от спиртного более, чем от самого себя. Поэтому перестать верить его обещаниям — это значит начать в гораздо большей степени относиться к нему

по-взрослому, чем если упрекать его, стыдить, читать мораль, угрожать или уговаривать.

Большинство жен алкоголиков разными способами угрожают мужьям: разводом, отказом платить их долги, отказом одевать и кормить на свои деньги и т. п. Но все это остается разговорами. Жена думает: «Как же ему не дать есть, если он голодный?» Или: «Не будет же мой муж, ходить как последний оборванец!» Такое «милосердие» приносит только вред. Не следует всегда приходить на помощь алкоголику. Позвольте ему самому нести ответственность за последствия своего пьянства. Дайте алкоголику проснуться в том же виде, в каком он пришел домой и завалился на кровать. Пусть он увидит комнату, в которой учинил скандал; не убирайте за ним, не подтирайте.

Не скрывайте правду от родных и близких, от детей. Дети и так все знают или со страхом догадываются. Лучше все сделать явным. Назовите вещи своими именами. Не покрывайте пьянство мужа перед сослуживцами и начальством. Не лгите, что он болен. Не платите его долги. Пусть он сам отвечает за свои поступки.

Конечно, это больно и страшно. Мужа могут уволить, у него возникнет множество неприятностей, ваши отношения ухудшатся, и все придет к кризисному состоянию.

## **Кризис**

В ходе развития многих серьезных болезней есть переломный момент — кризис. Когда этот момент наступает, человек находится между жизнью и смертью. Пережить кризис — значит сделать первый шаг на пути к выздоровлению.

Если человек болен алкоголизмом, кризис наступает, когда алкоголик достигает своего «дна». Выражение «каждый алкоголик имеет свое дно» отражает сугубо индивидуальное представление о глубине падения: для одного это будет стыд перед сослуживцами, для другого — приступ «белой горячки» (галлюцинации). Выше уже говорилось о том, что для эффективной профилактики алкоголизма необходимо поднять этот уровень. Тогда человек осознает свою зависимость от алкоголя, будучи еще на уровне продрома алкоголизма, а не во второй стадии, когда лучшие годы уже потеряны, а жизнь семьи отравлена.

Поднять уровень «дна» можно, только ускорив наступление кризиса. Это и есть настоящая помощь, которую должны оказать родные и близкие алкоголика. Поэтому очень важно понять следующее: 1) кризис нельзя ни сдерживать, ни сглаживать; 2) кризис можно приблизить, ускорить. Не бойтесь испортить отношения с алкоголиком. Во-первых, они и так уже испорчены обманом, страхом, притворством, болью и гневом. Во-вторых, вернувшись к трезвой жизни, алкоголик будет всю жизнь благодарен тем, кто решился сказать ему «нет», вместо того, чтобы скрывать последствия его пьянства и брать ответственность за него на себя.

Один из методов приближения — является информирование алкоголика о его неприглядном поведении в состоянии опьянения. Тут следует уточнить разницу между скандалом в стиле «Если б ты меня любил, то не пил бы» и спокойным сообщением: «Вчера ты пришел пьяный, разбудил детей, разбил сахарницу, пролил на пол борщ, напачкал в туалете». В первом варианте муж легко переходит в контратаку: «А ты меня любишь? Если бы ты меня по-настоящему любила, то...» Во втором варианте возразить труд-

нее. Даже если муж попытается переложить вину на жену: «Что ты придираешься ко мне! Если бы ты вечно не цеплялась ко всему...», жена может спокойно повторить сказанное и добавить: «Я не собираюсь ссориться с тобой. Я просто хочу, чтобы ты это знал. Пойди посмотри, что ты наделал вчера. И прибери».

Указанные шаги являются основой для перехода к более широкой программе действий, способствующей нарастанию кризиса. Автор такой программы, названной «кризисной интервенцией», Вернон Е. Джексон.

### **Кризисная интервенция**

Кризисная интервенция — это специально подготовленный серьезный разговор (семейный совет) с целью показать алкоголику всю опасность сложившейся ситуации. В процессе разговора происходит накопление информации о последствиях его пьянства, чтобы наиболее остро и выразительно столкнуть алкоголика с концентрацией фактов.

Условия подготовки и осуществления кризисной интервенции:

1. В разговоре принимают участие только те члены семьи и/или друзья, которые убеждены, что алкоголизм — болезнь и с алкоголиком не имеет смысла говорить о морали. Это не суд над алкоголиком и не способ разрядки своих негативных эмоций.

2. В разговоре не принимают участия те родственники и друзья, которые не смогли избавиться от чувства гнева, желая высказать упреки и претензии, что обязательно проявится в обвинительном тоне их слов. Не следует участвовать в таком разговоре и тем, кто боится алкоголика, или стесняется, или вообще не видит смысла во всей этой затее.

3. В разговоре принимают участие только те люди, с мнением которых алкоголик считается, кого он уважает или любит.

4. В разговоре могут принимать участие и дети алкоголика, начиная с 8—9-летнего возраста: слова ребенка могут больше всего подействовать на него. Да и самим детям, несмотря на волнение и страх, это даст очень много: возможность высказать свои мысли и почувствовать поддержку взрослых.

5. В разговоре принимают участие не меньше 2 и не более 5 человек. Говорить один на один с алкоголиком крайне сложно, поскольку преодолеть его систему отрицаний в одиночку практически невозможно.

6. Каждый из участников разговора говорит только о тех событиях, свидетелем которых был сам.

7. Весь разговор нужно проводить в спокойной, серьезной доброжелательной атмосфере, подтверждающей заботу об алкоголике и сочувствие к нему.

Кризисная интервенция должна быть специально подготовлена. Хорошо, когда такая подготовка проходит под руководством психолога, который «ведет» эту семью. Участники интервенции письменно (на карточке) составляют список фактов, в которых проявляются последствия пьянства. Факты следует изложить очень четко, пункт за пунктом, и максимально конкретно. Нельзя говорить, обращаясь к личности в целом: «Ты плохой отец», «Ты стал безразличен ко мне», «Ты ни о чем не заботишься» и т. д. Надо говорить только о поступках алкоголика.

Например, жена может сказать: «За последний месяц ты только шесть раз пришел домой вовремя и был абсолютно трезвый. В остальные дни ты хоть пиво, но пил...» и т. д.

12-летняя дочь: «В прошлую субботу у меня были в гостях подружки. Ты пришел пьяный. Я попросила тебя

не заходить ко мне в комнату, но ты вошел, стал глупо шутить, приставал к девочкам с разговорами. Ты шатался, и от тебя отвратительно пахло. Мои подружки сразу ушли и теперь сторонятся меня...» и т. д.

Товарищ по работе: «Последние полгода на тебя нельзя положиться. Позавчера мы нашли хорошую подработку, но ты пришел такой пьяный, что мне пришлось все делать самому. В твоём присутствии невозможно заключить выгодный договор: как только заказчик достает бутылку, ты соглашаешься на любые условия...» и т. д.

10-летний сын: «Папа, перед 8 Марта ты сказал, чтобы я отдал тебе все мои сбережения, потому что у тебя пока нет денег, а надо купить подарки маме и сестре. Я тебе отдал деньги, но подарков ты так и не купил, а пришел пьяный, и мама плакала на праздник...» и т. д.

Каждый участник разговора приводит 6—8 наиболее ярких примеров за последние полгода, год или несколько месяцев — как договорятся заранее.

Чтобы лучше подготовить интервенцию, ее следует прорепетировать (по типу деловой игры). В ходе такого тренинга психолог берет на себя роль алкоголика, выдвигая свои контраргументы, проявляя недовольство, упрекая, либо пытаясь все свести к шутке или как-то иначе уклониться от разговора. Репетиция поможет участникам заранее продумать линию своего поведения в зависимости от реакции алкоголика и оценить необходимость именно письменного перечня фактов, о которых они хотели сказать. Поскольку поведение алкоголика может вызвать сильные эмоции, такую «шпаргалку» надо составить, чтобы не растеряться.

Целью кризисной интервенции является убеждение алкоголика в том, что он болен. Предварительно нужно конкретно решить вопрос о том, где будет лечиться алкоголик, заранее выяснив, какой лечебный

центр лучший (можно расспросить трезвующих алкоголиков), есть ли там психологическая реабилитация и группы поддерживающей терапии типа АА и т. д. Это очень важно, поскольку есть много учреждений такого типа, но уровень их работы совершенно различный.

Определив лечебный центр, следует выяснить, примут ли там вашего больного, подготовить необходимые документы, записать его на прием не позже чем через сутки после проведения интервенции.

В случае, если алкоголик станет отказываться от лечения, надо выдвинуть ультиматум, например: «Если ты отказываешься лечиться, то я забираю детей, перехожу жить к матери и подаю на развод». Перед тем, как ставить такие условия, жена должна убедиться, сможет ли она действительно поселиться у матери, а затем все приготовить, чтобы уйти из дома сразу же по окончании разговора (если алкоголик откажется лечиться).

Кроме того, желательно заранее условиться, кто будет начинать разговор и вообще как бы руководить интервенцией, то есть будет «Ведущим».

После того как все подготовлено и продумано, участники разговора, собравшись вместе, приходят к алкоголику, разумеется, когда он в трезвом состоянии (а еще лучше после недавней пьянки), и Ведущий обращается к нему примерно с такими словами: «Выслушай нас. Мы не собираемся тебя обвинять, но нас беспокоит то, что происходит с тобой в последнее время. Мы считаем, что это вопрос серьезный. Тебе, наверное, будет трудно все это выслушать, но ради сохранения семьи, ради твоего и нашего здоровья выслушай нас до конца. Речь идет о том, как ты пьешь».

Конечно, вполне вероятно, что алкоголик попытается уклониться от этого разговора. Он станет ирони-

зировать или сердиться, скажет, что и так понял, что вы правы, и он сам подумает, что ему делать дальше. Предложит прекратить разговор и попить чаю или посмотреть телевизор.

Важно, чтобы в этот момент Ведущий возразил: «Нет! Мы собрались здесь не для того. Каждый из нас хочет тебе сказать несколько слов, а ты, пожалуйста, выслушай нас до конца. Это очень важно». И дальше идут факты. Только факты. Потому что просьбы можно отклонить, чувствам — не поверить, упреки — проигнорировать, советы — высмеять. Например: «Это я должен лечиться? Да это вы все тут ненормальные! Вот, посмотри, как у тебя руки дрожат, сама иди лечись!» Но с фактами спорить невозможно.

Если участникам разговора удастся «пробить» фактами защитную систему алкоголика, чтобы он хотя бы на минуту осознал реальность и понял горькую правду, предложение лечиться будет им принято. Иногда алкоголик дает обещание, что прекратит пить сам, без лечения. На это можно согласиться, но обязательно с условием, что если он «сорвется», то сразу же пойдет на лечение. Тут же надо точно оговорить, в какое лечебное учреждение и с кем пойдет алкоголик в случае «срыва».

Независимо от того, чем закончился разговор, его участники (кроме алкоголика) должны собраться вместе не позже, чем через 2—3 дня, чтобы обменяться мыслями, эмоциями, чтобы выговориться и поддерживать друг друга. Интервенция, а также общая подготовка к ней приносят большую пользу, потому что теперь люди уже не будут одиноки в своих стараниях, а значит, им легче будет преодолеть стыд, страх, обиду, вместе найти выход.

## Коротко о лечении

То, что алкоголизм — болезнь, уже ясно. Алкоголизм невозможно вылечить, но его можно остановить. Условием трезвости алкоголика является полный отказ от употребления алкоголя. Заболев, человек остается алкоголиком на всю жизнь, он никогда не станет умеренно пьющим. Он должен сделать выбор: либо абсолютно и навсегда отказаться от алкоголя, либо погибнуть. Тех, кто выбрал жизнь, называют трезвующими, или непьющими, алкоголиками.

Есть два принципа лечения алкоголизма: лечение, основанное на страхе; и лечение, в основе которого лежит работа над собой.

Лечение, основанное на страхе, предполагает наличие запрета («табу»): лекарство (антабус, тетурам и др.), кодирование, имплантация под кожу ампулы — все эти методы выражают стратегию насилия в борьбе с алкоголем. В этом случае человека лишают субъективности, поскольку абстиненция является заслугой «табу», а не его самого. Страх и насилие могут удержать человека перед чем-то. Но они не дают ответа на вопрос «Для чего?». Если смыслом жизни была выпивка, а теперь ее нет, то чем заполнить образовавшуюся пустоту? В этом несовершенство методов, основанных на страхе. Для несовершеннолетних и молодежи такие методы вообще не эффективны. В силу особенностей возраста, у них еще нет страха смерти, страха потерять здоровье.

Методы, в основе которых лежит работа над собой, отражают позитивную стратегию. Позитивная стратегия дает ответ на вопрос «Зачем нужна трезвая жизнь?». Цель этой стратегии — помочь человеку найти смысл своей жизни, осознать, куда и зачем ему идти дальше; научиться противостоять своей трево-

ге, гневу, тоске; снимать психическую напряженность без алкоголя или других психотропных веществ. Здесь возможны три направления: психологическая коррекция, движение Анонимных Алкоголиков и путь религии. Все они не исключают друг друга, а наоборот, дополняют и взаимообогащают.

Поскольку проблема лечения алкоголизма лишь косвенно относится к предмету данного учебного пособия, мы не будем более задерживаться на этом вопросе. Заметим только, что процесс этот очень длительный и сложный, чреватый срывами и возвратами назад.

### **Профилактика возврата к алкоголизму**

Многие семьи ожидают, что как только их алкоголик перестанет пить, все сразу станет хорошо. Действительно, первое время все зачарованы тем, что он ходит трезвый. Но вскоре выясняется, что все не так просто.

Нужно учесть, что после того, как муж прекратит злоупотреблять алкоголем, в семье актуализируются другие конфликты (ролевые, сексуальные и т. п.), которые усугубляются эмоционально-аффективными нарушениями у мужа, что естественно для состояния ремиссии. Поэтому психологу следует подготовить жену и детей к тому, что после лечения главы семьи от алкоголизма их жизнь временно может стать еще тяжелей.

Задачи семейной психотерапии на этом этапе состоят: 1) в обучении жен ненавязчивому контролю за поддерживающей терапией мужа; 2) в обучении распознаванию признаков растормаживания влечения к алкоголю, ослабления установки на трезвость; 3) в обучении распознаванию аффективных нарушений, требующих немедленной медицинской помощи; 4) в своевременной помощи супругам в разрешении их текущих конфликтов.

Психотерапевтическое воздействие, направленное на нормализацию отношений в семьях, осуществляется путем сочетания индивидуальных и групповых форм. При этом занятия в группе проводятся уже не только с женами, но и с супружескими парами. Для этого подбирают 5—6 супружеских пар, причем 2—3 таких, которые уже успешно прошли основной курс и в которых (после разрешения основного конфликта) между супругами установились гармоничные отношения. Основной курс психотерапии включает еженедельные занятия продолжительностью 2—3 часа в течение 6 месяцев; затем ежемесячно в течение еще полугода. В ходе занятий применяются такие психотерапевтические методы, как психодрама, гештальт-терапия, трансактный анализ, нейролингвистическое программирование.

Участие супругов в психотерапевтических занятиях дает им возможность увидеть свои проблемы как бы со стороны, использовать позитивный жизненный опыт других семей и на основе этого выработать новые приемы разрешения конфликтных ситуаций в собственной семье, приобрести необходимые навыки продуктивного поведения в сложных семейных ситуациях.

Поскольку ведущий группы обеспечивает создание благоприятного психологического климата во время занятий, атмосферы доброжелательности, готовности к поддержке и взаимопомощи, между участниками группы завязываются дружеские отношения. Супружеские пары начинают встречаться и в неформальной обстановке, у них возникает потребность вместе проводить выходные дни, праздники, семейные торжества, помогать друг другу в трудных ситуациях. Создание такого круга общения очень важно для трезвующего алкоголика, поскольку поддерживать неформальные отношения с обычными,

умеренно пьющими людьми для него мучительно, ведь у них принято каждое праздничное застолье сопровождать употреблением спиртного.

Взаимопомощь и поддержка новых друзей, которых семья найдет благодаря занятиям в психотерапевтической группе, играет большую роль не только в предупреждении рецидивов, но и в скорейшем прекращении возврата к алкоголизации. Если кто-то из трезвующих алкоголиков «сорвался», то под давлением членов группы он скорее согласится в первые же дни запоя обратиться за медицинской помощью, чем тогда, когда рядом с ним будут прежние приятели-собутельники.

Значимость безалкогольного окружения для трезвующего алкоголика трудно переоценить. Подумайте: если человек приходит к алкоголизму «в компании», то и к нормальной жизни легче будет идти, когда кто-то с тобой рядом. И в том и в другом случае нужны друзья, и еще неизвестно, где больше. Пожалуй, на пути «оттуда», поскольку здесь найти себе компанию значительно труднее.

Итак, коррекция ситуации развития ребенка в семье, в которой отец поражен алкогольной зависимостью, начинается с преодоления созависимости у матери, а затем продолжается лечением алкоголизма отца и нормализацией семейных отношений. Это процесс длительный, сложный, требующий большой работы души и ума обоих супругов. Редко кто может пройти такой путь в одиночку. Поэтому вопрос о профессиональной психологической помощи семье с алкогольными проблемами стоит особенно остро.

В заключение хочется привести пример из практики работы психотерапевта В.Д. Москаленко (1992). Людмила, 42-летняя дочь отца-алкоголика, пришла к ней в группу на психотерапию. Первое, что она сказала, было: «Мой муж довел меня до отчаяния». Че-

рез полгода занятий (с частотой один раз в неделю) Людмила сказала: «Я раньше позволяла своему мужу доводить меня до отчаяния». Когда праздновали в группе первую годовщину трезвости мужа Людмилы, она произнесла трогательную речь: «Я живу в браке 21 год. У меня тот же муж, те же дети. Но это совсем другой муж, совсем другие дети. Я впервые счастлива».

### **Контрольные вопросы**

- 1. Какие методы работы с детьми из алкогольных семей вы знаете?*
- 2. В чем заключается коррекция ролевых позиций ребенка в алкогольной семье?*
- 3. Какие вы знаете параметры диагностики личностной предрасположенности к алкоголизму и наркомании?*
- 4. Какие задачи ставит перед собой психолог, используя метод беседы и наблюдения в ходе диагностики личностной предрасположенности к аддиктивному поведению?*
- 5. В чем специфика психокоррекционной работы с подростками «группы риска»?*
- 6. Расскажите о зарубежном опыте работы с детьми из алкогольных семей.*
- 7. Каковы методы психокоррекции подростков с хитростью или акцентуацией характера?*
- 8. При каких условиях наиболее эффективно происходит преодоление созависимости?*
- 9. Что такое «кризисная интервенция»?*
- 10. Как предотвратить возвращение трезвующего алкоголика к злоупотреблению спиртным?*

### **Задачи**

**Задача 1.** В школе мы с Геной очень дружили. Да и потом, пока не обзавелись семьями, были в одной компа-

нии. Футбол, рыбалка, поездки в горы, вечеринки и танцы с девушками — приятные воспоминания юности. С тех пор, как Генка женился и переехал жить на другой конец города, мы общались все реже и реже. Иногда до меня доходили слухи, что он пьет. Один общий знакомый рассказывал, что одолжил ему денег, другой — что нашел ему новую работу, поскольку с предыдущей ему пришлось уволиться «по собственному желанию»; третий — что «доставал» ему больничный, чтобы Генка мог оправдаться за прогулы.

Вдруг Генка звонит мне. После приветствия обменялись несколькими банальными фразами на тему: «Как живешь?», а затем он сказал:

— Слушай, Стас, говорят, ты хорошо знаешь Павла Львовича Н.?

— Да, мы дружим семьями.

— А знаешь, он ведь мой начальник.

— Ну и замечательно, он очень хороший человек.

— Хороший-то хороший, но вот хочет уволить меня по статье.

— А что случилось?

— Да я один раз прогулял три дня, потом еще, а теперь вот опять. Понимаешь, сын у соседа в армию уходил, ну я там перебрал немного. С кем не случается? А он сразу увольнять! Слушай, ты скажи ему по-дружески, что, мол, Генка — хороший парень, со школы его знаю, специалист он неплохой, работать будет нормально — ну, в общем, сам знаешь. Лады? Тебе же это ничего не стоит, правда? Он тебя наверняка послушает! Сделай, Стас, век не забуду!

— Ты прав, мне это действительно ничего не стоит. И, скорее всего, он выполнит мою просьбу.

— Вот и классно! Так ты сделаешь для меня это одолжение?

— ...

*1. Что должен ответить Стас Геннадью, если он ему настоящий друг?*

*2. Как, скорее всего, сложится судьба Гены, если Стас выполнит его просьбу?*

3. Как может сложиться судьба Гены, если Стас ему откажет?

4. В каком из вариантов поведения Стаса они с Геной станут друзьями на всю жизнь?

**Задача 2.** «...Ну и невестку мне Бог послал, уж не знаю, за какие грехи! Ишь, какая скорая: бросила мужа, трехкомнатную квартиру, забрала детей — и к маме с папой переехала. Ютятся теперь впятером с родителями в двух комнатухах! А из-за чего все это?! Ну, выпил мужик разок-другой сверх меры, ну и что? Под забором же не валяется, не алкоголик, значит. А как ему теперь не пить? В начальники вышел, каждый к нему с поклоном идет, ну и несет с собой, понятно что. А как же иначе? А она не понимает! Говорит: «Или бросай пить, или развод». Вот дура-то! Ведь не на свой мужик пьет, не от семьи же отрывает, приносят ему люди. Уважают, значит. Радоваться надо! А все гордыня: не буду, говорит, терпеть! Да другие-то жены уж каких пьяниц годами терпят, а не бросают. А какая у них любовь была! Никогда ни ссоры, ни скандала, так хорошо жили. Мы, родители, нарадоваться не могли...»

1. Правильно ли рассуждает свекровь?

2. К чему ведут действия жены?

3. Какой можно дать прогноз дальнейшей судьбы мужа?

**Задача 3.** Проанализируйте выписку из протокола беседы психолога с Любой А., 4 года. Причина обращения матери девочки к психологу — детские страхи, произвольные подергивания мышц лица.

Люба: Да, мне часто бывает страшно.

Психолог: А чего ты боишься?

Люба: Всего боюсь.

Психолог: А чего ты боишься больше всего?

Люба: Боюсь, что мама увезет меня к своим родителям.

Психолог: А зачем она тебя увезет туда?

Люба: Не знаю. Мама говорит, что заберет меня и уедет к своим родителям.

Психолог: А когда она так говорит?

**Люба:** Когда с папой ругается. Мама так кричит тогда! Я боюсь, когда мама ругается, она тогда страшная.

**Психолог:** А папа?

**Люба:** Папа хороший. Он часто пьяный бывает, смешной такой. Говорит непонятно, улыбается, целует меня. Конфеты всегда мне приносит, когда пьяный. А мама за это ругается. Бабушка меня тогда к себе в комнату уводит, она говорит, что у мамы нервы. Я бабушку люблю. Она никогда на меня не кричит. И папа никогда. Я не хочу уезжать от них с мамой, с ее нервами. Бабушка говорит, что папа пьет, потому что у него жена — ведьма... — Замолкает и, спохватившись: — Ой, только вы маме не расскажете? Про папу? — Затем назидательно: — Этого говорить нельзя.

1. В чем возможная причина невротизации девочки?
2. Что можно сказать о семейной ситуации Любы?
3. Есть ли у кого-то из членов семьи признаки созависимости?
4. Что может предпринять психолог?

### **Рекомендуемая литература**

**Бокий И. В., Рыбакова Т. Г.** Семейная психотерапия в профилактике рецидивов алкоголизма//Психогигиена и психопрофилактика. Л., 1983. С. 32—37.

**Захаров А. И.** Психотерапия неврозов у детей и подростков. Л.: Медицина, 1982.

**Лакотш М.** Группы самопомощи для родственников больных алкоголизмом//Вопросы наркологии. 1989. № 2. С. 29—31.

**Москаленко В. Д.** Взрослые дети алкоголиков//Семья и школа. 1992. № 10—12. С. 26—28.

Общая психодиагностика /Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М.: Изд-во МГУ, 1987.

**Штандер В.** Поза контролем //Міжнародний фонд «Відродження», Комісія освіти з питань узалежнення. Киев, 1994.

*Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В.* Использование игровой психотерапии для коррекции нарушений поведения у подростков//Психогигиена и психопрофилактика. Л., 1983. С. 122—125.

Экспериментально-психологическая методика изучения фрустрационных реакций. Лучшие психологические тесты. Петрозаводск: Петроком, 1992. С. 120—139.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психологический аспект профилактики алкоголизма и наркомании позволяет по-новому взглянуть на изучаемую проблему. Эта новизна определяется тем, что психолог не ограничивается поиском ответа на вопрос: «Что алкоголь (наркотики) делает с человеком?», а изучает проблему как бы с другой стороны: «Для чего человеку нужен алкоголь?». В этом случае внимание исследователя не замыкается на самом факте злоупотребления психотропными веществами, а идет глубже, к проблеме личности человека, употребляющего алкоголь или наркотики.

Мировая практика лечения алкоголизма и наркомании показывает, что медикаментозное воздействие на организм алкоголика и наркомана дает лишь временный эффект. Фармакологическая помощь действительно улучшает соматическое состояние человека, поскольку он физиологически освобождается от токсических веществ. Но психическая зависимость от них все равно остается, поскольку здесь медицина бессильна. Воздействие на психику и личность в целом с гораздо большей вероятностью может дать положительные результаты.

Если же речь идет о профилактике аддиктивного поведения, то здесь участие наркологов еще преждевременно. Более целесообразен личностный подход к проблеме, состоящий в преодолении психологической готовности к употреблению психотропных веществ в сочетании с дифференцированной, психологически грамотной пропагандой здорового образа жизни.

Изложенный в данной книге материал может показаться неожиданным и даже спорным. Это обус-

ловлено именно тем, что к привычным, стереотипным представлениям об алкоголизме и наркомании, укоренившимся в общественном сознании, был применен новый подход — психологический. Нам представлялось излишним выдерживать тон изложения в пропагандистском духе, суть которого состоит в декларативных заявлениях типа: «Пьянству — бой!» Это объясняется тем, что учебное пособие предназначено для педагогов и психологов, которым важно иметь объективное представление об изучаемой проблеме, чтобы правильно понять подростка «группы риска», выявить мотивы его поведения и помочь ему.

Значительное внимание уделено проблемам семьи, отягощенной алкогольной зависимостью. Семья, где хотя бы один человек злоупотребляет спиртным, — это семья с алкогольными проблемами, или алкогольная семья. Близкие люди, которые живут в постоянном эмоциональном контакте с больным и для которых спиртное является как бы точкой отсчета их переживаний, поступков, жизненных планов, тоже больны — коалкоголизмом (созависимостью). Жизнь таких людей, по сути, вращается вокруг алкоголя, хотя они не только не пьют, но и ненавидят спиртное всеми силами своей души. Поэтому вполне правомерно называть их людьми, имеющими алкогольные проблемы.

В настоящее время мысль о том, что лечение алкоголиков надо начинать с тех, кто болен коалкоголизмом, получает все большее подтверждение. Профилактику аддиктивного поведения следует осуществлять прежде всего в направлении оказания психологической помощи детям алкоголиков любого возраста — от маленьких до взрослых.

Не менее важной стороной проблемы профилактики аддиктивного поведения является коррекция лич-

ностных особенностей детей и подростков «группы риска» независимо от того, в какой семье они живут.

Указанный круг вопросов, безусловно, невозможно решить, осуществляя психологическую профилактику алкоголизма и наркомании на общественных началах, то есть дополнительно к другим служебным обязанностям. Здесь необходим профессиональный подход, предполагающий компетентность и ответственность за четко обозначенную сферу деятельности.

Учитывая то, что данное учебное пособие предназначено не только для педагогов, психологов, студентов, а и для широкого круга читателей, мы надеемся, что изложенная информация поможет не только профессионалам в их работе, но и пригодится всем в личной жизни.

## СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

### А

---

**Абстиненция, абстинентный синдром, или синдром лишения** — состояние острого психического и соматического дискомфорта у алкоголика в случае лишения его алкоголя, а также у наркомана в случае лишения его очередной дозы наркотика.

**Аддиктивное поведение** (от англ. addict — увлекаться чем-либо дурным — алкоголем, наркотиками, азартными играми и т. п.) — поведение, определяющееся дурными склонностями.

**Акцентуация характера** — чрезмерное усиление отдельных черт характера, проявляющееся в избирательной уязвимости личности по отношению к определенному рода психогенным воздействиям при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим.

**Альтруизм** — система ценностных ориентаций личности, при которой центральным мотивом и критерием нравственной оценки являются интересы другого человека (или социальной общности).

**Амбивалентность чувств** — несогласованность, противоречивость нескольких, одновременно испытываемых эмоциональных отношений к какому-то объекту.

**Амнезия** — нарушение памяти, возникающее при различных локальных поражениях мозга, когда человек не помнит происходившие с ним события.

**Анозогнозия** — отрицание человеком наличия у него очевидных симптомов заболевания и своей болезни вообще.

**Астенический синдром** — общая слабость, повышенная истощаемость, раздражительность; нарушено внимание, могут наблюдаться расстройства памяти.

**Ассоциативный принцип**— подход, определяющий взгляд на сложные процессы как на эффект соединения элементов.

## В

---

**Вегетативная симптоматика**— проявление деятельности вегетативной (растительной) нервной системы, обеспечивающей работу пищеварения, кровообращения, дыхательной системы, обмена веществ, выделения; в случае отрицательных эмоциональных состояний — изменение ритма дыхания, покраснение или побледнение кожи лица, усиленное потоотделение, дрожание конечностей, расстройство работы пищеварительной системы и т. п.

## Г

---

**Гипертрофированная потребность** — сверхсильная потребность человека в чем-либо, что, с объективной точки зрения, ему не так уж и необходимо.

**Гештальт-терапия** — вид психотерапевтического воздействия, разработанного в русле теории гештальт-психологии.

**Гомеостаз** — постоянство внутренней среды организма (крови, лимфы) и устойчивость его основных физиологических функций, достигаемое благодаря механизмам саморегуляции.

## Д

---

**Девиация, девиантное поведение** (от лат. *deviatio* — отклонение) — отклоняющееся поведение, однако не в смысле психопатологии, а в социальном аспекте, то есть противоречащее принятым в обществе нравственным нормам.

**Делинквентное поведение**— крайняя форма девиантного поведения, когда человек уже преступает закон, совершая мелкие правонарушения и даже уголовно наказуемые действия.

**Делирий** — нарушение сознания, искаженное отражение действительности, сопровождающееся галлюцинациями, бредом, двигательным возбуждением.

**Деперсонализация** — измененное состояние сознания (изменение самосознания), для которого характерно ощущение потери своего «я» (освобождения) и растворенности себя в чем-то более значительном.

**Депрессия** — тяжелые, мучительные эмоциональные переживания: подавленность, тоска, отчаяние, когда волевая активность, мотивы, влечения резко снижены.

**Детерминизм (детерминанта, детерминировано)** — закономерная и необходимая зависимость психических явлений от порождающих их факторов.

**Диссидент** — человек, который имеет иной взгляд на мир, чем предписывает существующая в обществе идеология.

**Дисфория** — расстройство настроения, характеризующееся напряженным злобно-тоскливым состоянием, с раздражительностью, вспышками гнева, агрессивностью.

### 3

---

**Задержка психического развития (ЗПР)**— особый тип аномалии психического развития ребенка, когда снижена работоспособность, затруднено освоение учебных навыков, нарушена память, внимание, речь; отмечается недоразвитие эмоциональной сферы, мотивационной (игровая мотивация вместо учебной) и т. д.

### И

---

**Индивид** — человек как единичное природное существо, представитель человеческой общности, продукт филогенетического и онтогенетического развития, единства врожденного и приобретенного.

**Индивидуальность** — человек, характеризующийся со стороны своих социально значимых отличий от других людей; своеобразие конкретного индивида, его неповторимость.

**Индукция** (от лат. *induco* — ввожу, побуждаю) — процесс передачи настроения или идеи от одного человека к другим членам группы.

**Инттоксикация** — отравление организма ядовитыми веществами либо продуктами их распада.

**Интроспекция** — самонаблюдение; метод психологии, изучающий психику путем наблюдения человека за внутренним планом собственной психической жизни, позволяющий фиксировать ее проявления (переживания, мысли, чувства и др.).

## К

---

**Когнитивный дефицит** — характеристика познавательной сферы ребенка, отражающая худшие, по сравнению с нормой, показатели внимания, памяти, перцептивно-моторной координации, речевые затруднения, слабую способность к абстрагированию, что обуславливает сниженную успеваемость в школе, слабую мотивацию к обучению.

## Л

---

**Лабильный тип** (от лат. *labilis* — скользящий, неустойчивый) — тип нервной системы, который характеризуется неустойчивостью, быстрым возбуждением и прекращением нервного процесса; является основой акцентуации характера (или психопатии) по неустойчивому (лабильному) типу.

**Личность** — человеческий индивид как субъект отношений и сознательной деятельности; личность появляется только с возникновением сознания и самопознания.

**Локус контроля** — качество, характеризующее склонность приписывать ответственность за свою деятельность внешним силам (экстернальный) либо собственным действиям и усилиям (интернальный).

## М

---

**Междисциплинарный подход** — подход, отражающий изучаемое явление со стороны различных дисциплин (наук).

**Метаболизм** — процесс преобразования вещества, в ходе которого оно распадается на элементы и выводится из организма.

**ММРІ** — Миннесотский многофакторный личностный опросник для исследования личности; методика по выявлению личностных особенностей и определению структуры личности в целом (надежность этого метода признана во всем мире).

## Н

---

**Невербальная коммуникация** — обмен информацией, чувствами, настроениями и т. п. между людьми в ходе совместной деятельности и общения, но без применения слов (без речевых сообщений), с помощью интонации, мимики, жестов и др. эмоционально-двигательных проявлений.

**Нейроинфекция** — инфекционное заболевание, поражающее нервные клетки мозга, что приводит к нарушениям психических функций.

## О

---

**Обсессивное влечение** (от лат. *obsessio* — осада, охватывание) — разновидность навязчивых состояний, проявляющихся в переживаниях и действиях, не требующих для своего возникновения определенных ситуаций.

**Онтогенез** — процесс развития и формирования основных структур психики индивида от детства к взрослости.

**Опиоды, или Опиаты эндогенные** — группа эндогенных пептидов, способных конкурировать с морфином за связывание с опиатными рецепторами в организме человека и животных; участвуют в модуляторных процессах, т.е. промежуточных между медиаторными и гормональными.

## П

---

**Патологический** (от греч. pathos — страдание, болезнь и logos — учение) — болезненное изменение процесса, состояния, свойства (в данном контексте — психического).

**Подпороговые** — соматические, вегетативные и электроэнцефалографические реакции человека на раздражитель, не сопровождающиеся осознанными ощущениями.

**Психоактивные, или психотропные вещества** (средства) — химические соединения и природные продукты, обладающие избирательной активностью по отношению к психической деятельности: успокаивающие, стимулирующие, дезорганизующие.

**Психогенные реакции** — расстройства психики, возникающие под влиянием психических травм, как сверхострых, так и слабых, но постоянно действующих.

**Психопатия** — патология характера, при которой у человека наблюдается практически необратимая выраженность свойств, препятствующих его адекватной адаптации в социальной среде.

**Пренатальный период** — период внутриутробного развития плода живого организма (в данном контексте — человека).

## Р

---

**Радиопроектор** — вещество, способствующее выводу из организма радионуклидов.

**Ранжирование** — расположение величин от большей к меньшей.

**Рефлексия** — осознание человеком себя, своих действий и того, как он воспринимается партнером по общению.

**Рецепторы** — специальные чувствительные нервные образования, воспринимающие раздражения из внешней или внутренней среды организма и перерабатывающие их в нервные сигналы.

**Ригидность** — трудность перестройки восприятия и представлений в изменившейся ситуации; косность эмоциональных откликов на изменяющиеся объекты эмоций;

тугоподвижность системы мотивов в обстоятельствах, требующих гибкости поведения.

## С

---

**Синапс** (от греч. *sinapsis* — соединение, связь) — специализированная зона контакта между нервными клетками или нервной клеткой и другими возбудимыми образованиями, обеспечивающая передачу приходящей информации с сохранением ее информационной значимости. Состоит из пресинаптического отростка и постсинаптического компонента, которым может быть дендрит, тело или аксон постсинаптического нейрона, мышечная или секреторная ткань.

**Соматические заболевания** — заболевания тела (в отличие от душевных заболеваний).

**Социализация** — процесс усвоения и активного воспроизведения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений в его собственном опыте.

**Стресс** — состояние психического напряжения, возникающее у человека в сложных, трудных условиях как повседневной жизни, так и в особых обстоятельствах.

**Стрессоустойчивость** — устойчивость к стрессу.

**Суицид, суицидальная настроенность** — самоубийство, мысли о самоубийстве, желание покончить с собой.

## Т

---

**Тахикардия** — нарушение ритма сердечных сокращений.

**Трансплантация** — перенесение определенных свойств, органов, тканей в другой организм.

**Толерантность** — отсутствие или ослабление реагирования на какой-либо неблагоприятный фактор в результате снижения чувствительности к его воздействию.

**Трофотропные системы** — системы организма, обеспечивающие доставку питательных веществ к клеткам и своевременное удаление из них продуктов распада.

## Ф

---

**Фрустрация** — психическое состояние, возникающее в случае неудовлетворения актуальной потребности и сопровождающееся отрицательными эмоциональными переживаниями: разочарованием, раздражением, тревогой, отчаянием и др.

## Э

---

**Эмансипация**— стремление человека освободиться от влияния и руководства вышестоящих людей, от которых он зависит.

**Эмпатия**— сочувствие, сопереживание, умение поставить себя на место другого; проникновение в его внутренний мир, понимание его мыслей, переживаний, чувств; способность эмоционально отзываться на это.

**Эпитафия**— надпись на надгробном камне или памятнике, в которой символически отражается сущность умершего человека.

**Эрготропные системы** — системы организма, обеспечивающие мышечную активность, необходимую при движениях, в том числе и при физической работе.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## 1. ОТВЕТЫ К ЗАДАЧАМ

### ①

**Задача 1.** 1. Саша может ответить Васе в том плане, что его радость основана не на чувственных удовольствиях и пренебрежении к ограничениям, а на знании смысла своей жизни, ее цели и своего предназначения. 2. Психологически Вася и Саша отличаются прежде всего тем, что Вася действует импульсивно, он подчинен своим чувствам и сиюминутным желаниям. Саша выверяет свои реакции на внешние обстоятельства с позиции религиозных принципов, которые он принял, которые стали его сущностью. 3. В ситуации жизненного кризиса Вася, скорее всего, не сможет противостоять давлению обстоятельств и найти продуктивный выход. Захлестываемый отрицательными эмоциями, Вася будет вести себя импульсивно, его действия будут детерминированы механизмами психологической защиты; либо искать способы ухода от решения проблем путем употребления психотропных веществ. Саша же сможет найти продуктивный выход, поскольку будет черпать силы и мудрость в обращении к Богу.

**Задача 2.** 1. Права Леся. Конечно, примета — это не научный факт, но у сына Зои скорее может возникнуть тенденция к подмене реального удовлетворения потребностей состоянием «оглушенности» (активизация сосательного рефлекса имеет как раз такую роль в раннем возрасте). 2. Сын Зои имеет меньше шансов вырасти эмоционально устойчивым, поскольку для удовлетворения своих потребностей ему приходится сначала пережить состояние «оглушенности», затем перенапряжения (крик), что распячивает еще неокрепшую нервную систему ребенка. 3. Сын

Зои с большей вероятностью может начать употребление психотропных средств. Судя по высказыванию Зои, ее отношение к сыну не обеспечивает достаточного уровня эмоциональной центрированности на ребенке, необходимой ему в этом возрасте. В дальнейшем (если отношение матери не изменится к лучшему) формирование личности сына будет искажено. К этому фактору следует добавить эмоциональную неустойчивость, установившуюся связь между стрессом и состоянием «оглушенности», отсутствие уверенности в себе, исходящее от внутреннего неприятия сына, которое есть у его матери.

**Задача 3.** 1. Превращение наркопотребления в медицинскую процедуру, широкая осведомленность населения о механизмах действия наркотиков и последствиях их употребления привели к исчезновению ореола таинственности вокруг проблемы наркомании, интерес подростков и молодежи к наркотикам угас. Большую роль сыграло и то, что с ликвидацией наркобизнеса (это произошло само собой, поскольку нелегальная продажа наркотиков стала бессмысленной) исчезли и идеологи наркомании, которые втягивали новичков в наркопотребление. 2. У нас внедрение этих мер привело бы к противоположным результатам. Во-первых, социальные условия и особенности менталитета наших граждан таковы, что возможность получения иллюзорного «счастья» для многих оказалась бы предпочтительней реальной жизни. Во-вторых, недоверие наших граждан к средствам массовой информации и официальному образованию свело бы на нет даже самые лучшие антинаркоманийные программы. В-третьих, у нас пока не существует эффективных профилактических программ, равно как и условий для лечения, а тем более реабилитации наркоманов.

## II

**Задача 1.** 1. Лариса. 2. Таня может не опасаться негативных последствий умеренного употребления алкоголя, поскольку в случае передозировки ее организм реагирует адекватно. Напомним, что полностью исключить употреб-

ление спиртного ей следует лишь в тот период, когда она захочет иметь ребенка (за месяц до зачатия и до окончания грудного вскармливания ребенка). 3. Лариса должна полностью отказаться от употребления алкоголя. 4. При отсутствии стрессовых и фрустрирующих ситуаций, прева-лировании позитивных эмоциональных состояний над негативными Таня останется на уровне умеренно пьющей. Если жизненные обстоятельства будут складываться неудачно, возможно развитие алкоголизма. Лариса же не сможет выжить в алкогольном окружении. Ей придется либо порвать все отношения со своей микросредой, пере-ехать на другое место жительства, либо стать алкоголиком.

**Задача 2.** 1. Да, подростки опьянеют. Степень опьяне-ния будет средней или глубокой. Рассчитать это можно так: 1)  $0,5 \text{ л} : 3 = 0,17 \text{ л}$  на каждого подростка; 2)  $170 \text{ мл водки} : 2 = 85 \text{ г}$  чистого этанола; 3)  $85 \text{ г} : 20 \text{ г} = 3$  дозы или  $85 \text{ г} : 15 \text{ г} = 5$  доз (доза равна 15—20 г чистого этанола). 2. Они опьянеют в разной степени. Во-первых, это зависит от переносимости алкоголя: если среди подростков есть тот, кто биологически предрасположен к алкоголизму, он опья-неет в легкой степени. Во-вторых, это зависит от многих других причин: массы тела каждого подростка и состоя-ния его здоровья; от того, кто из них был сыт, а кто голо-ден; кто сидел на солнце, а кто в тени; у кого из них была установка на то, чтобы опьянеть, а кто, наоборот, боялся потерять контроль над своим поведением и т. п. 3. В луч-шем случае праздник закончится для подростков тошно-той, рвотой и другими признаками алкогольного отравле-ния. Возможно, они начнут приставать к отдыхающим или затеят драку и завершат свой праздник в отделении милиции. Если же вздумают освежиться и полезут в воду поплавать, может произойти трагедия.

**Задача 3.** 1. Нет, неправильно. 2. То, что говорит сосед-ка, вполне вероятно, но по отношению к мужу соседки, а не Светы. Не исключено, что употребление вина улучшит субъективное состояние Светы, однако для будущего ребен-ка это может иметь трагические последствия. 3. Свете следует немедленно пройти медицинское обследование и соблюдать предписания врача, а не заниматься самолече-нием, да еще «народными» средствами.

**Задача 4.** 1. Опасения безосновательны, так как отец Игоря начал злоупотреблять спиртным уже после рождения ребенка. 2. Поскольку трагические впечатления раннего детства оставили неизгладимый след в душе ребенка, будущим усыновителя нужно быть очень осторожными, чтобы избавить Игоря от новых психотравмирующих ситуаций. Следует специально предупредить их о том, что у Игоря может иметься биологическая предрасположенность к алкоголизму, поскольку (судя по течению болезни Олега) у его отца такая предрасположенность скорее всего была.

**Задача 5.** Отказ человека отвечать, как часто и сколько он пьет, обычно свидетельствует о том, что он злоупотребляет алкоголем. В этом случае посоветуйте ему записывать, когда и сколько он выпил спиртного. Проанализировав записи за 2–3 месяца, можно определить уровень потребления алкоголя. Если же человек считает все это ерундой и со смехом или с негодованием отвергает даже мысль о том, чтобы учитывать количество выпитого, утверждая, что у него нет проблем с алкоголем (а вам известно, что он пьет), это может свидетельствовать о наличии у него симптома анозогнозии.

**Задача 6.** 1. Муж рассуждает неправильно. 2. Этот «иммунитет» к алкоголю на самом деле является симптомом повышения толерантности к этанолу. 3. Учитывая степень осведомленности мужа об уровнях потребления спиртного, об алкоголизме и его признаках, а также его установку на употребление спиртных напитков, скорее всего он станет алкоголиком. Вполне вероятно, что он уже находится в продроме алкоголизма.

### III

**Задача 1.** Ростислав Борисович может быть наркоманом первой стадии. 2. Причиной наркомании в представленном случае скорее всего явилось длительное применение наркотических средств по медицинским показаниям, когда Ростислав Борисович лечился после ранения. В результате возникло привыкание.

**Задача 2.** 1. Не нужно, это все равно не поможет. 2. Витя пьет, вероятнее всего потому, что хочет привлечь к себе внимание матери, заставить ее беспокоиться о нем. К тому же алкоголь снижает его болезненные переживания по поводу утраты своей значимости для матери. 3. Учительница должна убедить мать, что та, поглощенная супружеским счастьем, теряет сына. Мать Вити должна перестроить свое отношение к членам семьи так, чтобы сын не чувствовал себя обделенным, лишним. Если Витя будет уверен в любви матери, в том, что он ей нужен, что отчим не займет его место в сердце матери, то по мере исчезновения источника психотравмы будет нормализоваться и поведение Вити.

**Задача 3.** 1. У Владлена не сформирована привычка к анализу и прогнозу своего поведения, его действия импульсивны, безответственны. Мотивация поведения, направленная на получение наслаждений, инфантильный способ жизни «по принципу удовольствия» стали причиной его экспериментирования с наркотиками. 2. Воспитание по типу потворствующей гиперпротекции.

**Задача 4.** 1. Наркотические вещества, которые упоминал Анатолий, действительно редко встречаются у нас и очень дорого стоят, поэтому наличие их у учащегося маловероятно. Но основной аргумент — внешность Анатолия, сочетающая бедность и демонстративность. 2. Анатолий относится к истероидному типу акцентуированных личностей, а может, и вовсе является истероидным психопатом.

## IV

**Задача 1.** Ира поступает как субъект деятельности в соответствии со своими принципами и убеждениями. Поведение Вали обусловлено внутриличностным конфликтом между ее убеждениями и боязнью противопоставить себя группе. Тоня осуществляет полевое (т.е. бездумно-подражательное) поведение, не ощущая себя субъектом деятельности. 2. Если воздействие социума будет достаточно интенсивно, то Валя не сможет противостоять ему. Тоня скорее всего и не будет пытаться противостоять давлению

окружающих, поэтому все зависит от того, в какую социальную среду она попадет. Ира не проявляет психологической готовности к употреблению психотропных веществ. 3. У Тони — отсутствие осознания себя субъектом деятельности, что ведет к подражательному поведению. У Вали — низкий уровень самоуважения, неуверенность в себе, что детерминирует конформность, неумение противостоять давлению группы.

**Задача 2.** Начать свою деятельность вам необходимо с просвещения дирекции и педагогического коллектива о том, что такое наркомания, каковы ее причины, механизмы действия наркотиков на психику человека и какие существуют формы профилактики наркопотребления, для подростков в частности. Убедив директора в необходимости иного подхода к поставленной задаче, проанализировать причины низкой эффективности воспитательной работы в школе и возможности организации досуга подростков. Совместно с организатором по воспитательной работе совершенствовать эти сферы педагогической деятельности. Параллельно с этим провести психологическое обследование подростков «группы риска» и их родителей, а затем начать психокоррекционную работу с ними.

**Задача 3.** Если вы с удовольствием согласились, то у вас есть готовность к изменению состояния сознания химическим путем. Будьте осторожны! Если вы сомневаетесь, боитесь решиться (а вдруг потом еще захочется?), хотя вам хочется попробовать, — это значит, что готовность есть, но она все же контролируется сознанием. Отсутствие психологической готовности к употреблению психотропных веществ можно зафиксировать, если ответ будет примерно следующий: «Спасибо, но я не хочу глотать химию. Я лучше схожу в бассейн. А утром — пробежка на полчаса. Я люблю все естественное».

**Задача 4.** 1. Неправильным типом воспитания обоих мальчиков, что сформировало психологическую готовность к употреблению психотропных веществ. 2. В семье Димы — воспитание по типу доминирующей гиперпротекции. В семье Пети — воспитание по типу гипопротекции. 3. Несмотря на то, что типы неправильного воспита-

ния были диаметрально противоположны, у обоих мальчиков сформировались сходные черты характера: отсутствие ответственности за свое поведение, неумение предвидеть результаты своих действий; отсутствие мотивации достижения; неадекватность самооценки (вероятно, у Димы — завышенная, а у Пети — заниженная); подчиняемость, конформность (в данном случае нормам группы и лидеру); непродуктивные формы психологической защиты (уход от негативных переживаний путем изменения состояния сознания). Все эти свойства являются элементами личностной предрасположенности к аддиктивному поведению.



**Задача 1.** 1 Действия жены ошибочны. 2. Неправильные действия жены обусловлены созависимостью. 3. Вероятно, свекровь была дочерью алкоголика, либо имела мужа-алкоголика, либо и то и другое, судя по ее реакции на поведение сына. 4. Скорее всего жена и мать будут еще долго пытаться контролировать поведение алкоголика. Чем дольше это будет продолжаться, тем больше будет затягиваться болезнь, что может привести к необратимым последствиям. 5. Психолог должен начать с психокоррекции жены и матери алкоголика с целью преодоления созависимости. Затем нужно предпринять действия для ускорения кризиса. Когда ситуация станет достаточно острой и все условия подготовлены, можно применить метод кризисной интервенции.

**Задача 2.** 1. Можно предположить, что отец болен алкоголизмом. 2. У Миши формируется ролевая позиция по типу «клоун». Закрепление этой роли чревато социальной дезадаптацией, а затем аддиктивным поведением.

**Задача 3.** 1. Нет, не правильно. 2. Сомнения матери имеют основания. У Владика — симптом высокой толерантности к алкоголю и симптом потери контроля. 3. Высказывания дочери обусловлены ее неосведомленностью о признаках злоупотребления алкоголем и об алкоголизме, а также низким уровнем самоуважения, что проявляется

в стремлении «подпитывать» ощущение своей значимости подтверждением того, что она кому-то нужна. 4. Прогноз отрицательный: развитие алкоголизма у мужа и созависимости у жены. 5. Слушать маму. Пройти курс психокоррекции по формированию позитивной концепции образа «я». Повысить свой уровень знаний об алкоголизме и созависимости.

## VI

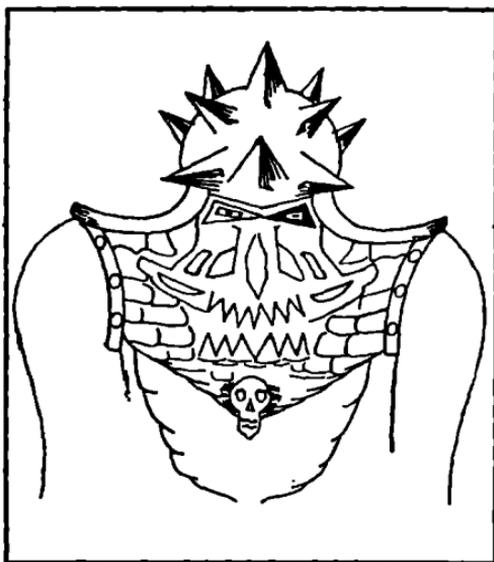
**Задача 1.** 1. Стас должен ответить Геннадию: «Нет. Ты достаточно взрослый, чтобы самому отвечать за свои поступки и у тебя достаточно ума, чтобы предвидеть результаты своих действий». 2. Если Стас выполнит просьбу Гены это лишь оттянет время момента осознания Геней своего приближения ко «дну», что приведет к усугублению болезни. 3. Если Стас откажет Гене, это ускорит момент кризиса, а значит, возможность оттолкнуться от «дна» и повернуть к трезвой жизни. 4. Трезвующий алкоголик, оценивая свое прошлое в перспективе трезвой жизни, понимает, что больше всего ему помогли те, кто отказался покрывать и поддерживать его пьянство, кто первым сказал «нет». Именно таких людей он считает настоящими друзьями.

**Задача 2.** 1. Нет, свекровь рассуждает неправильно. 2. Действия жены ведут к приближению кризиса в злокачественной алкоголизации мужа. 3. Все зависит от ценностных ориентаций мужа. Если он захочет сохранить семью, то прекратит злоупотребление спиртными напитками (самостоятельно, либо с помощью лечения). Если он выберет алкоголь, то погибнет. В любом случае поставить человека перед таким выбором следует как можно раньше, чтобы приподнять уровень «дна».

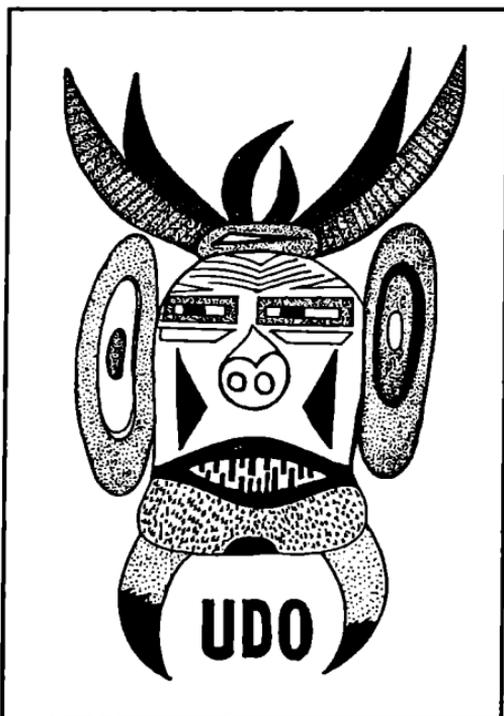
**Задача 3.** 1. Причиной невротизации девочки является, скорее всего, неблагоприятная семейная ситуация. 2. Семья девочки дисфункциональна, что обусловлено алкогольной отягощенностью ситуации развития ребенка. 3. Признаки созависимости у матери: сокрытие «секрета» семьи; потеря контроля над своим поведением в ситуации

фрустрации; непоследовательность, проявляющаяся в данном примере в неисполнении многократно высказываемой угрозы уехать от мужа. Признаки созависимости у свекрови: обвинение невестки в злоупотреблении сына алкоголем, отказ признать алкоголь проблемой семьи, уход от решения сложной ситуации. 4. Психологу следует начать психотерапевтическую работу с женой и свекровью. Вполне вероятно, что по мере нормализации отношений в семье прекратится злоупотребление алкоголем у отца Любы (хотя это, безусловно, зависит от стадии злоупотребления) и исчезнут невротические проявления у девочки.

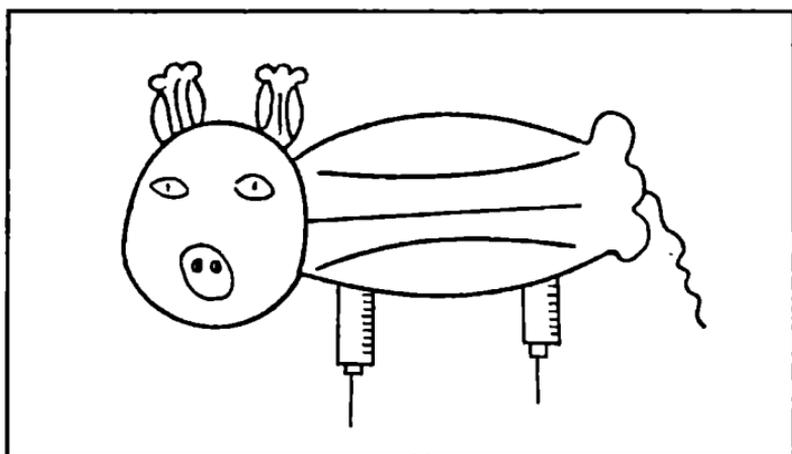
## 2. ОБРАЗЦЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ПО МЕТОДИКЕ «НЕСУЩЕСТВУЮЩЕ ЖИВОТНОЕ»



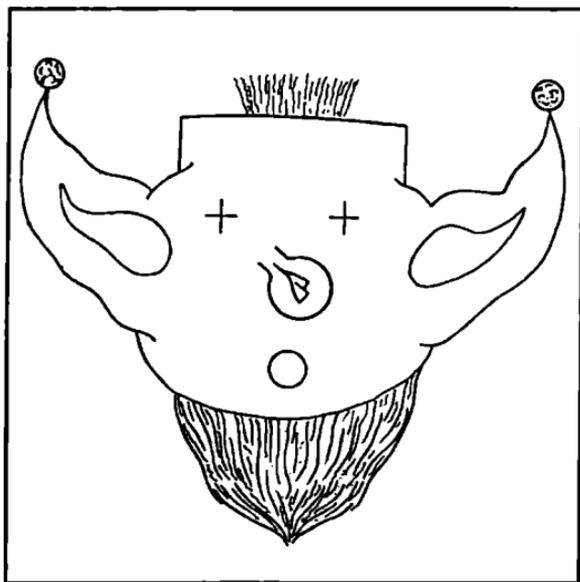
*Оборотень. Живет на кладбище с такими же, как он сам. Питается кровью. Ничего не боится. Друзей нет, все — его враги.*



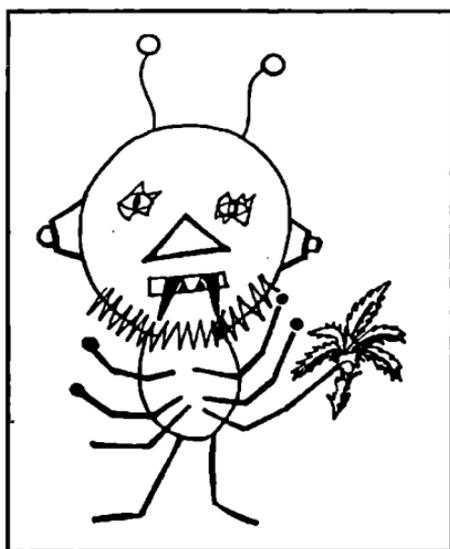
*Удо. Живет в лесу, в паре с таким же. Питается сырым мясом. Его враги – военные, он их убивает. Дружит с тигром.*



*Макоед. Живет в маке, в норе. Питается маком. Боятся милиции, убегает. Дружит со всеми.*



*Чэмба. Живет в пещере один. Питается гвоздями и камнями. Боится охотника, при опасности убегает. Дружит с динозавром.*



*Планакур. Живет в конопле (там стада их) и питается ею. Спит на земле. Боится всех. Дружит с муравьями.*

## ОПРОСНИК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОЗАВИСИМОСТИ (КОАЛКОГОЛИЗМА)

Ответ (да, нет)

1. Было ли у вас беспокойство по поводу количества спиртного, выпитого вашим мужем?
2. Есть ли в Вашей семье финансовые проблемы, связанные с выпивками мужа?
3. Лгали ли Вы когда-либо для того, чтобы скрыть пьянство мужа?
4. Думаете ли Вы, что для Вашего мужа выпивка значит больше, чем Вы сами?
5. Считаете ли Вы, что в выпивках Вашего мужа виновато его окружение (друзья, сослуживцы, родственники)?
6. Приходил ли Ваш муж домой поздно из-за того, что выпивал с друзьями?
7. Угрожали ли Вы когда-нибудь разводом своему мужу, если он не прекратит злоупотреблять спиртным?
8. Пытаетесь ли Вы уловить запах спиртного при позднем возвращении Вашего мужа домой?
9. Случалось ли Вам избегать споров с мужем из-за опасения у него желанья выпить, чтобы «разрядиться» после ссоры?
10. Бывало ли Вам стыдно из-за неумеренного пьянства Вашего мужа?
11. Не кажется ли Вам, что выпивки мужа портят Вашу семейную жизнь?
12. Бывали ли случаи, когда Вы хотели вызвать милицию, чтобы «призвать к порядку» пьяного мужа?
13. Приходилось ли Вам искать дома спрятанные спиртные напитки?
14. Думаете ли Вы, что если муж будет больше любить Вас, то станет пить меньше?
15. Приходилось ли Вам отказываться от приглашения в гости из-за боязни, что Ваш муж напьется?
16. Испытываете ли Вы чувство вины из-за того, что не можете контролировать выпивки Вашего мужа?
17. Считаете ли Вы, что проблем в семье не будет, если Ваш муж прекратит злоупотреблять спиртным?
18. Угрожали ли Вы когда-либо мужу самоубийством из-за его пьянства?
19. Случалось ли, что Вы на ком-либо срывали злость, поскольку были расстроены из-за пьянства мужа?

20. Вызывали ли иногда у вас досаду такие слова мужа, как «Прости меня, это в последний раз» или «Я люблю тебя, не будем ссориться»?

21. Бывало ли так, что муж обещал не пить, но продержался всего несколько дней?

22. Раздражает ли Вашего мужа, когда Вы или другие близкие ему люди (друзья, родственники) говорят о том, что ему следует пить меньше?

23. Бывало ли, что для того, чтобы «прийти в себя» утром, Вашему мужу надо было опохмелиться?

24. Были ли у Вашего мужа неприятности, связанные с пьянством?

25. Пытается ли Ваш муж раздобыть «дополнительную» выпивку на вечеринках, пикниках и т. п., потому что ему кажется, что он выпил мало?

26. Считает ли Ваш муж, что он может бросить пить, как только он этого захочет?

27. Случалось ли Вашему мужу прогуливать работу из-за того, что он был пьян или не мог подняться «с похмелья»?

28. Был ли хотя бы один раз случай, когда Ваш муж не мог вспомнить о том, что с ним происходило в состоянии опьянения?

29. Есть ли у Вас такое чувство, что никто не свете не понимает Ваших трудностей с мужем?

30. Вспоминая свое детство, можете ли Вы сказать, что один из Ваших родителей злоупотреблял алкоголем?

### **Обработка:**

1. Если Вы ответили «да» хотя бы на пять вопросов, то Вам следует серьезно задуматься о проблеме алкоголя у Вас в семье. Попробуйте в течение месяца записывать, сколько раз муж употреблял спиртное и в каких количествах (хотя бы приблизительно, судя по степени опьянения). Проанализировав эти записи, можно определить, на каком уровне потребления алкоголя находится муж.

2. Если Вы ответили «да» на 10–15 вопросов, то Вы и Ваша семья отягощены зависимостью от алкоголя.

3. Если Вы ответили «да» на 25 вопросов и больше, то без медицинской и психологической помощи Ваша семья вряд ли сможет избавиться от алкоголизма и коалкоголизма.

*Учебное издание*

**Максимова Наталия Юрьевна**

**Психологическая профилактика  
алкоголизма и наркомании  
несовершеннолетних  
*Учебное пособие***

Ответственный

редактор

*Баранчикова Е.В.*

Редактор

*Н.Б. Ярошевская*

Художник обложки

*С.А. Каштанов*

Корректор

*Г.А. Бибикова*

Компьютерный

дизайн

*А. Орленко*

Лицензия ЛР № 065194 от 02.06.1997 г.

Сдано в набор 10.03.2000 г. Подписано в печать 19.06.2000 г.

Формат 84x108<sup>1/32</sup>. Бумага типографская №2.

Гарнитура Школьная. Усл.-печ. л. 20,16 Уч.-изд. л. 20

Тираж 5000 экз. Зак. № 328.

Налоговая льгота — общероссийский классификатор продукции

ОК-00-93. том 2: 953000 — книги, брошюры

**Издательство «ФЕНИКС»**

**344007, г. Ростов н/Д, пер. Соборный, 17**

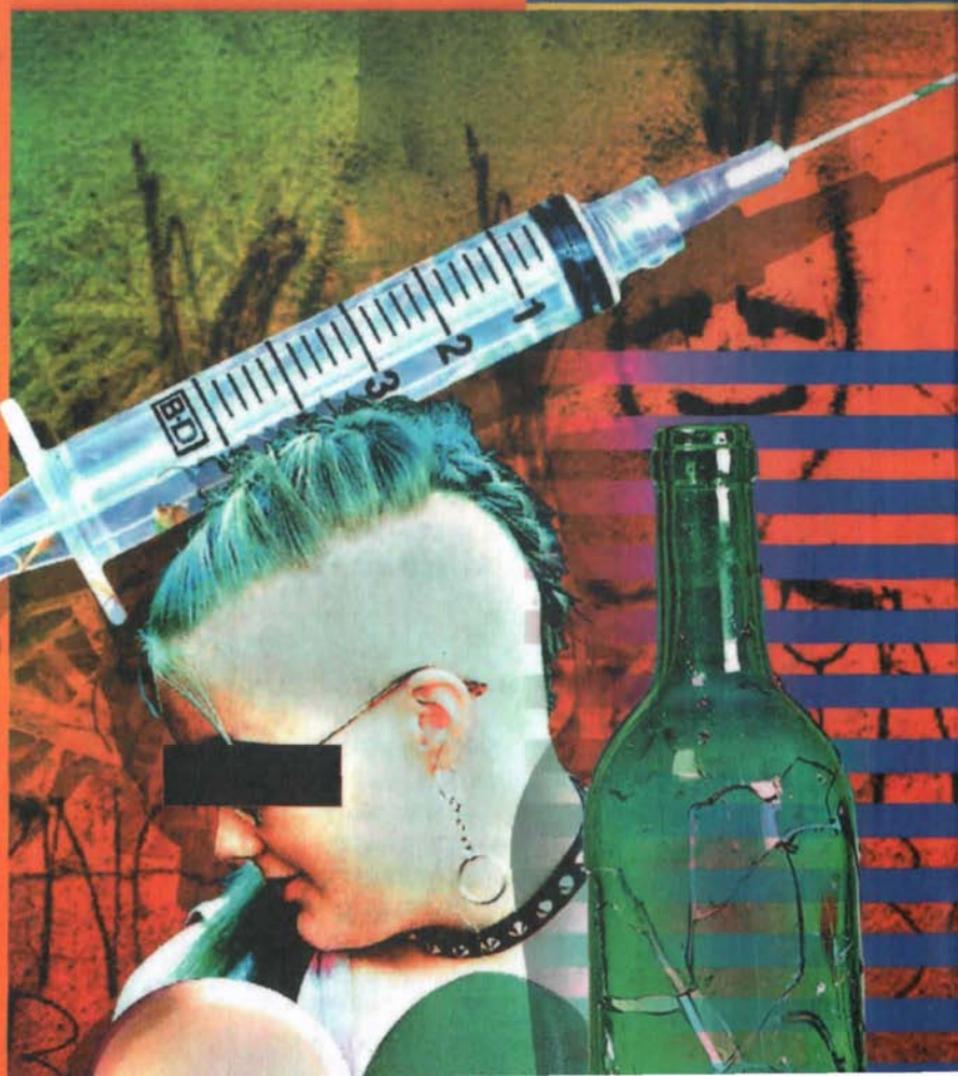
*Отпечатано с готовых диапозитивов в ЗАО «Книга»*

*344019, г. Ростов-на-Дону, ул. Советская, 57*

Н. Ю. Максимова

# ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОМАНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

ДЛЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ



ФЕНИКС

ISBN 5-222-01113-5



9 785222 011133

