

В.Д.Менделевич

**НАРКОЗАВИСИМОСТЬ
И КОМОРБИДНЫЕ
РАССТРОЙСТВА
ПОВЕДЕНИЯ**

**(психологические
и психопатологические
аспекты)**

Москва
«МЕДпресс-информ»
2003

УДК 616.89-008.441
ББК 56.14
М50

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

М50 **В.Д.Менделевич**

Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты). — М.: МЕДпресс-информ, 2003. — 328 с.
ISBN 5-901712-67-6

В монографии на основании результатов собственных клинко-психопатологических и патопсихологических исследований и анализа современных представлений о девиантных формах поведения подробно излагается разрабатываемая автором концепция зависимой личности и расстройств зависимого поведения. Обосновывается позиция о том, что наркозависимость не является изолированным психопатологическим явлением, а есть отражение специфической личностной предрасположенности к зависимому поведению в целом. В книге описываются характерные признаки зависимой личности, склонной к формированию алкоголизма, наркомании, никотинизма и других коморбидных форм зависимого поведения. Описана структура зависимой личности, приведены и охарактеризованы ее типичные психологические особенности: инфантилизм, внушаемость, прогностическая некомпетентность, ригидность, страх быть покинутым и другие. Особое место занимает анализ зависимого от психоактивных веществ девиантного поведения. Приведены клинические признаки наркотической и алкогольной зависимостей, принципы и техники профилактики, психотерапии и психофармакотерапии. Приводятся клинические и экспериментально-психологические корреляции наркозависимости с иными формами зависимого поведения — пищевой, сексуальной, игровой. Рассматривается связь зависимого поведения с психопатологическими симптомами, а также с отдельными психическими расстройствами и заболеваниями (эпилепсией, шизофренией, биполярным аффективным расстройством).

Монография адресована специалистам психиатрам, наркологам, клиническим психологам, психотерапевтам, педагогам и социальным работникам, участвующим в оказании медико-психологической помощи наркозависимым. Книга может использоваться студентами, изучающими психологические и медицинские науки.

УДК 616.89-008.441
ББК 56.14

ISBN 5-901712-67-6

© Менделевич В.Д., 2003
© Оформление, оригинал-макет.
Издательство «МЕДпресс-информ», 2003

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Глава 1. Поведенческая норма, девиации, расстройства и зависимости	11
Поведенческая норма	11
Креативность, норма и зависимое поведение	16
Гармоничный характер и личность	21
Зависимость – норма или патология?	28
Глава 2. Структура и типы девиантного поведения	32
Структура девиантного поведения	32
Взаимодействие индивида с реальностью и типы девиантного поведения	37
Глава 3. Концепция зависимой личности	51
Инфантильность (в соавт. с Э.В.Макаричевой)	54
Внушаемость и подражательность	67
Прогностическая некомпетентность	69
Ригидность и упрямство	71
Наивность, простодушие и чувственная непосредственность ..	74
Любопытство и поисковая активность	74
Максимализм	75
Эгоцентризм	75
Яркость воображения, впечатлений и фантазий	76
Нетерпеливость	76
Склонность к риску и «вкус опасности»	76
Страх быть покинутым	77
Глава 4. Наркозависимость и коморбидные поведенческие расстройства и девиации	78
Наркозависимость	78
Алкогольная зависимость	89
Табакокурение (никотинизм) (А.С.Гарницкая)	97
Зависимости пищевого поведения (в соавт. с Э.А.Бухаровой) ..	111
Сексуальные зависимости-парафилии (девиации и перверсии) ..	129
Интернет-зависимость	141
Фанатизм	143
Коммуникативные зависимости	149
Созависимость – зависимость отношений (в соавт. с А.Ф.Хайрудиновой и И.А.Новиковым).	150
Гемблинг – игровая зависимость	175
Глава 5. Наркозависимость и коморбидные психические расстройства и заболевания	195
Зависимости в структуре психопатологических симптомов и синдромов	196

Зависимости в структуре психических заболеваний	201
Глава 6. Патопсихология и психосемантика наркозависимого поведения (в соавт. с А.В.Фроловой)	208
Глава 7. Профилактика, коррекция, психотерапия и психофармакотерапия наркотической и иных форм зависимостей	253
Общие принципы	253
Профилактика наркотической зависимости (в соавт. с Р.Г.Садыковой и Е.А.Пиотровской)	255
Психофармакотерапия и психотерапия зависимости от психоактивных веществ	270
Терапия табачной зависимости (А.С.Гарницкая)	290
Психофармакотерапия и психотерапия нехимических зависимостей	298
Заключение	310
Список литературы	319

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на активнейший научный поиск, предпринимаемый специалистами различных областей знаний и направленный на выявление основных причин и факторов, вызывающих формирование наркотической зависимости, до настоящего времени серьезных прорывов в данной области, к сожалению, не наблюдается. По-прежнему лишь малый процент страдающих наркоманией возвращается к нормальной здоровой жизни, полностью избавляется от признаков физической и психической зависимости. Можно предполагать, что отсутствие эффекта терапии и коррекции наркозависимости связано в первую очередь с существующими теоретико-методологическими изъянами. В научных исследованиях крайне незначительно представлен истинно комплексный и системный подходы к решению проблемы, отсутствуют взаимодополняющие социобиопсихологические исследования. Кроме того, продолжает фактически игнорироваться позиция, указывающая на то, что *наркозависимость не является изолированным психопатологическим явлением, а есть отражение личностной predisпозиции к зависимому поведению в целом*. Естественно, утверждая это, мы имеем в виду не так называемое физическое влечение к наркотику, возникающее исключительно по биологическим механизмам, а первоначальный этап и сквозной феномен формирования пристрастия к наркотику — становление психологической зависимости от психоактивного вещества, обнаружение в нем самом (или в процессе его употребления) искомым качеств, которые позволяют человеку испытывать эмоциональный комфорт.

Под **зависимым поведением** мы понимаем разновидность девиантного поведения, характеризующегося непреодолимой подчиненностью собственных интересов интересам другой личности или группы, чрезмерной и длительной фиксацией внимания на определенных видах деятельности или предметах (фетишах), становящихся сверхценными, снижением или нарушением способности контролировать вовлеченность в какую-либо деятельность, а также невозможностью быть самостоятельным и свободным в выборе поведения. Считается, что в структуре каждой зависимости можно отметить признаки увеличения толерантности, прогрессирующее забвение альтернативных интересов, продолжение зависимого поведения, несмотря на его очевидные вредные последствия, абстинентный синдром. Зависимое поведение может формироваться на базе аддиктивного, патохарактерологического и психопатологического типов девиантного поведения. При аддиктивной форме зависимое поведение формируется в связи с гедонистической мотивацией (феноменом «жажды острых ощущений» по В.А.Петровскому), при патохарактерологическом основывается на одном из типов личностно-

го расстройства или нередко на гипертимной или шизоэпилептоидной акцентуациях характера, при психопатологическом — на базе основных симптомов психических заболеваний.

К зависимому поведению относят: зависимость от психоактивных веществ (алкоголя, опиоидов, каннабиоидов, седативных и снотворных веществ, кокаина, стимуляторов, включая кофеин, галлюциногенов, табака, летучих растворителей), от приема пищи (анорексия, булимия), сексуальные девиации и пerversии (парафилии), патологическую склонность к азартным играм (гемблинг), воровству, поджогам, бродяжничеству, фанатизм как зависимость от референтной группы, лидера, созависимость как зависимость отношений и пр.

В настоящее время отсутствуют общепризнанные критерии диагностики зависимого поведения и дифференциальной диагностики патологических и непатологических форм зависимостей. Можно предполагать, что основой дифференциации являются не количественные, но качественные признаки. К признакам патологического зависимого поведения можно отнести наличие эпизодов измененных состояний сознания при реализации зависимости, непреодолимость зависимости, невозможность противостоять стремлению его реализовать, стереотипизация поведения и «синдром отмены».

Спорным остается вопрос о связи зависимого поведения с наличием черт зависимой личности, к которым относят в случае зависимого личностного расстройства по МКБ-10: 1) неспособность принимать решения без советов других людей; 2) готовность позволять другим принимать важные для него решения; 3) готовность соглашаться с другими из страха быть отвергнутым, даже при осознании, что они не правы; 4) затруднения начать какое-то дело самостоятельно; 5) готовность добровольно идти на выполнение униженных или неприятных работ с целью приобрести поддержку и любовь окружающих; 6) плохая переносимость одиночества — готовность предпринимать значительные усилия, чтобы его избежать; 7) ощущение опустошенности или беспомощности, когда обрывается близкая связь; 8) охваченность страхом быть отвергнутым; 9) легкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрения со стороны. К характеристикам зависимой личности вне личностного расстройства можно отнести такие индивидуально-психологические параметры как инфантильность, внушаемость и подражательность, прогностическая некомпетентность, ригидность и упрямство, наивность, простодушие и чувственная непосредственность, любопытство и высокая поисковая активность, максимализм, эгоцентризм, яркость воображения, впечатлений и фантазий, нетерпеливость, склонность к риску и «вкус опасности», страх быть покинутым, что и будет подробно описано в нижеследующих главах данной монографии.

Несомненно, что научные факты и результаты, которые имеются на настоящий момент и которые могут быть получены в дальнейшем при биологических, нейрохимических, психофизиологических

и некоторых иных исследованиях позволят лучше понять механизмы патогенеза наркомании как заболевания. Однако это не сможет прояснить сути вопроса — появления и становления первопричинной психологической зависимости от наркотика. Даже если удастся с помощью лекарственных средств или иных биологических способов нормализовать биохимический баланс у наркомана, то проблема его зависимости не решится сама собой. Личностная готовность к зависимому поведению не может быть устранена психофармакологически.

Данное монографическое исследование исходит из нескольких научных позиций. Во-первых, мы считаем, что *наркозависимость есть личностная девиация (расстройство поведения)*, формирующаяся по нескольким — а не единому — механизмам: делинквентному, аддиктивному, патохарактерологическому, психопатологическому и на базе гиперспособностей. В монографии упор делается на аддиктивный механизм, т.е. из круга анализируемых явлений исключается становление наркозависимости на базе явных (выраженных) акцентуаций характера, личностных расстройств, психопатологических симптомов и синдромов. Во-вторых, наркозависимость, возникающая вследствие аддиктивного механизма, отражает существенное значение индивидуальной predisпозиции в виде доминирования качеств зависимой личности. В этом ракурсе, *наркозависимость можно рассматривать как один из вариантов зависимого поведения, имеющего коморбидность с иными зависимыми формами девиантного поведения.*

Понятие коморбидности, изложенное в работе, базируется не столько на традиционном представлении о сочетаемости патологии — «соболезненности», сколько на представлении об этиопатогенетическом единстве большинства форм зависимого поведения.

Заявленная и разрабатываемая проблема представляет интерес и значимость своим социальным ракурсом. Отклоняющееся поведение подростков и молодежи в современном российском обществе становится одной из наиболее значимых в плане тех негативных социально-психологических последствий, которые такое поведение может вызывать. Особенно острой считается проблема наркотизации молодежи, употребление и злоупотребление наркотическими веществами, алкоголем и табаком, что способно приводить не только к криминальным действиям подростков, но и к саморазрушающему поведению, нарушению их адаптации в семье, учебном заведении, обществе.

Решение перечисленных проблем не лежит на поверхности. В их искоренении нет легких путей. Не вызывает сомнений тот факт, что с нарастающей наркотизацией подростков и молодежи невозможно справиться исключительно социальными запретительными мерами, изоляцией или репрессиями. К тому же, опыт зарубежных стран подсказывает, что проблема приобщения ребенка или подростка к наркотикам, табуку или алкоголю напрямую не связана с внешними социальными факторами. Мифы о том, что можно «спойть» народ

целой страны или провести диверсию против государства и «посадить на иглу» тысячи или миллионы людей, к счастью, перестают быть популярными. Ведь известно, что даже в самых социально защищенных и благополучных обществах количество употребляющих психоактивные вещества людей высокое. Интерес представляет и тот факт, что представители различных социальных слоев в сопоставимо равной степени подвержены наркотизации. Их доход, культура и прочие внешние факторы не являются гарантией от пагубного пристрастия.

Следовательно, можно констатировать, что названная проблема в большей степени и в основном является психологической, личностной, а не социальной или медицинской. Без точного научного понимания того, какая именно личность, какой именно подросток потенциально подвержен наркотизации, кто вероятнее всего станет алкоголиком или наркоманом, какие особенности воспитания в семье способны привести к этому невозможно остановить процесс наркотизации населения в целом.

Многие вопросы учеными уже разрешены. Многие еще требуют своего осмысления. Важно лишь одно: желание понять и беспристрастно изучить эту проблему, уйти от сенсационности, нравочучений, поиска внешней ответственности за наркотизацию. И лишь на такой базе строить всю систему профилактики наркотизации.

Представленная на суд читателей книга отражает именно такой подход. Автор постарался проанализировать ситуацию объективно и беспристрастно. Некоторые данные почерпнуты из исследований коллег, большая же часть материала и выводов базируется на результатах собственных практических и теоретических изысканий.

Книга адресована специалистам, которые в процессе своей профессиональной деятельности сталкиваются с подростками и молодежью, употребляющими психоактивные вещества. Автор приводит различные точки зрения на заявленную проблему. Заинтересованные читатели – психологи, медики-психиатры, наркологи, психотерапевты, педагоги, социальные работники, представители правоохранительных органов – могут самостоятельно оценить и выбрать наиболее убедительные с их точки зрения и эффективные меры профилактики, коррекции и терапии наркотизации, приведенные в книге.

Однако одной лишь наркотизацией не исчерпывается тема данного исследования. Центральным звеном выступает личность подростка, которая либо препятствует, либо способствует тому, что он станет зависимым от психоактивного вещества. Формирование личностного качества *зависимости или независимости* рассматривается основополагающим в становлении алкоголизма, наркомании и иных форм зависимостей. Следовательно, прежде чем противостоять распространению этих болезней-девиаций следует в первую очередь обратиться к анализу личности подростка и попытаться понять как и почему формируется потенциальный «алкоголик», «курильщик» или «наркоман».

В основу данной работы положена **концепция зависимой личности**, разрабатываемая автором на протяжении последних лет, сутью которой является представление о том, что не существует кардинальных различий и специфических личностных или характерологических особенностей, предрасполагающих к алкоголизму, табакокурению, наркомании или к сверхценному увлечению азартными играми, виртуальной реальностью (интернетом). Есть общие для всех форм зависимостей базовые характеристики зависимой личности. Формирование же конкретной зависимости – во многом случайный процесс. Следовательно, без знания и понимания структуры и особенностей личности, склонной к зависимому девиантному поведению невозможна ни эффективная профилактика, ни коррекция, ни терапия. На анализ этих важных характеристик личности подростка и молодого человека и направлена данная книга.

Мы посчитали нецелесообразным и излишним описывать в данной монографии известные клинические признаки наркомании и алкоголизма, которые подробно изложены в наших предыдущих публикациях и работах коллег ученых наркологов. Это связано и с еще одной причиной. С нашей точки зрения, нельзя понять механизмы формирования наркозависимости, констатируя лишь последствия воздействия на мозг наркотического (психоактивного) вещества. Понятие «наркоманическая личность», введенное на основании изучения изменений личности при наркомании (Козлов А.А., Рохлина М.Л., 2000), правильнее было бы обозначить термином «постнаркоманическая личность». Собственно же наркоманической личностью логичнее видимо назвать личность с определенным набором качеств и свойств, предрасполагающих к развитию наркомании, т.е. потенциально опасных в плане формирования болезни-зависимости, преморбидных в данном контексте.

В настоящей монографии, посвященной в большей степени вопросам психологии и патопсихологии наркозависимости и коморбидных расстройств, мы не углублялись в вопросы специфичности различных клинических форм наркомании. Все клинико-экспериментальные исследования включали, как правило лиц, употребляющих героин (опийные наркоманы). Мы оставляем открытым вопрос о личностных механизмах предпочтения разных психоактивных веществ, который требует специального углубленного изучения.

Автор приносит искреннюю благодарность и признательность за помощь в проведении научных исследований главному врачу Казанской городской психоневрологической больницы им. В.М.Бехтерева Р.Х.Халитову, главному врачу Республиканского наркологического диспансера, главному наркологу Министерства здравоохранения Республики Татарстан Ф.З.Фаттахову, директору Республиканского центра профилактики наркотизации населения при кабинете министров Республики Татарстан к.м.н. Р.Г.Садыковой, ректору Казанского государственного медицинского университета член-корр. РАМН, проф. Н.Х.Амирову, сотрудникам кафедры медицинской и общей психологии КГМУ, участвовавшим в проведении ряда иссле-

дований: к.м.н., доц. Е.А.Сахарову, к.м.н., доц. Э.В.Макаричевой, к.пс.н. А.Ф.Фроловой, А.Ф.Хайрутдиновой, психиатрам, наркологам и психологам, соискателям кафедры Е.А.Пиотровской, Э.А.Бухаровой, выпускникам отделения психологии факультета журналистики, социологии и психологии Казанского государственного университета Э.Х.Харлампыди, Е.А.Брагиной, Л.Р.Вафиной, И.Р.Хусаиновой, З.Ф.Яруллиной, И.В.Гавриковой, А.В.Алкиной, зам. директора Республиканского центра профилактики наркотизации населения при кабинете министров Республики Татарстан А.Т.Кулагину, сотрудникам Реабилитационного центра для наркозависимых «Надежда» Республики Татарстан: главному врачу Б.Д.Менделевичу, А.Ю.Фесенко, а также соавторам ряда разделов данной монографии: руководителю Киевского лечебного наркологического центра избавления от алкогольной и табачной зависимостей к.м.н. А.С.Гарницкой и психологу-психотерапевту 17 наркологической больницы г.Москвы И.А.Новикову.

ГЛАВА 1. ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ НОРМА, ДЕВИАЦИИ, РАССТРОЙСТВА И ЗАВИСИМОСТИ

Поведенческая норма

Употребление подростком или молодым человеком табака, алкоголя или наркотиков и связанные с этим изменения психики можно отнести к девиантным (отклоняющимся) формам поведения. Однако, следует задуматься над тем, что считать нормативным, нормальным для подростка? Какое поведение можно признать эталонным или по крайней мере неотклоняющимся? Ведь без решения вопроса о том, на что должна быть направлена профилактика наркотизации, какова ее конечная цель невозможно выбрать эффективные и адекватные меры.

Ответы на представленные вопросы, несмотря на всю очевидность, не являются однозначными. Конечно же, *идеальным* было бы, чтобы подростки никогда не курили, не пили и не пробовали наркотики. К этой цели можно и нужно стремиться. Однако следует понять и признать тот факт, что определенные стереотипы поведения особенно в подростковом периоде входят в типичную возрастную структуру и при их игнорировании подросток может оказаться в полной изоляции, может быть отвергнут сверстниками. Это, в свою очередь, может привести к серьезным изменениям психической деятельности и иным формам девиантного поведения.

Можно поставить целью профилактической работы формирование не столько абсолютно трезвеннической позиции, сколько *реалистичной*. То есть, попытаться добиться того, чтобы подросток, понимая вред курения, алкоголя и наркотиков избегал соблазна, уклонялся от крайностей и осознавал последствия собственных действий. Данный путь построения профилактических мероприятий опасен тем, что подросток часто неспособен еще соотносить и сравнивать сиюминутные радости и отдаленные последствия.

С нашей точки зрения, наиболее правильной моделью нормативного поведения подростка или молодого человека в этой сфере было бы **отсутствие зависимости**, что означает, что человек полностью мог бы контролировать собственные поступки, был бы ответственен и свободен от вредных привычек. Именно на формирование такой не-

зависимости в сочетании с установкой на здоровый образ жизни и должна быть направлена профилактика наркотизации.

Отсутствие зависимости предполагает, что индивид соответствует понятиям **поведенческой нормы**. Норма же (по мнению К.К. Платонова) — это явление группового сознания в виде разделяемых группой представлений и наиболее частных суждений членов группы о требованиях к поведению с учетом их социальных ролей, создающих оптимальные условия бытия, с которыми эти нормы взаимодействуют и, отражая, формируют его. Как видно из известного определения нормы, сутью поведенческой нормы является следование человеком разделяемых группой представлений о норме.

Если обратиться к проблеме психоактивных веществ, то можно обнаружить тот факт, что многими подростками употребление табака, алкоголя или т.н. «легких» наркотиков не расценивается как аномальное. Оно входит в структуру их представлений о норме особенно в определенных субкультуральных кругах. Однако в оценке поведенческой нормы следует учитывать реальный вред, который может приносить зависимость. Кроме того, можно утверждать, что большинство подростков все же не являются зависимыми и следовательно общегрупповая норма не включает употребление наркотиков.

Если подойти к данному вопросу беспристрастно с учетом понимания возрастных особенностей, то можно обратить внимание на следующие факты. По данным разных отечественных и зарубежных авторов число подростков в возрасте от 11 до 17 лет хотя бы однократно употреблявших наркотические вещества колеблется от 36,6 до 65,1%, алкоголь — от 46,4 до 93,2%, табак — от 37,9 до 75,0% (Колэн Г., Флеминг Н., Глэттер К. и др., 2000). То есть, групповая подростковая поведенческая норма, исходя из приведенных данных, включает в себя кратковременное и эпизодическое употребление психоактивных веществ. Следовательно, логично предположить, что профилактика зависимости должна строиться соответственно реальности. В идеале должна стоять цель избегания даже употребления психоактивных веществ. Однако в реальности следует исходить из иного посыла: необходима профилактика систематического и неконтролируемого самим подростком употребления психоактивных веществ, злоупотребления ими, формирование установки на здоровый образ жизни со становлением ответственности за последствия даже однократного употребления, к примеру, наркотических веществ.

В связи с культуральными особенностями целесообразным представляется разделение профилактических мероприятий в отношении наркотических средств, алкоголя и табака. Опираясь на тот факт, что российской культуре присуща алкогольная и никотиновая направленность, следует прицельно и дифференцировано ориентироваться на наркоманов, алкоголиков или курильщиков табака.

И все же, несмотря на выдвинутый тезис о культуральной специфике наркотизации, выделяют следующие поведенческие нормы,

следование которым позволяет говорить о человеке как о гармоничном или отклоняющемся:

- правовые нормы;
- нравственные нормы;
- эстетические нормы.

Правовые нормы оформлены в виде свода законов и подразумевают наказание при их нарушении, нравственные и эстетические нормы не регламентированы столь строго и при их несоблюдении возможно лишь общественное порицание. В первом случае можно говорить о том, что человек поступает «не по закону», во втором — «не по-людски». Кроме того можно выделить и нормы психологически комфортного самочувствия (переживания), рефлексии, удовлетворенности собой, нарушение которых способно приводить человека к эмоциональному дискомфорту и появлению т.н. психологических комплексов.

Индивид, становясь свободным и ответственным и формируя нормативное (не девиантное) поведение, осознанно принимает на себя ответственность за соблюдение «писанных» законов, которые предполагают сохранение прав и свобод окружающих его людей, а также «неписанных» норм — традиций и стереотипов поведения, принятых в той или иной микросоциальной среде. Девиантным поведением считается такое, при котором наблюдаются отклонения хотя бы от одной из общественных норм.

В сфере употребления психоактивных веществ (табака, алкоголя, наркотиков) нормативная юридическая база до настоящего времени разработана не до конца. Впрочем, также как и этические требования сформулированы недостаточно четко. Особую роль в данном случае играют культуральные российские особенности, не всегда трактующие употребление, к примеру, алкоголя, как нарушающее нормы.

Поведенческая патология (по П.Б.Ганнушкину) подразумевает наличие в поведении человека таких признаков как:

- склонность к дезадаптации;
- тотальность;
- стабильность.

Под склонностью к дезадаптации понимается существование шаблонов поведения, не способствующих полноценной адаптации человека в обществе, в виде конфликтности, неудовлетворенности взаимодействиями с окружающими людьми, противостояния или противоборства реальности, социально-психологической изоляции. Наряду с дезадаптацией, направленной во вне (межличностная дезадаптация), существует внутриличностная дезадаптация, при которой поведение человека отражает неудовлетворенность собой, непринятие себя как целостной и значимой личности. Признак тотальности указывает на то, что патологические поведенческие стереотипы способствуют дезадаптации в большинстве ситуаций, в которых оказывается человек, т.е. они проявляются «везде». Стабильность отражает длительность проявления дезадаптивных качеств по-

ведения, а не их сиюминутность и ситуативную обусловленность. Поведенческая (психическая) патология может быть обусловлена психопатологическими проявлениями (симптомами и синдромами, например, алкоголизма и наркомании), а также базироваться на патологии характера, сформированной в процессе социализации.

Девиантным поведением человека, о котором подробнее описано в следующих разделах, можно обозначить систему поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе нормам и проявляющихся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушении процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля за собственным поведением.

Считается, что взрослый индивид изначально обладает стремлением к «внутренней цели», в соответствии с которой производятся все без исключения проявления его активности («постулат сообразности» по В.А.Петровскому). Речь идет об изначальной адаптивной направленности любых психических процессов и поведенческих актов. Выделяют различные варианты «постулата сообразности»: гомеостатический, гедонический, прагматический. При гомеостатическом варианте постулат сообразности выступает в форме требования к устранению конфликтности во взаимоотношениях со средой, элиминации «напряжений», установлению «равновесия». При гедонистическом варианте действия человека детерминированы двумя первичными аффектами: удовольствием и страданием, и все поведение интерпретируется как максимизация удовольствия и страдания. Прагматический вариант использует принцип оптимизации, когда во главу угла ставится узкопрагматическая сторона поведения (польза, выгода, успех).

Выделяется несколько *подходов к оценке поведенческой нормы, патологии и девиаций*: социальный, психологический, психиатрический, этнокультуральный, возрастной, гендерный, профессиональный.

Социальный подход базируется на представлении об общественной опасности или безопасности поведения человека. В соответствии с ним к девиантному следует относить любое поведение, которое явно или потенциально является опасным для общества, окружающих человека людей. Упор делается на социально одобряемых стандартах поведения, бесконфликтности, конформизме, подчинении личных интересов общественным. При анализе отклоняющегося поведения социальный подход ориентирован на внешние формы адаптации и игнорирует индивидуально-личностную гармонию, приспособленность к самому себе, принятие себя и отсутствие т.н. психологических комплексов и внутриличностных конфликтов. В плане наркотизации в российских условиях не любое употребление алкоголя признается отклоняющимся. Культуральные границы нормы размыты. Даже такой абсолютный критерий алкоголизма как абстинентный синдром (синдром похмелья) не трактуется обывателями как однозначно патологический.

Психологический подход в отличие от социального рассматривает девиантное поведение в связи с внутриличностным конфликтом, деструкцией и саморазрушением личности. Имеется в виду тот факт, что сутью девиантного поведения следует считать блокирование личностного роста и даже деградацию личности, являющихся следствием, а иногда и целью отклоняющегося поведения. Девиант, в соответствии с данным подходом, осознанно или неосознанно стремится разрушить собственную самооценку, лишить себя уникальности, не позволить себе реализовать имеющиеся задатки. Несомненно употребление алкоголя или наркотиков приводит к саморазрушению.

В рамках **психиатрического подхода** девиантные формы поведения рассматриваются как преморбидные (добользненные) особенности личности, способствующие формированию тех или иных психических расстройств и заболеваний. Под девиациями зачастую понимаются не достигшие патологической выраженности в силу различных причин отклонения поведения, т.е. те «как бы психические расстройства» (донозологические), которые не в полной мере соответствуют общепринятым критериям для диагностики симптомов или синдромов. Несмотря на то, что эти отклонения и не достигли психопатологических качеств, они все же обозначаются термином расстройства.

Этнокультуральный подход подразумевает тот факт, что девиации следует рассматривать сквозь призму традиций того или иного сообщества людей. Считается, что нормы поведения, принятые в одной этнокультуральной группе или социокультуральной среде, могут существенно отличаться от норм (традиций) иных групп людей. Вследствие этого, существенным признается учет этнических, национальных, расовых, конфессиональных особенностей человека. Предполагается, что диагностика поведения человека как отклоняющегося возможна лишь в случаях, если его поведение не согласуется с нормами, принятыми в его микросоциуме или он проявляет поведенческую ригидность (негибкость) и не способен адаптироваться к новым этнокультуральным условиям (например, в случаях миграции). В этом отношении интерес представляют традиции некоторых культур Востока, в которых употребление «легких наркотиков» является обычным и не считается отклоняющимся.

Возрастной подход рассматривает девиации поведения с позиции возрастных особенностей и норм. Поведение, несоответствующее возрастным шаблонам и традициям, может быть признано отклоняющимся. Это могут быть количественные (гротескные) отклонения, отставание (ретардация) или опережение (ускорение) возрастных поведенческих норм, так и их качественные инверсии. Научный интерес представляет тот факт, что многие зависимости носят явно возрастной подростковый оттенок, т.е. они практически не встречаются в ином возрасте.

Гендерный подход исходит из представления о существовании традиционных половых стереотипов поведения, мужском и жен-

ском стиле. Девиантным поведением в рамках данного подхода может считаться гиперролевое поведение и инверсия шаблонов гендерного стиля. К гендерным девиациям могут относиться и психосексуальные девиации в виде изменения сексуальных предпочтений и ориентаций, зависимости от пищи.

Профессиональный подход в оценке поведенческой нормы и девиаций базируется на представлении о существовании профессиональных и корпоративных стилей поведения и традиций. Имеется ввиду, что профессиональное сообщество диктует его членам выработку строго определенных паттернов поведения и реагирования в тех или иных ситуациях. Несоответствие этим требованиям позволяет относить такого человека к девиантам.

Наиболее адекватным считается **феноменологический подход** к оценке поведенческой нормы, патологии и девиаций в отличие от социального, психологического или психиатрического позволяет учитывать все отклонения от нормы (не только социально опасные или способствующие саморазрушению личности). Используя его, можно диагностировать и нейтральные с точки зрения общественной морали и права поведенческие отклонения (к примеру, аутистическое поведение), и даже положительно окрашенные девиации (например, трудоголизм). Кроме того, феноменологическая парадигма дает возможность усматривать за каждым из отклонений в поведении механизмы психогенеза, что позволяет в дальнейшем выбрать адекватную и эффективную тактику коррекции поведения. Лишь феноменологический подход способен беспристрастно и объективно подойти к анализу отклоняющегося поведения и способствовать пониманию сущностных мотивов поведения человека.

Креативность, норма и зависимое поведение

Феноменологический подход в оценке поведенческой нормы позволяет говорить как о нормативном и гармоничном поведении, противостоящем девиантному и патологическому, так и об идеальной поведенческой норме. Последняя подразумевает не только «сообразность поведения», но и творческую его направленность — креативность, или плодотворность (по Э.Фромму). Несомненно, что «личность как специальное человеческое образование не может быть выведена из приспособительной деятельности» (А.Н.Леонтьев). Гармония не может основываться лишь на «критерии выживаемости» — способности человека быть адаптивным. Она не может базироваться даже на критерии «качества жизни», т.е. удовлетворенности «собой приспособившимся». Ведь в таком случае наиболее гармоничным следует признать обывателя. *Идеальной поведенческой нормой следует признать сочетание гармоничной нормы с креативностью индивида.*

«Человека могут, — по мнению В.А.Петровского, — [добавим: и должны] притягивать опасность, неопределенность успеха, неизведанное» для того, чтобы считать его творческим и идеальным. Подобная избыточная деятельность (активность) названа *надситуативной активностью* и справедливо отнесена к нормативной. Это обусловлено тем, что прогресс в сфере культуры в значительной мере связан с готовностью и склонностью людей к неприиспособительному (неклишированному, гибкому и нешаблонному) поведению.

Одной из форм такого поведения признается поисковая активность, направленная на удовлетворение потребности в новой информации, в новых переживаниях, расширении своего опыта (Ротенберг В.С., Аршавский В.В., 1984). Обыватель, как типичный представитель нормативного и даже гармоничного (в плане приспособительных способностей) поведения не склонен к поисковой активности. Он стремится максимально избежать риска, а значит новых ситуаций, новой информации, новых переживаний, нового опыта. Он устремлен на сохранение «status quo». В этом ракурсе он предстает нелюбознательным, ищущим гарантий и стабильности, а не знаний, ощущений и переживаний. Девиант же напротив излишне любознателен, крайне нестабилен и в высшей степени склонен к риску и существованию в неопределенности. Не исключено, что приобщение к наркотику или алкоголю может происходить именно по данному механизму.

Парадокс заключается в том, что *девиантное и идеальное поведение могут носить сходные черты*. Можно утверждать, что многие лица с девиантным поведением — творческие люди. Известно, что активные игроки (гемблеры) обладают более высоким уровнем интеллектуального развития по сравнению с обычными людьми-неигроками (Custer R.L., 1981). Отклоняющееся поведение оправданно обозначить активным творческим поиском, носящим однако неадаптивную и зачастую саморазрушающую направленность. Отличие заключается в том, что для подлинного творчества (идеальной нормы) удовольствие составляет сам процесс поиска, а отрицательный результат только усугубляет знание о предмете и сигнализирует о том, что направление поиска должно быть изменено, в то время, как для девиантной разновидности поисковой активности основной целью является результат — удовольствие.

Список сходных черт креативных и девиантных личностей предлагают Баррон и Харрингтон. Эти черты включают в себя самостоятельность суждений, способность находить привлекательность в трудностях, эстетическую ориентацию и способность рисковать. Ф.Фарли выделяет особый тип личности — Т-личность. Она определяется как «искатель возбуждения». Люди с таким типом личности могут достигать либо высокой степени креативности, либо демонстрировать деструктивное, даже криминальное поведение.

По Д.Симонтону, у творческой личности можно выделить семь базовых векторов. Их сопоставление с критериями диагностики ад-

диктивного типа девиантного поведения указывает на существенную близость этих разновидностей поведения (табл. 1).

Наши исследования лиц с девиантным поведением в форме наркотической зависимости (Менделевич В.Д., Вафина Л.Р.) показывают, что наркоманы являются более творческими личностями, чем здоровые (ненаркоманы). Они обладают достаточной силой авторского «Я» (по Л.Я.Дорфману), чтобы справляться с жизненными трудностями, то есть имеют инстанцию относительно независимую от внешних влияний. Однако показатели таких инстанций, как Я-превращенное и Я-вторящее говорят о самоотчуждении и подверженности влиянию социальных ролей на самовосприятие, что мо-

Таблица 1

Креативная и аддиктивная личности

Креативная личность (по Д.Симонтоу)	Девиант (аддиктивная личность)
независимость взглядов и неконформность суждений	неконформность, неадаптивность поведения и суждений вследствие скрытого комплекса неполноценности
стремление выйти за рамки, «нарушить границы», оригинальность и нестандартность	«жажда острых ощущений», необычных переживаний, склонность к риску, эпатажность
открытость ко всему новому и необычному	«жажда острых ощущений», новых запредельных переживаний, новых, необычных и нетривиальных способов достижения удовлетворения
устойчивость к неопределенным ситуациям	хорошая переносимость кризисных ситуаций в сочетании с плохой адаптацией к обыденным ситуациям
конструктивная активность в предметной деятельности	высокий уровень поисковой активности в сфере девиантных интересов
сила «Я», связанная с возможностью автономного функционирования и устойчивостью к давлению социального окружения	независимость в недевиантных сферах деятельности, сочетаемая со стремлением обвинять окружающих и с зависимостью в сфере аддикции
чувствительность к красоте в широком смысле слова	—
—	внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими контактами
—	стремление уходить от ответственности
—	стремление говорить неправду
—	тревожность

Владимир Давыдович Менделевич

**НАРКОЗАВИСИМОСТЬ И КОМОРБИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА
ПОВЕДЕНИЯ**

Ответственный редактор: *Е.Г.Чернышова*

Корректор: *Ю.М.Викторова*

Компьютерный набор и верстка: *С.А.Шацкая, Д.А.Демагин*

ISBN 5-701712-67-6



9 785901 712672

Лицензия ИД №04317 от 20.04.01 г.

Подписано в печать 28.02.03. Формат 84x108/32.

Бумага газетная. Печать офсетная. Объем 10,25 п.л.

Гарнитура Таймс. Тираж 2000 экз. Заказ №

Издательство «МЕДпресс-информ».

107140, Москва, ул. Краснопрудная, д.1, стр. 1

Для корреспонденции: 105062, Москва, а/я 63

E-mail: medpress@mtu-net.ru

www.med-press.ru

Отпечатано с готовых диапозитивов в ФГУП

«Производственно-издательский комбинат ВИНТИ»,
140010, г. Люберцы Московской обл., Октябрьский пр-т, 403.

Тел. 554-21-86