

Деструктивные детско-родительские отношения являются сложным полиструктурным образованием, включающим родительское, детское, прародительское отношения. Проанализировав различные типы структур детско-родительских отношений (Варга А.Я., Смирнова Е.О., Столин В.В., Фромм Э., Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В.), мы выделили в родительском, детском, прародительском отношениях когнитивный, эмоциональный, ценностно-смысловой, поведенческий компоненты. Когнитивный компонент характеризует искаженность образа ребенка «глазами родителя», образ родителя «глазами ребенка», образ «Я как родитель (прародитель)». Эмоциональный компонент связан с негативными эмоциями, которые переживают прародители, родители и дети при взаимодействии. Ценностно-смысловой компонент отражает формальное принятие членами семьи социальной роли родителя и прародителя; низкий уровень ценностного отношения ребенка к взрослым членам семьи. Реализация когнитивного, эмоционального, ценностно-смыслового компонентов находит отражение в поведенческом компоненте, который сопровождается конфликтными взаимодействиями членов семьи.

Библиографический список

1. Ждакаева Е.И. Деструктивные детско-родительские отношения как фактор девиантного поведения // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2010. №4. С. 56-59.
2. Бубнова И.С. Особенности Я-образа у подростков и его формирование в условиях семейного воспитания: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.07 / Иркут. гос. пед. ун-т Иркутск, 2004. 20 с.
3. Рерке В.И. Профилактика наркомании в семье: научно-популярное издание. Иркутск: Издательство Репроцентр А1. 2014. 84 с.
4. Тренинг развития родительской компетентности как средство профилактики зависимости от ПАВ в подростковом возрасте: учеб.-метод. пособие /состав. В.И. Рерке, В.А. Червиченко. Иркутск: ВСГАО, 2014. 111 с.

УДК 371

Н.П. Баркова

Иркутский государственный университет, профессор Базовой кафедры «Медицинской психологии» ФГБОУ ВО «ИГУ» и ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», доктор медицинских наук (664025 г. Иркутск, ул. Чкалова, д.2; тел.: +7(3952) 24-32-45; bnp2011@yandex.ru)

И. Г. Ванкон

Медицинский реабилитационный центр «Перекресток Семи Дорог», директор, кандидат психологических наук, доцент, врач-нарколог-психотерапевт (665809, г. Ангарск, микрорайон Цементный, ул. Клубная, 8; тел.: (3955) 95-76-77; vankon@yandex.ru)

N.P. Barkova

Irkutsk State University, professor of the Base Department of Medicine Psychology and Scientific Centre of Family Health and Human Reproduction Problems, Doctor of Medical Sciences (664025, Irkutsk, Chkalov St., 2; (3952) 24-32-45: bnp2011@yandex.ru)

I.G.Vankon

Medicine Rehabilitation Centre “Seven Ways Crossroad”, director, Candidate of Medical Sciences, associate professor, psychotherapist, narcologist (665809, Angarsk, Klubnaya St., 8; (3955) 95-76-77; e-mail: vankon@yandex.ru)

ХИМИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ - БОЛЕЗНЬ «ЗАМОРОЖЕННЫХ ЧУВСТВ»

В статье рассматриваются особенности эмоциональной сферы нарко- и алкогользависимых и проблемы, связанные с деструкцией личности.

Ключевые слова: психоактивные вещества; эмоциональные расстройства; химически зависимая личность; защитные механизмы.

CHEMICAL ADDICTION AS A FROZEN FEELINGS DISEASE

The article discusses peculiarities of the emotional sphere of drug and alcohol addicts and problems of personality destruction.

Keywords: psychoactive substances; emotional distress; chemical addicts; defense mechanisms.

Проблема наркомании и алкоголизма в современном мире получила широкий общественный резонанс. Многие ученые, социальные работники, педагоги, врачи, депутаты бьются над тем, чтобы снизить количество алко- и наркозависимых людей, как в нашей стране, так и за рубежом.

Зависимость – будь то наркомания или алкоголизм – часто называют «болезнью замороженных чувств», под которой подразумевается нарушение контакта со своими чувствами. Другими словами человек не может осознавать своих чувств, описать их, не говоря уже о том, чтобы каким-то образом их разграничить на положительные и отрицательные [3,5].

Наркомания существенно изменяет эмоциональную сферу людей, оказывая влияние на все характеристики эмоций: их качество, содержание, направленность, длительность, устойчивость, выраженность, глубину, динамику. В процессе наркомании происходит деградация личности и всех психических процессов, в том числе и эмоциональных, которые от сложнообусловленных деградируют к упрощенным.

Рассмотрим частые эмоциональные состояния наркоманов и причины возникающих эмоциональных дефицитов развития.

В первую очередь, необходимо подчеркнуть, что употребление наркотиков является своего рода защитным действием, средством ухода от проблем в иллюзорный и комфортный мир. Страх перед жизненными трудностями является основой формирования психической зависимости от

наркотиков. Личность, решая свои повседневные проблемы, обучается самостоятельно справляться с тревогой, отчаянием, скукой, раздражением и т.д. Подобное обучение должно быть непрерывным, как тренировки у спортсменов. Если избегать таких "тренировок", эти навыки постепенно исчезают. Любитель наркотиков (также и алкоголя) предпочитает прятаться от неприятных чувств, в результате чего теряет умение общаться с собственными эмоциями и преодолевать хоть сколько-нибудь значительные кризисы без допинга. Оставшись без дурмана, он испытывает тяжелейший стресс, который связан с коренным изменением привычного уклада жизни. Без допинга он уже не защищен и вынужден противостоять негативным эмоциям, но не знает, как это делается.

Жизненные трудности и проблемы присущи всем, поскольку люди испытывают потребности и не всегда имеют возможность их удовлетворять. Однако, неудовлетворение одной, самой главной потребности делает человека несчастным и неспособным к продуктивному решению проблем, и как следствие, может привести к наркомании как защитному механизму – это потребность в любви к самому себе. Все большее и большее число специалистов соглашаются с тем, что есть потребность столь фундаментальная и столь существенная, что если она удовлетворена, весь человек будет здоровым, он будет счастлив как личность. Эта потребность называется - истинная и глубокая любовь к самому себе, подлинное и радостное принятие себя, истинное самоуважение, дающее ощущение праздника: “Как хорошо быть мною!”, “Я счастлив, быть мною!”. Неудовлетворение же этой потребности, неприятие самого себя вызывает тотальное страдание, боль и пустоту.

Человек, не обретший чувства принятия самого себя (самопринятия), обречен на постоянное страдание. Мы, более или менее, умеем обходиться с той болью, которая вызывается ограничением наших возможностей [3]. Но как быть с болью, возникающей от ощущения нашего банкротства, которая захватывает самый центр нашего «Я»? Стремясь уйти от ощущения собственной никчемности и не найдя удовлетворения и мира внутри самого себя, человек прибегает к разного рода "заменам" и пристрастиям: депрессии, озлобленности и антисоциальному поведению, умопомешательству, физическим заболеваниям.

Камуфлируя часть страдания, замена не может полностью избавить человека от всей боли, и тогда человек глушит эту остаточную боль каким-либо пристрастием (то, что мы можем назвать аддиктивным, или зависимым поведением). Человек все равно будет склонен к тем или иным убивающим боль “пристрастиям” как добавки к замене, избранной в качестве основного убежища. Алкоголь и наркотики являются наиболее эффективными средствами, убивающими боль, хотя они вызывают стремление к постоянному употреблению и оказывают разрушающее воздействие. Другими пристрастиями могут быть еда, работа, секс, азартные игры и прочее. Общей чертой всех категорий пристрастий является то, что человек стремится облегчить боль, причиняемую ему жизнью, которая, по-видимому, не имеет

никакой цены, смысла и не доставляет радости.

Возвращаясь к эмоциональным расстройствам, сопутствующим наркомании, мы видим, что эмоциональные и личностные проблемы, неудовлетворенность жизнью могут присутствовать изначально и, в большинстве случаев, являются фоном для развития наркомании. Попытки же решить личностные проблемы, заглушив боль, “бегство в рабство замен и пристрастий” становится самостоятельной проблемой, которая на время отодвигает, но, по существу, лишь затягивает узел непонимания себя, своих эмоций, своих потребностей и нужд.

Самое печальное в этой трагедии то, что человек, начавший употреблять наркотики, уже не только пересек мост, ведущий в нереальный мир, но и сжег за собой этот мост. И, поскольку, он уже живет в нереальном мире, он не в состоянии понимать реальное; видеть вещи такими, какие они есть в действительности; слышать то, что происходит на самом деле; вступать в какие-то отношения с предметами этого мира, такими, как они есть. Трагично и то, что с того момента, как пристрастие начинает управлять своей жертвой, человек уже предпочитает эту свою страсть всем и всему.

Усугублению личностных и эмоциональных проблем способствует то, что, если избранное пристрастие оказалось действенным, то успокоившийся страдалец уже перестает испытывать потребность в каких-либо других импульсах, которые заставляли бы его искать и находить действительную ценность себя как личности.

Это же происходит и с людьми, пристрастившимися к наркотикам по любой другой причине, будь то простое любопытство, характерное для подростков, первый раз пробующих наркотики. Присутствовало ли эмоциональное отчуждение от самого себя, непонимание себя и своих эмоций до формирования зависимости или нет — так или иначе, оно развивается в процессе болезни.

Употребление психоактивных веществ позволяет химически зависимой личности обходить нормальные этапы эмоционального развития. Объясняется это тем, что химически зависимая личность, научившись достигать приятных ощущений без помощи изменения своих мыслей и действий, а с помощью наркотиков, перестает прилагать усилия к управлению своими чувствами и, как следствие, эмоциональный рост прекращается.

Действуя угнетающе или возбуждающе на нервную систему, наркотики дисбалансируют эмоциональную сферу, искусственно вызывая эмоциональный всплеск во время употребления, эмоциональную опустошенность и угнетенность по мере ослабления действия интоксикации.

Таким образом, во время действия наркотика человек чувствует эмоциональный подъем и удовлетворенность, уверенность в себе; он, как бы поднимается над проблемами и мелкими неприятностями, ощущает в себе силы, легкость в общении и доброжелательность ко всем. По окончании действия наркотического опьянения взгляд на окружающий мир и отношение к нему меняется. Настроение и эмоциональный накал снижается. Человек

эмоционально истощается, впадает в тоску, неясную тревогу, беспокойство, как ребенок, у которого внезапно отняли и разломали любимую игрушку. Мир приобретает угрожающие оттенки, выплывают отодвинутые и нерешенные проблемы, ощущение всеильности пропадает, и человек чувствует себя "задавленным" и беспомощным.

По мере развития наркомании первоначальная эйфория уходит, а ощущение личной несостоятельности и неполноценности в период ремиссии усиливается. Наркотики больше не поднимают настроение до бывшего пика, а, как бы, уравнивают его до прежней нормы, бывшей до начала употребления.

Таким образом, увеличивается контраст в самоощущении наркомана, его эмоциональное отношение к себе становится двойственным: под действием наркотика - уверенность в себе, в своих способностях, а при их отсутствии - низкая самооценка, презрение к самому себе, ощущение неполноценности и тревоги за то, что эта неполноценность раскроется и станет видна окружающим людям; появляется подозрительность, недоверие и мнительность, стремление спрятать свою дефектность под масками защитных механизмов - агрессии, равнодушия и т.д. [2].

Недовольство и раздражительность, эмоциональная отчужденность и изолированность наркомана лишь отражают его собственную неуверенность в себе. К наркоманам часто применяют эпитеты: "лживый", "юлящий", "скользкий", "ненадежный", "ведущий двойную жизнь" и т.д. Все эти приобретенные характерные качества имеют одну цель: скрыть от окружающих и от самого себя свою малоценность [4].

Осознавая или неосознавая свои эмоциональные переживания, наркоман с помощью употребления уходит от них, отчуждается и вообще забывает про них. В это время он кажется себе не таким уж мерзким и отвратительным - отсюда и двойственность самоотношения. Он стремится удержать это состояние и боится, когда оно проходит.

В ряду эмоциональных переживаний наркомана постоянно присутствует страх перед трудностями, перед тем, что откроется его неуспешность; что люди увидят его "истинное лицо" и отвернуться от него; страх одиночества, страх оказаться без поддержки; страх оказаться без наркотиков и без средств их покупки; страх разоблачения, смерти и безумия; страх пустоты и бессмысленности. Кроме вышеупомянутых страхов, наркоман постоянно испытывает беспредметную и смутную тревогу.

Вторым, постоянным спутником наркомана является чувство вины. Вообще, все наше воспитание построено на чувстве вины. С детства основным способом управления ребенком со стороны взрослых является использование чувства вины. Предъявление некоего идеала ребенка, к которому каждый должен стремиться. Это чувство вины накапливается за время взросления, и многие люди (их называют индукторами) весьма успешно используют чувство вины других с целью манипуляции.

Наркомания усиливает это чувство вины. Непонимание природы заболевания со стороны самих наркоманов и общества индуцирует чувство

вины у наркомана за страдания, которые он несет окружающим его людям и себе и за его "нежелание" бросить наркотики. Неспособность прекращения употребления связывается наркоманами со своим безволием и бесхарактерностью, а окружающими людьми - с его эгоизмом и безнравственностью. Преодоление этого чувства вины с новым, объективным подходом к болезни является одной из первых задач в процессе выздоровления от наркомании.

Однако, человек не может жить с постоянно гнетущим чувством вины. Рано или поздно начинают действовать психологические защитные механизмы, сперва защищающие психику человека от чрезмерного напряжения, но затем (если они продолжают функционировать длительное время) способствует прекращению психологического роста и развитию психологической зрелости. К таким защитным механизмам относится «перенос» — наркоман начинает обвинять уже не себя, а окружающих людей, находит виноватых в своей наркомании, своих обидах и несчастиях.

Другим защитным механизмом является «отрицание» – своей болезни, своих проблем, общее искажение объективной картины и положения вещей. Еще один часто встречающийся защитный механизм – «рационализация», проявляющийся в склонности человека находить рациональные оправдания своей зависимости. Особенно опасный, но, практически всегда неизбежный механизм психологической защиты – «вытеснение». Тягостные эмоции, сопровождающие наркоманию, становятся невыносимы и подавляются, вытесняются из сознания человека. Со временем наркоман перестает осознавать чувство вины, а вместе с ним и другие эмоции. В конце концов, человек перестает их различать [1].

В целом, эмоциональные расстройства химически зависимой личности выглядят следующим образом: эмоциональная сфера наркоманов значительно уплощается; сужается эмоциональный резонанс (распространенность эмоциональных реакций уменьшается, сужается спектр эмоций). Как следствие, набор объектов, ситуаций, потребностей, видов деятельности, на которые раньше эмоционально реагировал человек, уменьшается. В конечном счете, эмоциональный резонанс достигает крайней степени сужения с направленностью реагирования на внутренние утилитарно–гедонические потребности. Данное расстройство получило название «эмоциональной патологической инверсии». Снижается сила (интенсивность) эмоциональных проявлений больных, сопровождающихся уменьшением невербальной выразительности, экспрессивности мимики и жестов, что получило название «побледнение эмоций».

Возникающая у больных с химической зависимостью эмоциональная нивелировка выражается в исчезновении дифференцированного эмоционального реагирования на различные по значимости объекты, виды деятельности. Не относящиеся к предмету зависимости потребности, события и ситуации теряют для них свою значимость, выраженность их эмоциональных реакций уравнивается.

В конце концов, наступает эмоциональная тупость или глухота, возникает так называемый "паралич эмоций", проявляющийся в безразличности, бесчувственности и полной эмоциональной опустошенности.

Библиографический список

1. Баркова Н.П. Теория и практика реабилитации наркозависимых. Иркутск: ИГУ, 2013. 372 с.
2. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. СПб.: Феникс, 1998. 134 с.
3. Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988. 301с.
4. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Высшее образование. 2005 .352 с.
5. Старшенбаум Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей. М.: Когито-Центр, 2006. 366 с.