

## КОНЦЕПЦИЯ ЗАВИСИМОЙ ЛИЧНОСТИ (ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОПАТОЛОГИЯ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ)

Не вызывает сомнений факт, что любое поведение, характеризующееся признаками зависимости, имеет не внешнее, а внутреннее происхождение. Индивид становится зависимым от чего-либо или кого-либо не в силу давления или принуждения извне, а благодаря готовности подчиняться, в определенном смысле наличию «страсти быть во власти другого», жажды, чтобы им руководили и вели по жизни. Полезависимость — типичная и основополагающая характеристика. Справедливости ради следует признать, что и внешние факторы играют определенную роль в формировании зависимого поведения. Но они — условия становления зависимостей, а не их причина.

В этом отношении и химические зависимости (алкоголизм, наркомания, токсикомания, никотинизм), и игровые зависимости (гемблинг, интернет-зависимость), и сексуальные девиации, и зависимость от пищи, и фанатизм как проявление зависимости от идеи и ее проповедников имеют сходные корни. Все они базируются на индивидуально-личностных качествах человека. То есть, можно с высокой вероятностью предполагать, что зависимая личность, сформированная в процессе социализации, сама, даже без внешнего инициирования способна легко найти себе в окружающем мире «подходящий» объект или субъект зависимости. Ведь соблазнить (прельстить, привлечь) можно только того, в ком уже созрело искушение. С соблазном отождествляется нечто влекущее. А, как известно, влечение — это внутреннее состояние, заставляющее действовать определенным предвзятым образом.

подавляющее большинство специалистов, изучающих наркоманию, алкоголизм, никотинизм и иные формы зависимого поведения, сходятся во мнении, что в основе подобного поведения лежат доболезненные (предпатологические) личностные особенности, в силу чего у индивида и сформировалась зависимость. Однако список значимых личностных особенностей настолько широк (а иногда и противоречив), что затруднительно выделить существенных характеристик подростка, склонного к зависимому поведению.

Наиболее часто упоминается такая характеристика, как инфантильность, или психический инфантилизм. Считается, что именно эта особенность наиболее часто лежит в основе формирования зависимого поведения. Во-первых, потому что именно в детстве и юности (а «инфантильность» и означает «детскость») преимущественно возникают зависимости, во-вторых, потому что гармоничный взрослый человек стремится к независимости и свободе.

Многими исследователями признается положение о том, что инфантилизм может также являться базой для разнообразных поведенческих расстройств. Н. И. Фелинская (1978) считает, что примерно 17% подростков-правонарушителей обнаруживают психическую незрелость. Обращает на себя внимание (Буянов, 1995) то, что инфантильные

правонарушители в силу повышенной внушаемости становятся «орудием в руках преступных элементов». В. А. Гурьева (1988) отмечает у подростков-правонарушителей задержку развития интеллектуальной и эмоционально-волевой сфер, в 67% случаев — ретардацию темпа полового созревания. Отмечается значимость таких особенностей, как неустойчивость внимания, несерьезность в выполнении заданий, недостаточность организации действий, слабость волевого усилия, нарушение контроля умственной деятельности. При этом 40% обследованных правонарушителей, по данным Гурьевой (1988), обучаются во вспомогательной школе. 67% злоупотребляют алкоголем, 71% бродяжничают, у 33% отмечаются сексуальные перверсии. Наиболее часто встречаются реакции имитации, оппозиции и отказа.

Обследование детей 10-15 лете токсикоманиями (Покоев, 1985) показало, что у всех имеются признаки органического поражения головного мозга. Отмечены и такие инфантильные черты, как слабость волевых процессов, непостоянство интересов, неспособность критически оценить свои действия, неустойчивость внимания, тугоподвижность мышления, затруднения в овладении сложными грамматическими формами. Б. М. Гузиков выделяет психический инфантилизм как фактор риска раннего употребления алкоголя у подростков. При обследовании с помощью ММРІ им отмечены приподнятые профили с наиболее выраженным повышением 1-й, 4-й, 7-й, 8-й шкал.

По мнению А. В. Надеждина, А. И. Иванова, В. П. Трифонова и С.П. Авдеева (1992), психический инфантилизм наблюдается практически у всех пациентов с токсикоманией. При этом можно говорить о специфических его особенностях в сравнении с инфантилизмом, встречающимся в клинике психических заболеваний.

А. В. Логунов (1985), говоря о «семейном факторе» в развитии наркомании, указывает на значимость неправильного воспитания. При гиперопеке формируется незрелая личность (психический инфантилизм) без мотивации к труду с установкой на получение удовольствий, без ответственности за свои поступки. При переходе в подростковый возраст такие дети проявляют себя как дезадаптированные личности, неспособные к принятию собственных решений, позитивной деятельности. В качестве средства ухода от проблем они очень скоро начинают использовать психоактивные вещества. Л. О. Пережогин (1999) обнаруживает улице парафилиями психический инфантилизм в 27,5% случаев. У большинства обследованных лиц, совершивших сексуальные правонарушения, выявляются нарушения психосексуального развития: задержка у 41,2%, опережение — у 33,3% обследованных. Автор приводит данные канадской национальной расчетной палаты по семейному насилию, свидетельствующие о том, что около 25% всех сексуальных преступлений совершается подростками (до 18 лет) и около 33% — лицами моложе 21 года, причем, как правило, это подростки, изолированные от группы, предпочитающие играть с младшими детьми, незрелые личности. У многих имеются проблемы обучения в школе.

Если обратиться к наркозависимым, то незрелость личности («слабая чувственная ткань сознания» по А. Н. Леонтьеву, 1972), недостаток чувства реальности, сознания «Я» обуславливается прежде всего инфантильностью всей психики таких людей. По данным А. В. Сухарева и Е. А. Брюна (1999), у потенциальных наркоманов еще задолго до стерео-типизации злоупотребления «можно обнаружить аномалии психического реагирования, которые проявляются в виде застывшей структуры психических реакций (на стимулы различной модальности ответ психических реакций качественно одинаков: или телесно-ориентированная, или аффективная, или идеаторная), сужения спектра психических реакций, повышения порога психических реакций и изменения их силы и длительности». Иногда это сохраняется в течение всей жизни. Основными незрелыми областями при

этом остаются самосознание, интеллект, мотивационная сфера и сфера эмоций. Главным становится задержка развития ядра личности — самосознания. Важной причиной возникновения наркомании авторы считают инфантильность мышления наркозависимого. Это связано с психическими реакциями, «определяющими симпатическое (магическое), т. е. архаичное (инфантильное), мышление человека в достаточно зрелом биологическом возрасте». Причем Е. А. Брюном (1993) это расценивается как врожденное, эндогенное свойство. Наличие же (степень выраженности) «смыслообразующего этно-функционального рассогласования» определяет и прогноз наркомании. В своей практике авторы сталкивались со случаями, «когда наличие героиновой наркомании наблюдалось при относительно благоприятных этнофункциональных маркерах, особенно смыслообразующем и обобщенном. Эти случаи сопровождалась более длительными ремиссиями, а больные проявляли выраженный интерес к психотерапии и признавали необходимость проведения занятий в целях проработки психологического компонента наркотической зависимости».

Эмоциональный фон наркозависимого определяется прежде всего «взаимодействием» с наркотиком. Он имеет либо эйфоричный и апатичный (вне абстиненции), либо раздражительный и мрачный оттенок. В целом эмоциональная сфера такого человека характеризуется незрелостью чувств, бедностью и лабильностью эмоциональных переживаний и низкой фрустрационной толерантностью (быстрым возникновением тревоги и депрессии). Причем все преморбидные особенности заостряются, а определяющее значение в возникновении переживаний занимает «аффективная логика» — когнитивные искажения, увеличивающие дисгармонию личности. Из них наиболее частыми, по Р. В. Овчаровой (1988), являются: 1) произвольное отражение: «Я — неудачник», «Я — супермен»; 2) селективная выборка: «Меня никто не любит, потому что я плохо учусь»; 3) сверхраспространенность: «Все наркоманы, так как все принимают лекарства»; 4) «абсолютное» мышление: «Все или ничего», «Мир — черный или цветной»; 5) персонализация: «Эта реплика неслучайна, она относится ко мне».

Традиционно считается, что зависимое поведение может носить исключительно аддиктивный характер. Однако, как было показано в предыдущих главах, формирование зависимого поведения может происходить по пяти механизмам: делинквентному, аддиктивному, патохарактерологическому, психопатологическому и на базе гиперспособностей. В основе большинства из них лежит психический инфантилизм, который лишь проявляется в разном виде: в виде протеста и эпатажа (при делинквентном типе), в виде «поиска успокоения и удовлетворения» вне реального мира (при аддиктивном типе), в виде неконтролируемости и незрелости реакций (при патохарактерологическом и психопатологическом типом) или в виде вытеснения (на базе гиперспособностей).

Учитывая то, что инфантильность (инфантилизм) является стержнем зависимой личности, остановимся на анализе этого качества более подробно.

#### 4.1. Инфантильность

Инфантильность рассматривается З. Фрейдом (1990) как фиксация на определенной стадии развития. Человек предпочитает удовлетворять свои потребности более простыми, «детскими» способами. В частности, грызение ногтей, курение или переедание может быть связано с частичной фиксацией на оральной стадии, обусловлено «неполнотой» психической зрелости.

Типичной инфантильной реакцией является защитный механизм *регрессии* - возвращение на более ранний уровень развития или к более простому способу выражения.

более свойственному детям (тревожность ослабляется «детскими» способами). Не зря регрессия считается более примитивным способом преодоления конфликта, при этом источники тревожности остаются неразрешенными. «Даже здоровые, хорошо приспособленные люди, — писал З. Фрейд, — позволяют себе время от времени регрессии, чтобы уменьшить тревожность или, как это говорится, спустить пар. Они курят, напиваются, переедают, выходят из себя, кусают ногти, ковыряют в носу, читают рассказы о таинственном, ходят в кино, нарушают законы, лепечут по-детски, портят вещи, мастурбируют, занимаются необычным сексом, жуют резинку или табак, одеваются как дети и делают тысячи других "детских" вещей. Многие из этих регрессий настолько общеприняты, что принимаются за признаки зрелости. В действительности все это — формы регрессии, используемые взрослыми».

В психологической регрессии З. Фрейд видел ключ к пониманию девиантных форм сексуальности и предлагал использование психоанализа для выявления психической травмы, задержавшей или исказившей нормальное сексуальное развитие.

В противовес З. Фрейду К. Юнг (1995) писал о других причинах внутриличностных конфликтов: «Практически учение о вытеснении инфантильной сексуальности или об инфантильной травме несметное количество раз служило отвлечению внимания от подлинных причин невроза, а именно от изнеженности, халатности, пассивности, алчности, злобы и прочих видов эгоизма». Как бы то ни было, Юнг перечисляет в качестве причин неудовлетворенности человека собой и неврозов такие инфантильные, на наш взгляд, проявления, как эгоизм, пассивность и др. Типичной инфантильной чертой является и зависимость — «особая внутренняя привязанность, которая может чем-нибудь заменяться». Зависимость подавляет развитие личности, «потому что ничто так не препятствует развитию, как застывание в бессознательном, можно даже сказать, в психически эмбриональном состоянии».

В своем определении личности К. Юнг дает, по сути дела, определение противоположности инфантильности — зрелости: «Личность — результат наивысшей жизненной стойкости, абсолютного принятия индивидуального сущего и максимального успешного приспособления к общезначимому при величайшей свободе выбора». В то же время воспитание такой личности, по мнению Юнга, является «недостижимым идеалом», г. к. во взрослом воспитателе «застрял вечный ребенок, нечто еще становящееся, никогда не завершающееся, нуждающееся в постоянном уходе, внимании и воспитании. Это часть человеческой личности, которая хотела бы развиваться в целостность».

Особенности воспитания как возможная причина «взрослых» проблем широко освещается в работах А. Адлера (1992). Одним из препятствий личностного роста им называется *избалованность*. Избалованные дети, по мнению Адлера, имеют трудности в развитии «чувства социального интереса и кооперации». Им не хватает уверенности в своих силах, поскольку другие всегда делали все за них.

Инфантильные черты рассматриваются также как возможная причина внутриличностного конфликта. В частности, К. Хорни (1988) описывает понятие «базального конфликта» и особенности невротической личности, «заложенные в нашей культуре, которые невротик отчаянно пытается примирить: склонность к агрессивности и тенденцию уступать; чрезмерные притязания и страх никогда ничего не получить; стремление к самовозвеличиванию и ощущение личной беспомощности». Наиболее четко инфантильные черты прослеживаются в тенденции «движения к людям» — «уступчивый тип»: «Данный тип демонстрирует заметно выраженную потребность в любви и одобрении и особую потребность в партнере, который должен взять на себя ответственность за все доброе и злое... Будучи предоставленным самому себе, он чувствует себя потерянным,

подобно лодке, потерявшей свой якорь. Эта *беспомощность* отчасти соответствует действительности». Еще одной типичной чертой этого типа является зависимость от других людей: «Если я найду кого-либо, кто будет любить меня больше всех других, опасность исчезнет, ибо он (она) защитит меня». На самом деле эти предпосылки ложны, т. к. «он ошибочно принимает свою потребность в любви и привязанности и все, что вытекает из нее, за подлинную способность любить и что он полностью упускает свои агрессивные и даже разрушительные наклонности». В двух других тенденциях — «движении против людей» и «движении от людей» также прослеживаются некоторые инфантильные черты. «Ни один из этих вариантов не избран свободно: каждый имеет навязчивый и негибкий характер, задан внутренней необходимостью». Все три типа основываются, в принципе, на *«зависимости от людей, какую бы форму она ни принимала: слепое бунтарство, слепое стремление к превосходству и слепая потребность держаться в стороне — все они являются формами зависимости*. Далее, путем сдерживания огромных секторов эмоциональной энергии он полностью выключает их из действия. Все эти факторы приводят к тому, что он становится почти неспособным ставить собственные цели и добиваться их».

По мнению Э. Фромма (1994), классическим примером зависимости и инфантилизма является невроз и невротик — «человек, продолжающий сопротивляться полному подчинению, но в то же время связанный с фигурой "волшебного помощника", какой бы облик "он" ни принимал. Невроз всегда можно понять как попытку — неудачную попытку — разрешить конфликт между непреодолимой внутренней зависимостью и стремлением к свободе». Понятия «садизм» и «мазохизм» у Фромма также рассматриваются как две стороны инфантильности. Он называет это «симбиозом» — «*союз некоторой личности с другой личностью* (или иной внешней силой), в котором каждая сторона теряет целостность своего "Я", так что обе они становятся в полную зависимость друг от друга. Садист так же сильно нуждается в своем объекте, как мазохист — в своем. В обоих случаях собственное "Я" исчезает». Наиболее частые проявления садизма — это чувства собственной неполноценности, способные принимать разнообразные формы: самокритика, невроз навязчивых состояний, склонность к несчастным случаям или к физическому заболеванию. Все эти проявления нацелены на то, чтобы «избавиться от собственной личности, потерять себя, избавиться от бремени свободы». Садистские наклонности могут выражаться в стремлении «эксплуатировать других», подчинять себе, причинять физические и душевные страдания. «Садисту нужен принадлежащий ему человек, причем эта зависимость может быть совершенно неосознанной». Третий тип личности, по Фромму, — это «конформист». *Конформность*, по нашему мнению, — типичная инфантильная черта: «Индивид перестает быть собой, он полностью усваивает тип личности, предлагаемый ему общепринятым шаблоном, и становится точно таким же, как все остальные».

Э. Эриксон (1992), как и многие другие исследователи, считает, что инфантильные черты могут обнаруживаться у любого взрослого человека: «Каждое поколение привносит в социальные институты пережитки инфантильных потребностей и юношеского пыла и берет от них специфическое подкрепление детской витальности». Так же, как и З. Фрейд (1990), Эриксон полагает, что проблемы, возникающие на определенной стадии развития, могут привести к фиксации и регрессии.

По мнению Э. Берна (1988), «каждый таит в себе маленького мальчика или девочку». «Детское Я отвечает за творчество, оригинальность, получение приятных впечатлений, детское Я выступает на сцену, когда человек не чувствует достаточно сил для самостоятельного решения проблем». Так как для оптимального функционирования личности

необходима гармоничная представленность всех трех состояний, то понятия «незрелая личность» не существует: «Есть люди, в которых Ребенок совершенно некстати и неумело берет на себя управление всей личностью, а у т. н. "зрелых" людей контроль над поведением почти все время осуществляет Взрослый».

В своей теории поля К. Левин (1992) также отмечает возможность возникающих время от времени регрессий. Кроме того, он различает регрессию и ретрогрессию. Рет-прогрессия — это обращение к ранним формам поведения, имевшим место в жизненной истории человека, тогда как регрессия означает переход на более примитивную форму поведения независимо оттого, вел ли себя человек когда-либо прежде таким образом. Одним из факторов возникновения регрессии является фрустрация.

Еще одним защитным инфантильным механизмом, по нашему мнению, является описанный Ф. Перлзом (1988) *механизм слияния*: «Человек, находящийся в состоянии патологического слияния, не знает, что такое он и что такое другие. Он не знает, где кончается он сам и где начинаются другие. Не осознавая границ между собой и другими, он не способен на контакте с ними, но также и не может отделиться от них». Перлз считает, что такое патологическое слияние лежит в основе многих психосоматических заболеваний: «Человек, находящийся в патологическом слиянии, связывает свои потребности, эмоции, действия в один тугой узел и уже не осознает, что он хочет делать и как он сам себе не дает этого делать».

В гуманистических теориях личности упор обычно делается не столько на описании инфантильности, сколько на ее противоположности — зрелости. В частности, понятие самоактуализирующейся личности включает в себя наличие таких «зрелых» черт, как автономность и ответственность. Считается, что у таких людей есть «способность к самостоятельным решениям, самоуправлению, к тому, чтобы быть сильным, активным, ответственным, решительным субъектом своего действия, а не куклой в руках других людей». В связи с этим А. Маслоу (1990) считает «ненормальными» и «больными» противоположные проявления: «Слишком много людей не сами создают содержание своего сознания, а предоставляют это делать другим — продавцам, рекламодателям, агитаторам, телевидению и газетам. Они марионетки, а не самостоятельные, не самоопределяющиеся индивиды. Именно поэтому они столь склонны чувствовать себя слабыми и беспомощными».

В некоторых теориях выделяются понятия «взрослости» и «зрелости». В работах по психологии индивидуальности Г. Олпорт (1988) писал, что «не все взрослые достигают полной зрелости. Они — *выросшие индивиды, чья мотивация все еще пахнет детской комнатой*. Не все взрослые управляют своим поведением на основе ясных разумных принципов. Лишь в случаях серьезных нарушений мы видим взрослого, не знающего, что он делает, чье поведение теснее связано с тем, что происходило в детстве». Зрелая личность, по Г. Олпорту, должна обладать «самопротяженностью» — жизнь человека не может быть привязана к непосредственным потребностям и обязанностям, человек должен «реалистически относиться как к себе, так и к внешней реальности».

Нередко зависимая личность «реализует» себя в психосоматических заболеваниях. Причем предрасположенность к болезни связана с особым стилем взаимоотношений с матерью, с т. н. симбиотической связью, когда у человека не формируется способность к независимому автономному функционированию. Он постоянно нуждается в г. н. self-объектах для обеспечения психологической и физиологической регуляции. «Психосоматическая мать» описывается как авторитарная, открыто тревожная и враждебная. Отец, неспособный противостоять доминантной матери, находится на периферии (Холмогорова, 1994).

Известно, что многие люди неспособны отвечать требованиям «цивилизации», а это влечет за собой появление регрессивных механизмов защиты, формой которых может

быть оральное поведение (по Фрейду, 1990). Еда и питье в данном случае несут в себе не только физиологическую, но и психологическую функцию — получение любви, защиты и безопасности. В частности, конфликт, описанный Ф. Александером (Alexander, 1999), указывает на то, что «инфантильные желания зависимости имеют здесь специфическое содержание — получить путем пассивного питания любовь и внимание — побуждения, которые вступают в конфликт с возросшим "Я"».

Типичным проявлением орального поведения считаются расстройства питания, в частности нервная анорексия. Часто анорексия интерпретируется как «бегство от женственности», защита от страхов беременности. Но это также попытка защиты от взросления в целом «перед лицом нарастающих ожиданий мира взрослых». Женщины с анорексией часто не готовы к своей зрелости. Больше, чем другие девочки, они переживают физическое созревание как свою подготовку к исполнению женской роли, считая ее чуждой и чрезмерной для себя.

При ожирении часто наблюдается «оральная избалованность»: матери проявляют гиперопеку, а еда становится выражением чувства вины, возникающего вследствие отсутствия проявлений любви. В связи с подобным воспитанием у ребенка формируются защитные тенденции, выраженная зависимость от матери. Эмоциональный холод, который испытывают дети, учит компенсировать недостаток или отсутствие любви при помощи приема пищи, что даже приветствуется родителями. Как правило, компенсацией служат сладости, которые известны ребенку с детства в качестве «награды», «приманки» или проявления лести.

С описанием инфантильных черт можно столкнуться даже при трактовке несчастных случаев, что может иметь косвенное отношение к пониманию, в частности, нарко-манического зависимого поведения. Считается (Alexander, 1999), что несчастный случай является бессознательной формой самонаказания. Р. Ратнер (Rattner, 1987) отмечает, что «влечение к несчастным случаям — это драматическая форма бегства от обязательств и ответственности». Если обратиться к употреблению наркотических веществ, то можно констатировать, что имеются сходные объяснения зависимости от них.

Многие исследователи отождествляют понятия «инфантильная» и «истерическая» личность. Эти понятия, безусловно, очень близки, но в то же время они требуют разграничения, поскольку клиническая практика доказывает, что инфантильная личность отнюдь не всегда обладает истерическими характеристиками. По О. Кернбергу (1992) истерическая личность — это т. н. «сценическая личность». В отличие от истерической, инфантильной личности присущи диффузная эмоциональная лабильность, недифференцированные отношения с другими и поверхностность эмоций. Кернберг считает, что истерическая личность в целом является зрелой, инфантильная же личность «чрезмерно идентифицирует себя с другими и проецирует на них свои нереалистичные фантазии и намерения». Инфантильная личность демонстрирует детскую «прилипчивость» во всем, а не только в сексуальной сфере, причем детская зависимость нужна ей сама по себе, а не как защита против взрослых сексуальных отношений.

Инфантильные черты можно наблюдать у нарциссической личности. Выделяют следующие формы нарциссизма: нормальный взрослый, нормальный инфантильный и патологический нарциссизм. При нормальном взрослом нарциссизме существует нормальная структура «Я», при нормальном инфантильном нарциссизме структура «Я» также нормальна, хотя во многом инфантильна и может приводить к регрессии. Для патологического же нарциссизма характерна «ненормальная» структура «Я». Один из типов патологического нарциссизма — это нарциссическая личность в собственном смысле слова. Для этого типа характерно наличие у пациента «патологического гранди-

озного «Я», причем в некоторых ситуациях на поверхностном уровне это расстройство почти незаметно. Основные особенности данной личности — во многом инфантильные черты: частые разговоры о себе, чрезмерная потребность в любви и восхищении окружающих, противоречие между «раздутым» «Я» и чувством неполноценности, определенная внешняя зависимость от окружающих, примитивные защитные механизмы. Довольно часто во взаимоотношениях с другими людьми личности данного типа «играют роль эксплуататоров или паразитов», а за внешней обаятельностью и заинтересованностью на самом деле скрываются холодность и жестокость. Инфантильным личностям свойственны «сильная зависимость и тенденция прилипнуть к людям», пациенты со злокачественным нарциссизмом в основном холодны и отчужденны. Оба типа имеют склонность к суицидальному поведению, но причины, его вызывающие, различны: у пациентов с нарциссизмом — это угроза их «патологической грандиозности» и в связи с этим ощущение унижения или краха; у пациентов с инфантильной личностью — желание пробудить в окружающих чувство вины и установить таким образом контроль над средой. Риск суицидального поведения увеличивается и тех случаях, когда инфантильные черты сочетаются с депрессивно-мазохистскими. Кроме того, оба типа склонны к развитию алкоголизма и наркомании, и в этом случае риск суицидального поведения становится еще выше.

Начало изучения психического инфантилизма связывают с рассмотрением инфантилизма как задержки формирования личности на ступени, не соответствующей реальному возрасту (Laseque, 1992). В качестве причин инфантилизма назывались сифилис, инфекции, плохие условия жизни. На роль сифилиса, туберкулеза, алкоголизма и эндокринных расстройств указывал также Э. Крепелин (1994). Говоря об инфантилизме, большинство исследователей подразумевало психофизический инфантилизм в современном понимании, особенно на формирование такого взгляда на эту проблему повлияли работы, посвященные дегенерации (Morel, 1886). Кроме того, предполагалось наличие интеллектуального недоразвития, хотя некоторые ученые рассматривали инфантилизм и у интеллектуально полноценных лиц. Отмечалось (Sanctis, 1992), что у ребенка в любом возрасте может возникнуть инфантилизм, который он называл «психическим». Описывая пациентов с психической незрелостью, он подчеркивал, что одни из них выглядят торпидными, другие — гиперактивными, с лабильным, неустойчивым настроением. При хороших интеллектуальных способностях они плохо успевают в гимназии. Одни пациенты отличаются робостью, застенчивостью, мнительностью, другие — тщеславием, стремлением выделиться. И те и другие склонны к подражанию, коллекционированию различных предметов, поверхностности суждений, раздражительности; однако они быстро успокаиваются, слезы легко сменяются смехом. Выделяли (Gaspero, 1987) два вида психического инфантилизма: 1) *mental* — когда имеются истинные признаки интеллекта; 2) инфантильные «вкрапления» в интеллектуальную сферу взрослых. Первый тип был образно назван «созревшие дети и почти незрелые взрослые», второй — «наполовину взрослые и наполовину дети».

Многие авторы, изучавшие роль инфантилизма в происхождении психических расстройств, алкоголизма и наркомании, широко использовали термины «детскость», «детский», «наивный», но не приводили объяснений того, что под ними подразумевалось. Попытка трактовки термина «детскость» была предпринята еще в 1940-х гг. (Lindberg, 1938). Он описал пять типологических групп, которые относятся к *характеристике зависимых личностей*:

- 1) детская логика и несовершенство мышления, тенденция к «игровому» поведению, «ложное» чувство стыда;



- 2) повышенная внушаемость, импульсивность, стремление к подражанию, эгоцентризм, слабость волевых установок, легкая отвлекаемость, лабильность настроения, непреодолимое влечение к удовольствиям, живое воображение;
- 3) стеснительность, робость, неуверенность, склонность к скрупулезности, повышенная истощаемость, навязчивости;
- 4) добродушие, наивность, снижение внимания и усидчивости;
- 5) повышенное любопытство, тенденция к непродуманным и своеобразным действиям, сексуальные перверсии, склонность к коллекционированию и накопительству, клептомания.

Традиционно в психиатрии представление, что психический инфантилизм служит базой психопатии (личностных расстройств). основополагающими считаются работы Э. Кречмера (1956), который указывал, что психический инфантилизм — неизменная конституциональная особенность, свойственная всем психопатам. Вследствие психического инфантилизма и формируется психопатия. Подобный инфантилизм носит тотальный характер и охватывает в первую очередь эмоционально-волевую сферу. Кречмер также выделял парциальный инфантилизм — ювенилизм, когда происходит «асинхрония» развития, далеко не всегда приводящая к нарушениям адаптации. Кроме того, Кречмер показал, что 40-50% пациентов с неврозами имеют задержку психического развития, а также некоторые симптомы генитальной гипоплазии и физического недоразвития. Подобный фон может также служить базой для развития психосоматических заболеваний, депрессий, алкоголизма. Э. Крепелин (1994) считал, что психопатия — результат парциальной задержки развития («истерия периода созревания») — проходит к 25 годам. Заметим, что подавляющее большинство наркоманов обретают зависимость от наркотиков в возрасте от 12 до 17 лет. В более старшем возрасте риск формирования наркотической зависимости резко снижается.

Многие исследователи пытались выделить у лиц психопатией инфантильные черты: П. Б. Ганнушкин (1933) писал о «чрезмерно развитой фантазии, эмоциональной неустойчивости, не критичности мышления». С. Суханов (1960) отмечал капризность, демонстративность, эгоизм. Ф. Е. Рыбаков (1964) привел случай «*pseudologia fantastica infantilis*», Т. И. Юдин (1940) указывал на то, что истерические реакции возникают только у лиц, остановившихся на инфантильной ступени развития. По мнению М. О. Гуревича (1936), в основе истерии лежит своеобразное недоразвитие. Указывалось также (Lindberg, 1976) на связь между инфантилизмом и невропатиями. Важно, что инфантилизм — не болезнь, а одна из «форм душевной слабости». Кроме того, этот автор отрицательно относился к монокаузалистическому принципу выделения психического инфантилизма. Он считал, что при благоприятном влиянии внешней среды часть инфантильных лиц «дозревает»; там же, где нет такого благотворного влияния, они становятся психопатами.

В более поздних работах, как правило, изучались особенности психического инфантилизма при психопатиях. Л. О. Чахкиева (1978) описала особенности психического инфантилизма в картине психопатий истероидного, аффективно-неустойчивого и тормозимого круга. В группе истероидных психопатов выделили две подгруппы: сенситивные и эксплозивные истероиды. Для «сенситивных» истероидов были характерны болтливость, наивные мечтания, доверчивость, в дальнейшем характер проявлений становился более сложным. Автор считает, что у «сенситивных» истероидов имеется истинная инфантильность. «Эксплозивные» истероиды чаще обнаруживали такие черты, как возбудимость, лживость, манерность. Среди психопатов аффективно-неустойчивого типа было отмечено уменьшение выраженности инфантильных проявлений за счет усиления раздражительности и возбудимости. Инфантильность в данной группе проявлялась в виде

беспечности, легкомыслия, внушаемости, недостаточности моральных и нравственных переживаний или даже в их отсутствии. Для лиц с тормозимой психопатией были характерны астения, слабость побудительных мотивов, беспомощность, беззащитность, неуверенность и прямолинейность в отношениях с людьми. Как правило, они имели хрупкое телосложение, пониженное питание, дефицит веса, незрелость в двигательной сфере, диэнцефальные расстройства. Вероятно, можно предположить, что в этой группе мы имеем дело с психофизическим инфантилизмом. Автор указывает, что инфантилизм может проявляться во всех психических сферах, но наиболее яркими и стабильными оказываются инфантильные особенности личности. Важный вывод автора сводится к тому, что инфантилизм и проявления психопатии — не всегда равнозначные или связанные прямой зависимостью понятия. При различных видах психопатий инфантилизм может рассматриваться как «синдромологическое ядро» (сенситивные истероиды), как результат и одновременно механизм становления патологической личности (эксплозивные истероиды) или как «добавочный» фактор (возбудимые и тормозимые психопатии). Таким образом, очевидно, что в формировании инфантилизма могут участвовать различные факторы: неправильное воспитание, наследственность, церебрально-органические и ситуационные факторы.

О разграничении понятий инфантилизма и психопатий писали В. Я. Гиндикин и В. А. Гурьева (1980). Сама структура инфантилизма при психопатии иная: незрелость носит парциальный характер и отличается дисгармонией. Кроме того, эти авторы считают, что при инфантилизме отсутствует соответствующая динамика становления патологии личности. В работе Г. Н. Пономарева (1992) была сделана попытка комплексного изучения психофизического инфантилизма и выявления различных корреляций. По результатам исследования, в зависимости от действия этиологических и патогенетических факторов, были выделены три «генетические» подгруппы: ядерная, органическая и краевая. Во всех группах наблюдались такие проявления психического инфантилизма, как внушаемость, подражательность, задержка формирования чувства долга, ответственности, критической самооценки. В зависимости от синдрома психофизического инфантилизма были выделены два клинических варианта истерической психопатии: «истерические фантасты» и «тормозимые истероиды». Для «истерических фантастов» были характерны «жажда признания», эгоизм, склонность к ярко выраженному самоутверждению. «Тормозимые истероиды» — более эмоционально примитивные, неуверенные в себе, склонные к псевдологии, «бегству в болезнь». Для всех лиц был типичным низкий уровень социальной адаптации, ранняя алкоголизация, антисоциальное поведение. Автор выделяет следующие основные показатели глубины психической незрелости подростка:

- 1) патологическая внушаемость и подражательность;
- 2) резкая слабость высших форм волевых функций;
- 3) легкость включения в любую деятельность без продуманности и борьбы мотивов;
- 4) неспособность к активной и целенаправленной деятельности;
- 5) неумение соотносить свои поступки с реальной обстановкой;
- 6) недостаточность критики как к собственному состоянию, так и к сложным взаимоотношениям окружающей действительности.

Анализ уровня физического развития позволил выявить отчетливую дисгармонию соматополового созревания: слабое развитие грудной клетки, слабую выраженность вторичных половых признаков, задержку полового созревания, неравномерность антропометрических показателей. С помощью методики Векслера были обнаружены признаки неравномерного, дисгармонического развития интеллектуальных функций. Результаты исследования по методике уровня притязаний подтвердили данные о том, что психо-

патические лица ставят себе, как правило, более сложные задачи, чем те, с которыми справляются. Показатели самооценки оказались резко полярными: наиболее высокими были показатели относительно «ума и характера», а наиболее низкими — показатели «счастья». Изучение показало, что для всех лиц типичной явилась система ценностей, указывающая на предельный индивидуализм, эгоистические социальные установки. Автор отмечает, что имеется прямо пропорциональная связь между глубиной личностной патологии, выраженностью психофизического инфантилизма и уровнем социальной адаптации; следовательно, по выраженности инфантилизма можно судить о тяжести истерических личностных расстройств.

В. Е. Житловский (1993) обследовал 96 подростков 14-16 лете нарушениями поведения, проявляющимися в социальной дезадаптации, но не достигающей уровня противоправных нарушений (побеги из дома, срывы школьных занятий, конфликты и пр.). У всех обследованных обнаружались признаки инфантилизма: неустойчивость интересов, эмоциональная лабильность, пассивная подчиняемость, конформность, нецеленаправленность, жестокость. Автор выделил три группы: 1) психофизический инфантилизм; 2) дисгармонический инфантилизм; 3) органический инфантилизм. В 1-й и 3-й группах признаки незрелости обнаруживались в эмоционально-волевой сфере: склонность к фантазированию, моторная расторможенность, внушаемость, эйфоричность, беззаботность. Во 2-й группе отмечались явные психопатоподобные симптомы: взрывчатость, конфликтность, грубость, нетерпимость и т. д.

А. Е. Личко (1983) при обследовании подростков с помощью патохарактерологического диагностического опросника обнаружил у них следующие явления психического инфантилизма: снижение в сфере мотивации, интересов, чувства ответственности, долга, умения учитывать желания других людей, т. е. у обследуемых отмечалось нарушение системы отношений личности.

На протяжении всего периода изучения психического инфантилизма многими исследователями предпринимались попытки объяснения его этиологии и патогенеза с позиций нарушения физического и соматического развития, а также эндокринных расстройств. В частности, во французской психиатрии большинство авторов рассматривали инфантилизм как проявление грубых форм недоразвития психики и моторики, преимущественно эндокринной природы. Предлагалось (Hirsch, 1992) выделять формы недоразвития, являющиеся следствием вырождения и заболеваний желез внутренней секреции («частный» инфантилизм). Карликовый рост и недостаточность функции печени и почек он непосредственно связывал с торможением роста, деформацией костей и незрелостью психики. Был описан (Leonhard, 1988) «сексопатический» инфантилизм, близкий к психосексуальному инфантилизму. Н. И. Молчанов, Г. Цондек (1993) выделяли «чисто эндокринные» формы инфантилизма. М. Trainer (1980) употреблял термин «инфантилизм» только по отношению к лицам малого роста с диспластичностью. Инфантилизмом он называет физическое недоразвитие, определяемое только с пубертатного возраста, парволизмом — еще более выраженное недоразвитие, определяемое со школьного периода, и парволизмом — резкое недоразвитие, заметное с дошкольного возраста. М. Я. Серейский и Е. Н. Крылова (1978) отмечали особенности детской психики при гипогенитализме (зависимость, наивность, повышенная внушаемость и т. д.). Как указывал М. И. Буянов (1988), несмотря на большое количество работ в этой области, связь между этими явлениями остается малоизученной: неясно, сопровождается ли эндокринная недостаточность все виды инфантилизма либо только определенные формы.

Предпринимались попытки изучения гормональных и биохимических корреляций при инфантилизме у подростков. В. Е. Житловский (1992) исследовал подростков с нару-

шениями психофизического развития. У всех обследованных имелись нарушения поведения. Как правило, при задержке развития отмечались эйфория, отсутствие чувства дистанции, эмоциональная живость, фантазирование, шалости, беспечность и пр. Были обнаружены нарушения липидного обмена в виде повышения уровня эфиров холестерина, триглицеридов, фосфолипидов. А. А. Александров и Е. М. Стабровский (1990) при обследовании подростков с нарушениями развития обнаружили снижение уровня тестостерона и отсутствие вторичных половых признаков. Все обследованные были склонны к девиантному поведению.

Было введено (Dupre, 1977) понятие «моторная дебилность», под которым подразумевался комплекс симптомов: паратония, усиление сухожильных рефлексов, синкинезии, снижение моторной и эмоциональной активности. Описан также (Homburger, 1980) «моторный инфантилизм» — замедление двигательного развития, симптом Моро, преобладание спибательных синергии при хватании, спибательное положение рук, запаздывание сидения и хождения, слабость мускулатуры головы и шеи, атетозные движения и пр.). М. О. Гуревич (1936) считает, что «инфантильно-гранильный» тип телосложения часто коррелирует психическим инфантилизмом.

М. О. Гуревич, В. А. Гиляровский (1978) рассматривали некоторые варианты инфантилизма как атипичную форму олигофрении. Ряд исследователей указывали на наличие психического инфантилизма у детей и подростков с явлениями органического поражения головного мозга. Ю. А. Малинкина (1992) отмечала, что тотальный психофизический инфантилизм наблюдается чаще всего у лиц с выраженными остаточными явлениями органического поражения ЦНС, а парциальный психический инфантилизм — при психопатиях. При обследовании неуспевающих школьников с явлениями раннего органического поражения головного мозга М. С. Певзнер (1980) указывал, что затруднения в обучении у этих детей связаны с недоразвитием личностного компонента. При сохранности интеллектуальных предпосылок у них недоразвиты более сложные формы мышления, необходимые для удержания цели, умения сличать проделанное действие с предстоящим. Автор делает предположение, что недоразвитие эмоционально-волевой сферы, лежащее в основе инфантилизма, соотносится с недоразвитием лобных систем, наиболее поздно формирующихся в онтогенезе. Такая гипотеза обуславливает необходимость более отчетливого выявления этого вида патологии к началу школьного возраста, когда у своевременно развивающегося ребенка происходит перестройка психических функций; память, внимание, моторика, мышление в целом становятся произвольными и осознанными (Л. С. Выготский).

М. Г. Рейдибойм (1991) обследовал 95 учащихся, неуспевающих в массовой школе, и 67 взрослых, у которых этот диагноз был поставлен в детстве. У 54 детей были обнаружены признаки инфантилизма, у 18 детей — только незрелость эмоционально-волевой сферы (они были наиболее «благополучными»), у 26 детей инфантилизм сочетался с признаками органической церебральной недостаточности, 10 детей имели т. н. осложненный инфантилизм с интеллектуальной недостаточностью<sup>1</sup>. Из 54 взрослых у 15 сохранились инфантильные черты, у 12 — церебральные явления, у 9 — невротические черты, 11 пациентам был поставлен диагноз «олигофрения». Автор делает вывод о том, что часто инфантильные черты «маскируют» недостаточность интеллекта.

Е. И. Сулимовская (1994) провела психологическую диагностику инфантилизма у подростков. Были выделены три группы: 1) с минимальными явлениями органического

<sup>1</sup> В ряде случаев диагноз был комплексным и включал несколько из описанных нарушений

поражения головного мозга; 2) с остаточными явлениями органического поражения ЦНС и признаками инфантилизма; 3) с ведущим синдромом органического психофизического инфантилизма. Исследовались особенности познавательной деятельности, динамические особенности психических процессов, субъективные и объективные личностные характеристики. В 1-й группе отмечались достаточные организация и функционирование психических процессов, во 2-й — пониженный уровень когнитивных процессов, поведенческие формы подростковой активности. В 3-й группе обнаружались самые грубые расстройства: утомляемость, неустойчивость внимания, использование конкретно-ситуационных свойств, невысокие вербальные интеллектуальные личностные особенности. Таким образом, у обследованных отмечалась определенная «дефектность» — недостаточная организация и контроль деятельности.

Совершенно отдельной и своеобразной является точка зрения М. Е. Сандомирского (1991) о т. н. «искусственных сенситивных периодах» — особых функциональных состояниях, возвращающих мозг к ранним этапам его онтогенеза. Подобный «возврат» очевидным образом влияет на эффективность усвоения новой информации, активизируя «раннюю установку на обучение». По мнению автора, причина кроется в том, что человек, находящийся в соответствующем функциональном состоянии, воспринимает поступающую информацию как ребенок раннего возраста, сталкивающийся с ней впервые в жизни. Как показано в теории информации, чем выше вероятность некоторого события, тем меньшую информацию оно несет. Можно видеть, что в процессе онтогенеза по мере расширения объема знаний и жизненного опыта ребенка проявляется в целом тенденция к оценке новых событий как высоковероятных/малоинформативных, соответственно, уменьшается эффективность запоминания и восприятия за счет формирования т. н. перцептивных фильтров. Биологический смысл сенситивности заключается в следующем: если событие оценивается как статистически редкое, то, соответственно, информация об этом событии представляет несомненную ценность для адаптации индивида и подлежит сохранению. Как считает автор, в процессе онтогенеза происходит постепенное повышение значимости роли системы фронтального неокортекста в обработке внешней информации, связанное с морфофункциональным созреванием данного участка мозга. Изменения сенситивности соотносятся с переходом от преобладания правополушарной активности, что влияет на «завышение» прогнозируемой частоты маловероятных событий, к левополушарному доминированию. По мнению автора, учет закономерностей формирования искусственных сенситивных периодов может найти свое применение в педагогике для повышения эффективности обучения, а также в психотерапии. Можно сказать, что работа Сандомирского проливает свет на некоторые психо- и нейрофизиологические механизмы инфантилизма и открывает новые перспективы для изучения этого явления.

Ниже рассматриваются основополагающие признаки инфантилизма и сущностные характеристики зависимой личности, имеющие большое значение для понимания особенностей аддиктивной личности.

#### **4.1.1. Внушаемость и подражательность**

Зависимой личности в высшей степени присуща внушаемость как личностная черта, свойство. Под внушаемостью понимается легкость усвоения человеком внешних по отношению к нему побуждений, стремлений, желаний, установок, оценок, форм и стилей поведения, повышенная восприимчивость к психическому воздействию со стороны другого лица (лиц) без критического осмысления реальности и стремления противосто-

ять этому воздействию. Считается, что при этом многое из происходящего принимается на веру, глубоко не анализируется и не подвергается пристрастному осмыслению. В. М. Бехтерев (1990) полагал, что внушение входит в сознание человека не с «парадного входа, а как бы с заднего крыльца», минуя сторожа— критику.

Личность, склонная к формированию зависимого поведения, оказывается *некритичной*, часто *легковерной*, податливой групповому воздействию, авторитарному управлению. Такой человек вырабатывает стереотип поведения не в соответствии с убеждениями и разъяснениями окружающих, не исходя из собственных рациональных суждений и умозаключений, а в обход их. Помимо этого, характерными для такого человека становятся подчиняемость, нацеленность на снятие с себя и передачу другому ответственности за поведение, решение жизненных вопросов и планирование будущего. Внушаемый подросток безоговорочно верит в правильность поступков и советов того, кто им руководит.

Как правило, зависимость, инфантильность и внушаемость как качества зависимой личности прекрасно сосуществуют и «гармонируют». Многие подростки, вовлекаемые сверстниками в процесс употребления алкоголя, наркотических или токсичных веществ, идут на это без осознания сути происходящего, некритично. Они легко подвергаются воздействию извне. Их не составляет труда «убедить», что вред от употребления этих веществ — «мнимый», что легкие наркотики якобы не вызывают зависимости. Помимо этого, по механизмам самовнушения они способны быстро «уговорить себя», что «это — последняя сигарета, последняя рюмка или последняя доза». В такую минуту они стопроцентно убеждены в правильности собственного умозаключения. Можно утверждать, что зависимая личность *склонна обманываться*, подпадать под влияние окружающих, подчиняться, искать тех, кто способен ей внушить что-либо и руководить ею.

Особую роль внушаемость играет в формировании групповых форм девиантного поведения, например, в становлении религиозного, спортивного или музыкального фанатизма. Пример людей, уже являющихся зависимыми, оказывается заразительным. В целом же внушаемость можно обозначить как «*психическую заразительность*», индугированность, склонность к имитационному и подражательному поведению.

*Подражательностью (имитационностью)* называют индивидуально-психологическое свойство, проявляющееся в готовности делать что-либо в соответствии с каким-нибудь образцом, в старании воспроизводить то, что делается другими. Подросток в силу возрастных психологических особенностей склонен к подражательному поведению, что является потенциально опасным в плане формирования личностных черт зависимости.

По данным Л. Шертока (1988), внушаемость и гипнабельность тесно связаны с чертами личности. Оказалось, что наиболее поддаются внушению и гипнотическому воздействию лица, у которых по результатам теста Кеттелла выявляются отклонения по факторам А и Е. Как это ни парадоксально, более внушаемыми оказываются люди открытые и властные, а не скромные или застенчивые.

Наши (В. Д. Менделевич, И. Р. Хусаинова) исследования 24 наркозависимых мужчин разного возраста (выборка 1 — от 27 до 30 лет, выборка 2 — от 18 до 22 лет) позволили выявить иные типичные личностные качества наркоманов с повышенным уровнем внушаемости. На основании использования 16-факторного опросника изучения личности Р. Кеттелла с оценкой интеллектуальных (В, М, Q), эмоционально-волевых (С, G, I, O, Q, Q3.Q4) и коммуникативных особенностей (А, Н, Е, N, Q2, Ъ) были получены следующие результаты (табл. 3).

Таблица 3 Средние показатели 16-факторного

опросника

Фактор	A	B	C	E	F	O	H	I	L	M	N	O	Q <sub>1</sub>	Q <sub>2</sub>	Q <sub>3</sub>	Q <sub>4</sub>	MD
1-я выборк	4,8	5,2	4,3	4,2	7,0	4,8	5,9	5,0	3,3	7,5	5,2	5,6	7,5	4,7	5,5	5,8	4,2
2-я выборк	5,1	5,6	3,9	4,7	5,5	6,2	5,9	5,5	3,7	7,3	4,2	4,4	5,8	4,2	6,6	6,4	5,7

В результате проведенного исследования в обеих выборках выделялись низкие значения по фактору L «доверчивость — подозрительность», что демонстрировало такие характеристики обследованных, как откровенность, доверчивость, благожелательность по отношению к окружающим людям, открытость и непосредственность. Помимо этого, в 1-й выборке были обнаружены высокие показатели по фактору F «сдержанность — экспрессивность», что отражало эмоциональную окрашенность и динамичность общения. То есть испытуемым от 17 до 30 лет была наиболее присуща активность, бодрость, беспечность. Отмечалось повышение показателей по фактору M «практичность — развитое воображение», а также по фактору Q1 «консерватизм — радикализм», характеризовавшему испытуемых как лице повышенными интеллектуальными интересами, склонностью к экспериментированию.

Во 2-й выборке обнаруживались высокие значения по фактору M «практичность — развитое воображение», что указывало на развитое воображение, ориентированность на внутренний мир, обладание высоким уровнем творческого потенциала, а также низкие значения по фактору C «эмоциональная неустойчивость — эмоциональная устойчивость», отражавшие низкую толерантность по отношению к фрустрации, подверженность чувствам, переменчивость интересов, склонность к лабильности настроения.

#### 4.1.2. Прогностическая некомпетентность

Одной из важных характеристик зависимой личности считается неспособность в полной мере и адекватно планировать и прогнозировать будущее. Известно, что для людей с личностными расстройствами и девиациями типично прямое следование случайно возникшей ситуации под непосредственным влиянием внешних условий, без учета соответствующего вероятностного прогноза. Они обычно опираются на короткий ряд предшествующих последовательностей (Гульдман, Иванников, 1978). В определенных ситуациях у таких людей может проявляться интеллектуальная недостаточность в виде своеобразной некритичности, склонности к поступкам без понимания путей и средств, ведущих к их результативности, отсутствие, несмотря на печальный жизненный опыт, какого-либо понимания своей недостаточности. Эта недостаточность обнаруживается не в связи с утратой знаний, снижением способности к усвоению нового, а из-за отсутствия должного учета прошлого, надлежащего прогнозирования на будущее, осмысления и предвидения последствий сделанного.

В соответствии с результатами наших (Менделевич, 2003) исследований в структуру гармоничной личности входит *антиципационная состоятельность* {*прогностическая компетентность*). Под этим свойством понимается способность предвосхищать будущее, прогнозировать поведение окружающих и собственные реакции и поступки. У гармоничной личности преобладает нормовариантный тип вероятностного прогнозирова-

ния, у зависимой — моновариантный. Последний характеризуется нацеленностью лишь на один-единственный субъективный значимый прогноз развития событий при игнорировании всех иных.

Индивид с зависимыми формами поведения, как правило, либо не склонен прогнозировать и планировать собственное будущее, либо ориентирован лишь на успех — положительный для него исход событий. Так, наркозависимый живет сегодняшним днем, минутой. Его не страшит состояние, которое может развиваться после употребления наркотика. Его ничему не учит прошлый (собственный или чужой) опыт. Он не способен или не желает в полном объеме представить свое будущее.

Исследования (Менделевич, Брагина, Узелевская, Боев, 2001) 63 человек (31 подросток с наркотической и 32 — с алкогольной зависимостями) с помощью модифицированного варианта теста фрустрационной толерантности Розенцвейга и теста антиципационной состоятельности, а также с применением для оценки психофизиологических особенностей испытуемых для теста на анализ реакций на движущийся объект РДО (без пропадания и с пропаданием движущейся метки) дали следующие результаты (табл. 4).

Таблица 4

Усредненные значения по тесту антиципационной состоятельности и по методике РДО

	Антиципационная состоятельность РДО					
	лично- ситуативна	простран- ственная	временная	У, %	без пропад.	с пропад.
Норма-контроль	<b>174,1</b>	53,5	41,9	66,5	45,4	81,9
Лица с наркозави-	163,5	39,5	35,4	58,3	74,5	142,2
Лица с алкогольной	153,8	41,6	36,3	57,2	61,3	200,6

Как видно из приведенных в табл. 4 данных, у обследованных с наркотической и алкогольной зависимостями отмечалось снижение показателей по всем составляющим антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) по сравнению с контролем. Наиболее выраженные отличия регистрировались по лично-ситуативной и пространственной составляющим, что указывало на снижение способностей зависимых от психоактивных веществ людей прогнозировать поведение окружающих и собственные поступки, а также на нарушение временно-пространственного упреждения. Последний факт был подтвержден с помощью методики РДО.

#### 4.1.3. Ригидность и упрямство

Еще одна характеристика зависимой личности — ригидность, под которой понимается негибкость, тугоподвижность всей психической деятельности и, в частности, установок, ожиданий (ожиданий), стилей поведения, осмысления действительности. По мнению Г. В. Залевского (1980), психическая ригидность включает в себя склонность к широкому спектру фиксированных форм поведения и неспособность при объективной необходимости изменить мнение, отношение, установку, мотивы, модус переживания и т. п.

Ригидность — трудность, с которой изменяются установившиеся навыки (habits) перед лицом новых требований (по Р. Кеттеллу). Х. Инглиши А. Инглиш (1988) определя-



ют ригидность как привязанность к ставшему неадекватным способу действия и восприятия или относительную неспособность изменить действие или отношение, когда этого требуют объективные условия.

В психологии ригидность понимается как неспособность личности изменять свое поведение в соответствии с изменением ситуации, как приверженность одному и тому же образу действия, несмотря на то что внешние условия стали другими. Ригидность предполагает и застреванность аффекта, фиксацию на однообразных объектах, неизменность их эмоциональной значимости. Ригидность часто соотносится с подозрительностью, злопамятностью, повышенной чувствительностью в межличностных отношениях.

Ригидность тесно связана с тревожностью, и именно их взаимодействие приобретает значительную стимулирующую силу. Нередко ригидность имеет связь с ревностью. По наблюдениям Ф. Б. Березина (1994), сочетание присущей ригидным личностям сенситивности, восприимчивости с тенденцией к самоутверждению порождает подозрительность, критическое или презрительное отношение к окружающим, упрямство, а нередко и агрессивность. Лица такого типа честолюбивы и руководствуются твердым намерением быть лучше и умнее других, а в групповой деятельности стремятся к лидерству. Подобные стремления, по мнению Л. М. Балабановой (1992), встречаются у психопатических личностей, возглавляющих преступные группы.

Можно предположить, что застреванность аффекта, аффективная окраска окружающего мира в значительной степени обусловлена тревожностью как личностной чертой.

Подозрительность ригидных личностей, как правило, отражает неблагоприятные ожидания, тревогу, боязнь отторжения от микросоциального окружения. Аффективные насильственные действия поэтому часто носят характер психологической защиты от действительного, а скорее мнимого недоброжелательного, враждебного отношения.

К аналогичным выводам приходят многие авторы. Так, Г. В. Залевский (1980) считает, что для ригидных личностей характерны тревога и чувство вины, беспокойство, навязчивые сомнения, подавленное жесткое суперэго, недоверчивость, чувство неполноценности. Вместе с тем он отмечает и такие черты ригидной личности, как отчуждение и социальная изолированность. Отчуждение и социальная изолированность, свойственная ригидным лицам, особенно часто наблюдается у преступников с психическими аномалиями.

Ригидные лица, проявляя стойкую приверженность к определенным способам проведения, тем самым осложняют общение, что приводит к развитию дезадаптации. У людей с психическими аномалиями ригидность приводит к еще более тяжким последствиям, т. к. набор субъективных возможностей к адаптации у них в целом хуже и беднее. Многие из них активно отталкиваются средой, что во многом детерминирует проявления противоправных действий с их стороны.

Связь проблемы ригидности и психических состояний с наибольшей отчетливостью выступает при анализе эмоциональной напряженности или стресса. Изучение стресса получило физиологическое обоснование в учениях У. Кеннона (1970) о гомеостазе и Г. Селье (1988) об «общем адаптационном синдроме», т. е. о своеобразной, защитной по своему характеру реакции организма, мобилизующего свои ресурсы (прежде всего эндокринные) в ответ на сильные и травмирующие (сверхсильные) внешние воздействия, будь то физические или нервно-психические эмоциональные перегрузки.

В случае стрессовых состояний имеют место физиологические и психологические изменения. При не очень сильном и длительном стрессе физиологические изменения

могут почти не проявиться внешне или просто не поддаются регистрации, тогда приходится прибегать к анализу более тонких и своеобразных изменений поведения. М. С. Роговин (1970) указывает, что к их числу относятся в первую очередь затруднения в осуществлении функций, требующих сознательного контроля и связанных с направленностью мышления на решение той или иной задачи. При этом наблюдаются трудности в распределении и переключении внимания. В то же самое время навыки, заученные и автоматизированные формы поведения не только тормозятся, но и могут даже против воли человека заменять собой сознательно направленные действия. В связи с этим автор приводит очень интересный пример: мать, взволнованная внезапным заболеванием ребенка, никак не может дозвониться врачу, т. к. многократно ошибочно набирает номер собственного телефона. Здесь же указывается, что помимо торможения некоторых сторон сознательной деятельности при стрессе возможны и ошибки восприятия, памяти, неадекватные реакции на неожиданные раздражители, сужение объема внимания, ошибки в распределении длительности интервалов времени и т. д.

При исключительной многоплановости этой темы (Роговин, 1962, 1963; Наенко, Овчинникова, 1967; Пунк, 1969), по существу, все исследователи сходятся в том, что отличительной особенностью поведения в ситуации напряженности является его негибкость. Поведение утрачивает пластичность, свойственную ему в нейтральной обстановке. Как показывают опыты, при прочих равных условиях в состоянии напряженности в первую очередь страдают сложные движения, что не только нарушает деятельность, но и может привести к ее срыву. Это было показано еще Дж. Гамильтоном и И. Кречевским (1933): при стрессе поведение человека в значительной степени утрачивает свойство пластичности и характеризуется преобладанием стереотипии. Известно также, что при очень высоких степенях этой напряженности отмеченное сужение диапазона действий (реализующееся в крайних формах как возбуждения, так и торможения) может достигать уровня патологии.

В структуре зависимого поведения нередко ригидность лежит в основе компульсивности — краеугольного камня любой аддикции. Зависимой личности свойственны устойчивые и неизменные принципы в повышено значимых областях жизни. Следование ритуалам и шаблонам становится для таких людей необходимостью и доставляет радость. К примеру, спортивные фаны испытывают удовольствие от навязанного группой однообразия стиля в одежде, манерах, речевых оборотах. Кроме того, ригидность является оборотной стороной целеустремленности, которую, в свою очередь, можно считать инструментом для реализации зависимости. Ведь без целеустремленности (пусть и носящей гедонистический девиантный характер) невозможно представить формирование аддикции. Можно предположить, что ригидность является базовой психологической характеристикой расстройств зависимого поведения. Именно ригидность способна цементировать патологический паттерн аддиктивного поведения, создать одно из основных качеств зависимости — непреодолимость влечения к совершению девиантного поступка, сопровождающегося эмоциональной разрядкой.

Многие исследователи (Ткаченко, 1999; Шабанов, Штакельберг, 2000; Бухановский, 2001 и др.) обнаруживают в преморбиде лиц с зависимыми формами поведения эпилептоидную акцентуацию характера, выделяя как значимые торпидность, ригидность психических процессов и сравнивая процесс реализации аддикции с разрядом эпилептической активности в форме дисфории. Наши исследования подтверждают значимость психической ригидности для становления зависимостей как от психоактивных веществ, так и от пищи, сексуальных фетишей, игр.

#### 4.1.4. Наивность, простодушие и чувственная непосредственность

В структуру зависимой личности входят характеристики наивности, простодушия, непосредственности — базовые для формирования свойств внушаемости. Под *наивностью* понимается неопытность и неосведомленность. Подросток, склонный к наркозависимости, часто не имеет всей полноты правдивой информации о том, каковы реальные последствия употребления наркотических веществ. Его представления об этом носят детский, непосредственный характер. Он часто склонен удивляться, обижаться и разочаровываться в силу отсутствия точного понятия о реальности. *Простодушие* — это бесхитрость, неточное понимание смысла поступков окружающих, излишняя доверчивость. Такой человек часто попадает впросак из-за слишком непосредственного, инфантильного взгляда на жизнь. Под влиянием сформировавшегося зависимого поведения его простодушие оборачивается противоположной стороной — лживостью.

#### 4.1.5. Любопытство и поисковая активность

Известно, что в подавляющем большинстве случаев мотивом употребления психоактивных веществ и формирования впоследствии зависимого поведения становится любопытство. *Любопытство* — это стремление узнать, увидеть что-нибудь новое, непознанное, неизвестное. Если любопытство носит социально одобряемый характер, то оно обозначается как *любопытность*, *пытливость* и характеризуется склонностью к приобретению новых знаний, интересом к тонкостям. Несомненно, зависимая личность в своем истоке имеет любопытство и любознательность. Поиск нового, неизведанного (правда, носящего в случае зависимостей девиантный характер) является важной составной частью такой характеристики зависимой личности, как высокая поисковая активность.

В.С. Ротенберг и В. В. Аршавский (1984) отмечают, что у человека существует заданная потребность в поиске — *поисковая активность*. Неблагоприятными для развития потребности в поиске считаются две противоположные ситуации. При первой активность ребенка в поиске обесценивается в связи с тем, что его действия наталкиваются на неизменное сопротивление и даже наказание активности со стороны взрослых. Ребенок в таком случае начинает ощущать беспомощность. При второй неблагоприятной ситуации блокирование поисковой активности происходит потому, что желания ребенка удовлетворяются немедленно и взрослые оберегают его от малейшего проявления самостоятельности.

Таким образом, зависимое поведение можно рассматривать двояко. С одной стороны — как результат поисковой активности в стремлении к чему-то новому, неизведанному, таинственному, но интересному. С другой — как смещение «вектора» поиска с адекватного на вторичный, когда активность направлена не на изменение неприемлемой ситуации, а на самозащиту. Выше мы уже говорили о том, что некоторые формы зависимого поведения можно рассматривать как творческий поиск и процесс, характеризующийся нацеленностью на познание реальности в максимально широком спектре.

#### 4.1.6. Максимализм

Для человека с чертами зависимой личности типично такое свойство, как *максимализм*, под которым понимается крайность в каких-либо требованиях, взглядах, эмоциях.

Для подростка, склонного к формированию зависимых форм поведения, характерна категоричность в суждениях. Он воспринимает мир двухцветным: черно-белым. Он не склонен к компромиссам, особенно в сфере значимых отношений. Для него существует только «либо все, либо ничего».

Подобные проявления пронизывают зависимую личность альтернативностью: любить—ненавидеть, желать—отвергать, радоваться—горевать. У такого подростка нет тонких эмоциональных переживаний. Он склонен к гротескному восприятию и оцениванию себя и окружающих. Вследствие этого качество умеренности («разумности потребностей») у него отсутствует.

#### 4.1.7. Эгоцентризм

Вся структура зависимой личности пронизана *эгоцентризмом* — фиксацией внимания на себе, своих интересах, чувствах и пр. Ведь основная потребность зависимой личности — гедонистическая (получение удовольствия, радости, удовлетворения) — не может быть неэгоцентрической. Именно поэтому специалисты большое внимание уделяют оценке и анализу Я-концепции и самооценке лиц с девиантными формами поведения.

Не всегда у зависимой личности эгоцентризм выражается в демонстративности, «жажде признания» и прочих атрибутах истерических черт характера. Он может иметь и иные признаки, в частности, проявляться чувством превосходства над другими, избранности, необычности (даже если девиант находится в группе, где начинает доминировать группоцентризм и противопоставление «своих» «чужим»).

#### 4.1.8. Яркость воображения, впечатлений и фантазий

В силу высокой активности в поиске, направленной на новые ощущения и впечатления, зависимая личность испытывает т. н. «голод по сенсорной стимуляции». Такой человек стремится к особенно ярким впечатлениям (и, заметим, способен их испытывать). Для него типична способность фантазировать, перевоплощаться, жить в выдуманном окружении, погружаться в мир грез, легко отрешаясь от действительности. Как ребенок, зависимая личность легко переходит в мир вымысла и фантазий. Именно поэтому такая личность быстро и без особого труда вживается в роль честного и искреннего человека, будучи нередко лживой. Такой человек и сам верит в свою ложь.

#### 4.1.9. Нетерпеливость

Несомненно, одно из важных качеств зависимой личности — *нетерпеливость*, неспособность «ждать и догонять», отсутствие выдержки. Как и многие иные свойства, нетерпеливость особенно присуща детям, нацеленным на немедленное получение желаемого или разрешение ситуации.

Индивиде зависимыми формами поведения, как ребенок, ориентирован на немедленное достижение задуманного. Он становится зависимым не только от формы зависимости, но и от времени. Одним из наиболее насущных позывов оказывается т. н. «голод по структурированию времени». Зависимой личности требуется, чтобы жизнь была наполнена (переполнена) событиями, чтобы они совершались как можно чаще и быстрее. Ждать у такого человека «нет времени».

#### 4.1.10. Склонность к риску и «вкусу опасности»

Зависимость, как правило, в силу высокой поисковой активности такого человека, яркости его воображения и фантазий, а также максимализма оказывается сопряженной со *склонностью к риску*. В рамках аддиктивного поведения с целью вывести себя из состояния скуки зависимая личность отправляется на поиск все более сложных и опасных способов достижения удовольствия. Обычно по мере углубления зависимости старые проверенные способы перестают удовлетворять растущие потребности, и усиливается «вкус к опасности». Употребление психоактивных веществ, экстремальные виды спорта могут рассматриваться как аддикции, связанные с утратой чувства опасности.

#### 4.1.11. Страх быть покинутым

Специфичность страха зависимой личности быть покинутой тем человеком, с кем имеется тесная связь, основывается на испытываемом ею ощущении беспомощности, *несамостоятельности*, неспособности принимать повседневные решения. В то же время подобный страх — это инфантильная реакция на потенциальную разлуку, расставание. Как и ребенка, зависимого взрослого человека тревожит и волнует возможность остаться в одиночестве, не справиться с жизненными сложностями. Вследствие этого происходит формирование поведения, демонстрирующего тесную связь и зависимость от значимого человека: перекладывание на него наиболее важных решений, подчинение своих интересов потребностям близких или окружения, податливость их желаниям и отказ от предъявления окружающим каких бы то ни было требований. Несмотря на внешнее сходство с альтруистичностью, подобное поведение проникнуто эгоцентризмом и эгоизмом. Все предпринимаемые действия по снятию с себя ответственности за собственную жизнь являются хорошим оправданием для зависимой личности в случае возникновения проблем. Часто наркозависимые люди или пациенты с алкоголизмом упрекают в своих заболеваниях близких и родных, тех, к кому были привязаны, от кого ощущали зависимость и кого так страшились потерять.

Резюмируя приведенные в данной главе факты, следует указать, что с позиции концепции зависимой личности мы обращаем внимание на то, что в преморбиде зависимого поведения значимым является не обобщенная характеристика, облаченная в форму акцентуации характера или личностного расстройства, а отдельные специфичные качества и черты, составляющие портрет аддикта. Приведенный в данной главе перечень значимых личностно-характерологических качеств, несомненно, противоречив (как противоречива сама личность склонного к зависимому поведению человека). Научный же поиск закономерностей сочетания несочетаемого — дело будущего.