

Тема 1. Феномен девиантного поведения

Лекция 1.

1. Девиантное поведение и его специфические особенности
2. Зависимое поведение, его формы и мотивация
3. Агрессивное поведение и формы его проявления

1. Девиантное поведение и его специфические особенности

Девиантное поведение занимает особое место в ряду психических феноменов. Оно существует наряду с такими явлениями, как психические заболевания, патологические состояния, психосоматические расстройства.

Представителями различных наук (медицины, психологии, педагогики) даются различные определения понятия «девиантного» или «отклоняющегося» поведения (лат. девиация – «отклонение»).

В педагогической литературе под девиантным поведением понимается отклонение от принятых в данном обществе, социальной среде, ближайшем окружении, коллективе социально-нравственных норм и ценностей, нарушение процесса усвоения и воспроизводства социальных норм и культурных ценностей, а также саморазвития и самореализации в том обществе, к которому человек принадлежит.

В медицинской литературе под девиантным поведением понимается отклонение от принятых в данном обществе норм межличностных взаимоотношений: действий, поступков, высказываний, совершаемых как в рамках психического здоровья, так и в различных формах нервно-психической патологии, особенно пограничного уровня.

В психологической литературе девиантным называется поведение, отклоняющееся от социально-психологических и нравственных норм (В.В. Ковалев), либо как ошибочный антиобщественный образец решения конфликта, проявляющийся в нарушении общественно принятых норм, либо в ущербе, нанесенном общественному благополучию, окружающим и себе.

В качестве дополнительных признаков выделяются трудности коррекции поведения и особая необходимость в индивидуальном подходе со стороны воспитателей и внимания сверстников (В.Г. Степанов).

Несмотря на некоторые различия, все авторы главным критерием девиаций считают *нарушение норм, принятых в данном обществе*.

Определение понятия предполагает выделение существенных признаков явления. *Специфические особенности* девиантного поведения личности помогают отличить его от других феноменов, а также при необходимости констатировать его наличие у конкретного человека.

Во-первых, девиантное поведение – это поведение, отклоняющееся от наиболее важных в данном обществе в данное время социальных норм. Это любые действия, не соответствующие существующим законам, правилам, традициям и социальным установкам. Однако следует помнить, что социальные нормы изменяются. Это, в свою очередь, придает отклоняющемуся поведению исторически изменчивый, преходящий характер.

Во-вторых, девиантное поведение и личность, его проявляющая, вызывают неодобрение (негативную оценку и осуждение) со стороны других людей. Неодобрение, прежде всего, выполняет функцию социальной санкции — наказания нежелательного явления. С другой стороны, осуждение зачастую приводит к таким негативным последствиям, как стигматизация личности — навешивание на нее социальных ярлыков, препятствующих позитивным переменам и усиливающих опасную изоляцию.

Третьей особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям. Это может быть дестабилизация существующего порядка, причинение морального и материального ущерба другим людям, физическое насилие и причинение боли, ухудшение здоровья. В крайних своих проявлениях девиантное поведение представляет непосредственную угрозу для жизни, например суицидальное поведение, насильственные преступления, употребление сильных наркотиков. Психологическим маркером ущерба является страдание, переживаемое самим человеком или другими людьми.

В-четвертых, рассматриваемое поведение преимущественно можно охарактеризовать как стойко повторяющееся (многократное или длительное). Так, эпизодическое употребление спиртного в ряде случаев признается вполне допустимым или даже полезным. Однако регулярное употребление спиртного считается девиацией.

В-пятых, для того чтобы поведение можно было квалифицировать как отклоняющееся, оно не должно быть следствием нестандартной ситуации, как, например, в случае посттравматического синдрома, или следствием самообороны при наличии реальной угрозы для жизни.

Шестой особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно рассматривается в пределах медицинской нормы. Оно не должно отождествляться с психическими заболеваниями или патологическими состояниями, хотя и может сочетаться с последними. В случае психического расстройства имеет место патологическое поведение психически больного человека. При определенных условиях отклоняющееся поведение может переходить в патологическое. Например, зависимое поведение может перерасти в системное заболевание — алкоголизм, наркоманию. Таким образом, личность с отклоняющимся поведением может занимать любое место на психопатологической оси «здоровье — предболезнь — болезнь».

Седьмой особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно сопровождается различными проявлениями социальной дезадаптации. Данное поведение совсем не обязательно приводит к болезни или смерти, но закономерно вызывает или усиливает состояние социальной дезадаптации. Состояние дезадаптации, в свою очередь, может быть, самостоятельной причиной отклоняющегося поведения личности. По мнению исследователей этого явления, в частности Е. В. Змановской, девиантное поведение обозначает определенный социально-психологический статус личности на оси «социализация — дезадаптация—изоляция».

Восьмой особенностью отклоняющегося поведения является его выраженное индивидуальное своеобразие. Одни и те же виды девиантного поведения по-разному проявляются у различных людей. Индивидуальные различия затрагивают мотивы поведения, отношение к нему самой личности, формы проявления, динамику, частоту и степень выраженности. Степень выраженности может варьировать от вполне безобидных проявлений до тотального нарушения жизнедеятельности личности.

Таким образом, *девиантное поведение* — это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

1.1 Зависимое поведение, его формы и мотивация

Среди большого разнообразия видов «отклоняющегося поведения личности» наибольшей популярностью пользуется так называемое зависимое поведение. Зависимое поведение личности представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений. Кроме того, это наиболее распространенный вид девиации, так или иначе затрагивающий любую семью.

В специальной литературе употребляется синоним зависимого поведения — *аддиктивное поведение* (в переводе с английского — склонность, пагубная привычка). Если обратиться к историческим корням данного понятия, то «аддиктус» (лат.) — тот, кто связан долгами (приговорен к рабству за долги), иначе говоря, это человек, который находится в глубокой рабской зависимости от некоей непреодолимой власти. Некоторое преимущество термина «аддиктивное поведение» заключается в его интернациональной транскрипции, а также в возможности идентифицировать личность с подобными привычками как «*аддикта*» или «*аддиктивную личность*».

Зависимое поведение как вид девиантного поведения личности имеет множество подвидов, дифференцируемых преимущественно по объекту аддикции. Теоретически, при определенных условиях это могут быть любые объекты или формы активности: деньги, работа, физические упражнения.

В реальной жизни более распространены следующие *объекты зависимости*: психоактивные вещества — легальные и нелегальные наркотики, алкоголь, пища, игры, секс, религия и религиозные культы.

В соответствии с перечисленными объектами, выделяют *следующие формы зависимого поведения*:

- химическую зависимость (курение, токсикомания, наркозависимость, лекарственная зависимость, алкогольная зависимость);

- нарушение пищевого поведения (переедание, голодание, отказ от еды);
- поведение, связанное с азартными играми;
- сексуальные аддикции (гиперсексуальность, промискуитет, фетишизм, пигмалионизм, трансвестизм, эксбиционизм, вуареизм);
- религиозное деструктивное поведение.

По мере изменения жизни людей, появляются новые формы зависимого поведения, например компьютерная зависимость или зависимость от телесериалов.

Степень выраженности аддиктивного поведения может быть различной — от практически нормального поведения до тяжелых форм биологической зависимости, сопровождающихся выраженной соматической и психической патологией.

Различные формы зависимого поведения имеют тенденцию сочетаться или переходить друг в друга, что доказывает общность механизмов их функционирования. Например, курильщик с многолетним стажем, отказавшись от сигарет, нередко испытывает постоянное желание есть и быстро набирает лишний вес. Человек, зависимый от героина, как правило, пытается поддерживать ремиссию с помощью употребления более легких наркотиков или алкоголя.

Следовательно, несмотря на кажущиеся внешние различия, рассматриваемые формы поведения имеют принципиально схожие психологические механизмы. В связи с этим выделяют *общие признаки аддиктивного поведения*.

Прежде всего, зависимое поведение личности проявляется в ее *устойчивом стремлении к изменению психофизического состояния*. Данное влечение переживается человеком как импульсивно-категоричное, непреодолимое, ненасыщаемое. Внешне это может выглядеть как борьба с самим собой, а чаще — как утрата самоконтроля.

Мотивация зависимого поведения различна на разных стадиях усиления зависимости. Например, *процесс формирования наркотической зависимости* может иметь *следующие стадии*.

1) Первоначально под влиянием молодежной субкультуры происходит *знакомство с наркотиком* на фоне эпизодического употребления, положительных эмоций и личностного контроля. Постепенно формируется устойчивый индивидуальный ритм употребления с относительным сохранением контроля над собой. Этот этап часто называется *стадией психологической зависимости*, когда объект действительно помогает на непродолжительное время улучшать психофизическое состояние. Постепенно происходит привыкание ко все большим дозам наркотика, одновременно с этим накапливаются социально-психологические проблемы и усиливаются дезадаптивные стереотипы поведения.

2) Для следующей стадии характерно учащение ритма употребления при максимальных дозах, появление признаков физической зависимости в сочетании с признаками интоксикации, синдромом отмены и полной утратой контроля. Наркотик перестает приносить удовольствие, он употребляется для того, чтобы избежать страдания или боли. Все это сопровождается грубыми изменениями личности (вплоть до психического расстройства) и выраженной социальной дезадаптацией.

3) На более поздних стадиях употребления наркотиков дозы уменьшаются, употребление уже не приводит к восстановлению состояния. В результате — социальная изоляция и катастрофа (передозировка, суицид, СПИД).

Длительность и характер протекания стадий зависят от особенностей объекта, например от вида наркотического вещества, и индивидуальных особенностей аддикта.

Еще одной характерной особенностью зависимого поведения является его *цикличность*. Фазы одного цикла можно описать следующим образом: наличие внутренней готовности к аддиктивному поведению — усиление желания и напряжения — ожидание и активный поиск объекта аддикции — получение объекта и достижение специфических переживаний — расслабление; фаза ремиссии (относительного покоя). Далее цикл повторяется с индивидуальной частотой и выраженностью. Например, для одного аддикта цикл может продолжаться месяц, для другого — один день.

Пищевая зависимость. Пища — самый доступный объект злоупотребления. Она служит повышению настроения и самочувствия. Систематическое переедание или, напротив, навязчивое стремление к похудению, избирательность в еде, изнурительная борьба с «лишним весом», увлечение все новыми и новыми диетами — эти и другие формы пищевого поведения весьма распространены в наше время. Все это уже скорее норма, чем отклонение от нее. Тем не менее, стиль питания отражает аффективные потребности и душевное состояние человека. Пища, подобно наркотикам, бессознательно выбирается для защиты от инфантильных аффектов (например, депрессии и страха).

В целом, пищевые аддикции не представляют серьезной опасности для личности или общества. В то же время, такие крайние варианты пищевой зависимости, как *невротическая анорексия* (греч. — «отсутствие желания есть») и *невротическая булимия* (греч. — «волчий голод») представляют чрезвычайно серьезные и труднопреодолимые проблемы.

Название «*невротическая анорексия*» может вводить в заблуждение, поскольку оно наталкивает на мысль, что центральной проблемой в данном случае является потеря аппетита. Фактически же проблема связана с фанатическим стремлением к стройности и подавляющим страхом стать толстой. Поведение при нервной анорексии может выглядеть как отказ от еды или резкие ограничения в питании. Например, дневной рацион девушки может состоять из половинки яблока, половинки йогурта и двух кусочков печенья. Это также может сопровождаться рвотой, приемом слабительных, чрезмерной физической активностью, употреблением средств, снижающих аппетит

препаратов. При этом непременно наблюдается выраженная потеря веса. Характерна одержимость специфической сверхценной идеей — иметь астеническое телосложение. Расстройство, как правило, начинается перед пубертатным периодом, приводит к нарушениям полового развития, включая замедление роста тела, которое при ремиссии часто бывает обратимым. На стадии резко выраженной кахексии (истощения) наступают нейрофизиологические нарушения: неспособность к концентрации, быстрая психическая истощаемость.

Личности с другой пищевой аддикцией — *невротической булимией* — обычно отличаются относительно нормальным весом. Булимия — это не болезнь и не просто привычка. Это поведенческий паттерн, который является следствием ряда причин и коренится в культуре, где булимия, похоже, распространяется все шире. Например, люди могут иметь нарушенное пищевое поведение по одной из схем: приступообразное поглощение огромного количества еды (аппетит появляется внезапно); постоянное питание (человек ест, не переставая); отсутствие сытости (человек съедает огромное количество пищи, не ощущая сытости); ночное питание (приступ голода случается ночью).

Химическая зависимость. Многие люди широко используют химические вещества, такие как алкоголь, кофе, транквилизаторы. Большинству из них удается сохранять контроль над употреблением на протяжении всей жизни и только некоторые становятся настоящими рабами зависимости.

В широком смысле под химической зависимостью (другие названия — лекарственная, наркотическая) понимают зависимость от употребления любых психоактивных веществ, которые в связи с этим подразделяются на легальные (табак, алкоголь, лекарства) и нелегальные (кокаин, производные конопли, опиаты и др.) наркотики.

Пьянство и его особенности у подростков. В терминологическом плане следует различать «алкоголизм» как болезнь и «пьянство» как неумеренное употребление спиртных напитков, не приводящее к развитию признаков алкоголизма. Разграничивать эти понятия, необходимо хотя бы потому, что при профилактике и лечении алкоголизма применяются преимущественно меры медицинского характера, а при борьбе с пьянством — меры педагогического и общественного воздействия.

Алкоголизм — болезнь с прогрессивным течением, которая возникает на основе неумеренного употребления алкоголя, проявляется патологической зависимостью от алкоголя и другими характерными психическими, соматическими и неврологическими расстройствами, а также сопровождается нарушениями различных социальных функций больного. Таким образом, понятие «алкоголизм» включает в себя два основных критерия: медицинский и социальный. Под социальным критерием алкоголизма понимается тот духовный, материальный и биологический вред, который приносит неумеренное употребление алкоголя как самим больным, так и всему обществу. Медицинским критерием алкоголизма служат патологические из-

менения в организме, которые непосредственно связаны с хронической алкогольной интоксикацией или наступают в результате ее.

Пьянство — не болезнь и этим в принципе отличается от алкоголизма, хотя социальные критерии пьянства и алкоголизма совпадают. Пьянство — антиобщественная форма поведения, проявляющаяся преимущественно в злоупотреблении алкоголем. В то же время пьянство — это предтеча болезни, почва, на которой развивается алкоголизм.

К настоящему времени накопился достаточный фактический материал, свидетельствующий о том, что характер пьянства и клиническая картина алкогольного опьянения у подростков имеют свои особенности (Н. Г. Шуйский, 1974; В. А. Гурьева, В. Я. Гиндикин, 1980; Г. И. Шурыгин, 1981, и др.). В отличие от взрослых у подростков, начинающих пить, большое значение имеют механизмы подражания: подросток очень часто пьет не столько ради вызываемого алкоголем чувства эйфории и испытываемого при этом психического комфорта, сколько ради любопытства. Немаловажное значение при этом имеют такие психологические особенности, как повышенное стремление к самостоятельности, самоутверждению. Нередко пьянство у подростков служит проявлением реакции оппозиции, эмансипации. Девочки чаще пьют тайком, чтобы «никто не знал», или в компании старших подростков.

Процесс пьянства у подростков часто является бравадой, носит характер противопоставления себя окружающим, а поэтому с самого начала подростки могут употреблять большие дозы крепких напитков, что приводит к тяжелому опьянению. Но даже при редком эпизодическом пьянстве и относительно небольших дозах алкоголя у подростков вследствие незрелости организма возможно развитие глубоких токсических состояний с тяжелым похмельем и амнестическими расстройствами.

Пьют подростки обычно в компаниях сверстников. Ю. А. Строганов, В. Г. Капаназе (1978) описывают явление своеобразной групповой психической зависимости от алкоголя, возникающее еще до развития абстиненции и приводящее к многодневному и даже многонедельному пьянству. Опьянение на первых порах чаще, чем у взрослых, сопровождается бурной рвотной реакцией и выраженными вегетативными нарушениями, которые, однако, при продолжении пьянства быстро исчезают.

С самого начала употребления спиртных напитков для подростков характерны измененные формы опьянения: в одних случаях вместо чувства эйфории и физической успокоенности прием алкоголя вызывает дисфорию, злобность, сопровождающиеся агрессивностью, противоправными поступками и суицидальным поведением, в других — на фоне двигательной расторможенности отмечается неожиданное, непрогнозируемое поведение, внешне напоминающее импульсивные действия, в третьих — прием даже небольших доз алкоголя вызывает глубокое оглушение, достигающее нередко до стопора.

Социальная дезадаптация наступает быстрее, чем у взрослых. С началом алкоголизации подростки быстро теряют и до того нестойкий

интерес к учебе или работе. Выпивки обычно сопровождаются уходами из дому, прогулами, бродяжничеством, правонарушениями. Чтобы разорвать создаваемую пьянством цепь психотравмирующих ситуаций, подросток чаще, чем взрослый, прибегает к повторной алкоголизации.

При продолжении пьянства у подростков еще до появления выраженных признаков патологической зависимости от алкоголя отмечаются заметные нарушения памяти, возникают неврастеноподобные состояния с выраженной вегетососудистой неустойчивостью и вегетосо-судистыми кризами. Продолжение пьянства в подростковом возрасте, как правило, ведет к формированию алкоголизма.

Причины пьянства и алкоголизма, особенно у подростков, изучены еще недостаточно. Этим в определенной мере объясняется и малая эффективность мер, направленных на профилактику и лечение алкоголизма. В настоящее время выделяют три основные группы этиологических факторов алкоголизма: социальные, психологические и биологические.

К социальным факторам относят житейские традиции народа, социальное положение индивидуума (семейное положение, образование, экономическая обеспеченность, профессия, образ жизни), этническую и религиозную принадлежность, обычаи и влияние ближайшего окружения (семья, товарищи, компания и пр.). Социальные факторы, предрасполагающие к развитию и пьянства, и алкоголизма, обычно совпадают.

Многие исследователи среди факторов, способствующих формированию пьянства у подростков, выделяют отсутствие антиалкогольного воспитания в школе, ошибочное представление об истинных свойствах алкоголя, терпимость общества к пьянству подростков, высокооплачиваемость неквалифицированного труда, нестимулирующую подростков к профессиональному росту и образованию, и др. (В. Л. Быков и соавт., 1974).

Среди большого числа социальных факторов особое значение имеет влияние микросреды, окружающей подростка, и в первую очередь семьи. Исследования последних лет показали, что это воздействие нельзя расценивать однозначно: хорошая непьющая семья — хорошее влияние, плохая семья — плохое влияние. По данным Horburg et al. (1982), в семьях, где родители тяжело больны алкоголизмом, нередко дети совсем не пьют, а дети трезвенников, наоборот, могут злоупотреблять алкоголем. И тем не менее роль семьи как первичного побудителя к пьянству нельзя недооценивать. Наибольшее значение в этом плане играют такие социальные факторы, как алкогольные традиции семьи, низкий культурный уровень и конфликтные взаимоотношения родителей, отрицательное отношение к образованию, игнорирование общественных интересов и т. п.

Семьи, в которых воспитываются пьющие подростки, отличаются, как правило, социальной неустойчивостью, в них наряду с пьянством обычно царит напряженная атмосфера конфликта, нередко процветают разврат, ту-

неядство, стяжательство. Асоциальное и аморальное поведение часто приводит к лишению родительских прав, судимости, распаду семьи.

Дети в неблагополучных семьях обычно лишены внимания и контроля со стороны родителей. Они предоставлены сами себе, часто пропускают занятия, отстают в учебе, рано приобщаются к асоциальным группам, совершают противоправные поступки. В итоге формируется своеобразная «алкогольная личность» (А. Л. Нелидов, 1978; Э. Е. Бехтель, 1986), не способная противостоять все расширяющемуся алкогольному окружению. Интересны наблюдения Forslung, Gustafson (1970), которые показали, что алкогольное поведение матери существенно влияет на алкоголизацию прежде всего дочерей, а алкогольное поведение отца — на раннее пьянство сыновей.

К психологическим факторам, прежде всего, относят релаксирующее и эйфоризирующее свойства алкоголя, способствующие вызыванию «психического комфорта», облегчающие межличностные контакты.

Психологические особенности подростков и взрослых, склонных к злоупотреблению алкоголем, сходны: и для тех и для других характерны резкие колебания настроения, неустойчивость интересов, сенситивность, чувствительность, повышенная рефлексия и склонность к самоанализу, излишняя самоуверенность, переоценка своих возможностей, одновременное проявление полярных качеств психики (самоуверенность и легкая ранимость, развязность и застенчивость, ласковость и жестокость и т. п.).

Особенности личности, склонной к злоупотреблению алкоголем, могут быть врожденными, но чаще развиваются под влиянием внешней среды. Hill (1962) выделил четыре типа личности, которые формируются семьей и больше других предрасположены к алкоголизму: 1) считающие себя безупречными, стоящими вне критики, осуждений и замечаний (дети переняли от родителей убежденность в сверхценности своего существования и безупречности поведения); 2) агрессивные, асоциальные, императивные, возбудимые, жестокие, с легко возникающим чувством ненависти; 3) неприспособленные, непродуктивные, беспомощные, со склонностью к невротическим реакциям (результат воспитания сверхзаботливых родителей); 4) странные, с чертами депрессивности и параноидности.

А. Е. Личко считает, что раннее формирование алкоголизма у подростка («ранняя алкоголизация») зависит прежде всего от типа акцентуации характера. В этом плане, по мнению автора, наиболее угрожаемыми являются неустойчивый (45 %) и эпилептоидный (35 %) типы. В то же время среди подростков шизоидного и сенситивного типов лишь единицы злоупотребляли алкоголем.

В этиологии алкоголизма несомненна роль психических, чаще всего патохарактерологических, особенностей личности. Сторонники этой крайней точки зрения рассматривают алкоголизм как следствие психопатии, невроза, интеллектуальной недостаточности, эпилепсии, маниакально-депрессивного психоза и других психических расстройств. Эта точка зрения, весьма

популярная на Западе, не находит широкой поддержки у отечественных психиатров.

Действительно, патологическая зависимость от алкоголя особенно быстро формируется у психопатов, у лиц с отдельными последствиями органического поражения головного мозга, страдающих некоторыми формами невроза. Алкоголизм нередко осложняет такие психические заболевания, как шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз и др. Но во всех этих случаях алкоголизация — проявление основного заболевания или признак, осложняющий его.

Таким образом, этиологию и пьянства, и алкоголизма следует рассматривать под углом зрения воздействия на организм комплекса диалектически взаимосвязанных и взаимообусловленных внешних патогенных причин и внутренних предрасполагающих условий. Выделение «основных», «главных» этиологических факторов, например, социальных (семья, компания), психологических (тип особенностей характера), психопатологических (психопатия) и т. п., непродуктивно и не решает проблемы профилактики алкоголизма в целом.

Наркозависимость. Одна из наиболее опасных форм аддиктивного поведения — зависимость от нелегальных наркотиков. Злоупотребление нелегальными наркотиками редко встречается в возрасте до 14 лет. Возрастной пик приходится на 21 год. Очевидно, что употребление наркотиков несформировавшейся личностью порождает серьезнейшие социально психологические проблемы: невозможность нормального психического и физического созревания, школьную дезадаптацию, проблемы выбора профессии и занятости, затруднения партнерских отношений, асоциальность и т. д.

В научной литературе под понятием «наркотизм» (наркомания) понимается относительно распространенное статистически устойчивое социальное явление, разновидность девиантного поведения, выражающегося в употреблении определенной частью населения наркотических или иных токсических средств с соответствующими последствиями.

Наркотики, также как и алкоголь выполняют вполне определенные социальные и психологические функции. С их помощью снимается или ослабляется физическая боль (анестезирующее действие), преодолеваются или же ослабляются душевные волнения и тревоги (седативный эффект), усталость (психостимуляторы) и др. Большинство людей, с удовольствием употребляющих крепкий кофе или чай, не задумываются над тем, что они принимают наркотизирующее средство (теин или кофеин). Коллективный, совместный прием наркотических средств помогает сближению, общению, вырабатывает чувство сопричастности. Это и знаменитая «трубка мира», и наши привычные «перекуры» (употребление никотина), и восточные курительные, и даже китайские «чайные церемонии». Именно поэтому совместный прием наркосодержащих средств, включая алкоголь, может носить

ритуальный характер. В некоторых культурах, и особенно субкультурах, употребление наркотиков (алкоголя) служит показателем определенного социального статуса (статусное, престижное употребление).

Психология объясняет наркотизм как форму «ухода» от житейских невзгод и конфликтов. В наркомании видят бегство не только от жестоких условий существования, но и от всеобщей стандартизации, регламентации, запрограммированности жизни в современном обществе. Обращение к наркотикам может выполнять и протестные функции.

Специфической особенностью химической зависимости является наличие тесной связи между двумя ее аспектами — клиническим и психосоциальным. Это означает, что поведение, связанное с употреблением наркотиков, следует одновременно рассматривать и как комплекс социально-психологических проблем, и как следствие прогрессирующих химических изменений в организме. На определенном этапе формирования аддикции (этапе физической зависимости) химические процессы в организме начинают играть ведущую роль в поддержании аддиктивного поведения. Данная особенность побуждает специалистов иметь некоторые знания в области клинических проявлений наркозависимости.

Для синдрома *физической зависимости* характерны следующие клинические признаки:

- непреодолимое желание употреблять психоактивные вещества;
 - сниженный контроль над началом, окончанием или общей дозировкой приема;
- употребление с целью смягчить синдром отмены (абстинентный синдром).

Косвенными признаками физической зависимости могут быть: повышение толерантности к наркотику (потребность в более высоких дозах); снижение ситуационного контроля (употребление в непривычных обстоятельствах); игнорирование других удовольствий ради приема наркотиков; психические расстройства или серьезные социальные проблемы вследствие их употребления.

В основе этой аддикции лежит потребность продолжать прием наркотика с целью достижения чувства комфорта или устранения неприятных ощущений (например, абстинентного синдрома). Влечение к наркотику носит чрезвычайно сильный характер. При этом наблюдаются снижение успеваемости, отказ от учебы или профессиональной деятельности, конфликты с социальным окружением, проблемы с законом, отход от семьи и друзей, сужение общения до наркоманического круга, изоляция.

Параллельно с социальной деградацией происходит выраженное изменение характера. На фоне озабоченности наркотиком нарастает общая необязательность, формируется амотивационный синдром (утрата прежних интересов). Отрицание становится стилем поведения. Наркозависимый отрицает буквально все: факты употребления, правила, свои поступки, свою ответственность, наличие проблем, наконец, зависимость и необходимость ее лечения. Попытки окружающих помочь зависимому или обесцениваются, или

вызывают агрессию. Реальность полностью заменяется фантазиями в форме бесплодных мечтаний, невыполняемых обещаний, лжи, иллюзий. Мир наркозависимых — это мир мифов: «я могу уколоться только один раз», «я употребляю, когда хочу», «можно контролировать дозу», «я могу без наркотика», «ломку нельзя пережить», «другие не употребляют, потому что не знают, что это такое», «врачи ничего не понимают в этом», «наркомания неизлечима».

Одним из наиболее важных является вопрос о мотивации наркозависимого поведения. Среди мотивов первичного употребления можно выделить:

- атактические мотивы (достижение психологического комфорта и релаксации);
- субмиссивные мотивы (стремление к одобрению в группе);
- гедонистические (получение специфического удовольствия и поднятие настроения);
- гиперактивация (повышение тонуса и самооценки);
- псевдокультурные (демонстрация какого-то качества, например, взрослого поведения);
- познавательные (любопытство).

Очень часто люди рассматривают наркотики как часть своей среды и не умеют противостоять соблазну их употребления. Довольно быстро наступает привыкание к наркотику, и тогда основным побуждающим мотивом становится сама зависимость.

3. Агрессивное поведение и формы его проявления

В психологии под агрессией понимают стремление подчинить себе других либо доминировать над ними. По сути, она служит жизненным интересам и выживанию, хотя в ряде случаев ориентирована на удовлетворение агрессивного стремления самого по себе.

Агрессия как психическая реальность имеет конкретные характеристики: направленность, формы проявления, интенсивность. Целью агрессии может быть как собственно причинение страдания или вреда жертве (враждебная агрессия), так и использование агрессии как способа достижения иной цели (инструментальная агрессия). Она бывает направлена на внешние объекты (людей или предметы) или на себя (тело или личность). Особую опасность для общества представляет агрессия, направленная на других людей. Ее называют «асоциальной агрессией» и связывают с «действиями социально деструктивного характера», в результате которых может быть нанесен ущерб другой личности или имуществу. Причем эти акты не обязательно должны быть наказуемы по закону.

Агрессия принимает самые разнообразные формы — это конфликтность, злословие, давление, принуждение, негативное оценивание, угрозы или применение физической силы. Скрытые формы агрессии выражаются в уходе от контактов, бездействии с целью навредить кому-то, в причинении вреда себе, вплоть до самоубийства.

Внутренними репрезентациями агрессии могут быть идеи, фантазии и аффекты. Например, человек может вынашивать идею насилия над кем-то, расправляться с обидчиком в своих фантазиях или испытывать сильный аффект.

Агрессия может проявляться через различные аффекты: раздражение, зависть, отвращение, злость, нетерпимость, неистовство, ярость, бешенство и ненависть.

Агрессия может выполнять такие важные для индивида функции, как отстаивание автономии или устранение источника угрозы. Также она служит устранению препятствий на пути к удовлетворению потребностей, разрешению внутренних конфликтов, повышению самооценки. При этом агрессия может частично или полностью не осознаваться человеком, ее проявляющим.

Ведущими признаками агрессивного поведения являются следующие:

- выраженное стремление к доминированию над людьми и использованию их в своих целях;
- тенденция к разрушению;
- направленность на причинение вреда окружающим людям;
- насилие.

Таким образом, агрессивное поведение личности подразумевает любые действия с выраженным мотивом доминирования, но при этом явную социально негативную оценку имеют, прежде всего, те формы агрессивного поведения, которые нацелены на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения.

Это поведение направляется агрессивными мотивами — разрушить, устранить, использовать, навредить. На когнитивном уровне оно поддерживается установками, подтверждающими правильность такого поведения. В качестве таких установок выступают, в частности, предрассудки, мифы, убеждения.

Анализ литературы показывает, что агрессивность условно можно разделить:

- *по направленности на объект:* на *внешнюю (гетеро)*, характеризующуюся открытым проявлением агрессии в адрес конкретных лиц (прямая агрессия), либо на *безличные обстоятельства, предметы или социальное окружение (смещенная агрессия)*, а также на *внутреннюю (ауто)*, характеризующуюся выражением обвинений или требований, адресованных самому себе;

- *по способу выражения:* на *произвольную*, возникающую из желания воспрепятствовать, навредить кому-либо, обойтись с кем-то несправедливо, кого-нибудь оскорбить, а также на *непроизвольную*, представляющую собой нецеленаправленный и быстро прекращающийся взрыв гнева или ярости, когда действие не подконтрольно субъекту и протекает по типу аффекта;

- *по конечной цели:* на *инструментальную (конструктивную)*, когда действия имеют позитивную ориентацию и направлены на достижение цели нейтрального характера, а агрессия используется при этом лишь в качестве средства (здесь рассматривают индивидуальную инструментальную

своекорыстную и бескорыстную, а также социально мотивированную инструментальную асоциальную и просоциальную агрессию), а также на *враждебную* (деструктивную), когда в действиях прослеживается стремление к насилию, а их целью является нанесение вреда другому человеку;

• по форме выражения на:

а) *физическую агрессию* — предпочтительное использование физической силы против другого лица;

б) *вербальную агрессию* — выражение негативных чувств через форму или через содержание словесных ответов;

в) *косвенную агрессию* — действия, направленные окольным путем на другое лицо или ни на кого не направленные;

г) *негативизм* — оппозиционная форма поведения, направленная обычно против авторитета или руководства; это поведение может нарастать от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.

Регуляция агрессивного поведения. Рассматривая агрессивное поведение как психическое явление, не менее важно знать механизмы его регуляции, выделяя мотивационный, эмоциональный, волевой и нравственный компоненты.

Мотивационный компонент. Ряд авторов указывает на наличие у человека агрессивных побуждений: инстинктов, влечений, потребностей, мотивов. Наиболее распространенной точкой зрения является то, что агрессивная мотивация рассматривается как особого рода энергия, накапливание которой происходит до тех пор, пока в результате воздействия соответствующего пускового раздражителя она не разрядится. Однако такой взгляд как бы исключает участие самого человека в регуляции собственного поведения. В этом случае реализация агрессивной мотивации, вероятно, будет зависеть от способностей человека использовать тормозные механизмы агрессии.

Эмоциональный компонент. Часто человек на всех этапах агрессивного состояния (при подготовке агрессии, в процессе ее осуществления и при оценке результатов) переживает сильную эмоцию гнева, иногда принимающую форму аффекта, ярости. Но не всегда агрессия сопровождается гневом, и не всякий гнев приводит к агрессии. Более того, совсем неверно было бы считать всякий гнев провоцирующим агрессию. Существует «бессильный гнев» при фрустрации, когда нет никакой возможности снять барьер, стоящий на пути к цели. Так, например, подростки иногда переживают гнев по отношению к старшим, но этот гнев агрессией даже в словесной форме обычно не сопровождается.

Эмоциональная сторона агрессии не исчерпывается гневом. Особый оттенок этому состоянию придают переживания недоброжелательности, злости, мстительности, а в некоторых случаях и чувства своей силы, уверенности. Бывает и так, что агрессор переживает радостное, приятное чувство, патологическим выражением которого является садизм.

Волевой компонент. Имеются в виду все проявления качеств воли: целеустремленности, настойчивости, решительности, в ряде случаев инициативности и смелости. Поскольку агрессивное состояние часто возникает и развивается в борьбе в результате соперничества, то всякая борьба требует проявления вышеназванных волевых качеств.

Нравственный компонент. Реализация агрессии во многом зависит от силы Сверх-Я. Здесь можно выделить два компонента, регулирующих проявление агрессивности: совесть и чувство вины. Совесть (ограничивающее Сверх-Я) воздействует на агрессивную мотивацию до совершения поступка. П. Я. Гальперин отмечал, что моральная оценка, производящаяся до совершения поступка, означает задержку импульсивного побуждения и, следовательно, возможность его "запрещения". Чувство вины (укоряющее Сверх-Я) корректирует поведение после совершения поступка и связано с ожиданием наказания за содеянное, сопровождающимся страхом и повышением тревожности. Таким образом, различие между совестью и чувством вины состоит в том, что первая является "внутренним", а второе — "внешним" регулятором агрессии.

Необходимо отметить, что при регуляции агрессивного поведения происходит сложное взаимодействие всех перечисленных компонентов. В этом смысле наиболее последовательной и логичной представляется точка зрения Х. Корнада, который указывал, что агрессивное поведение начинается с аффекта гнева, вызванного каким-либо препятствием, угрозой или причиненной субъекту болью. Если в результате когнитивных процессов оценивания ситуация воспринимается как "действительно заслуживающая гнева", то актуальное мотивационное состояние расчленяется на процессы постановки агрессивной цели, планирования ведущих к ней действий и предвосхищения возможных последствий достижения цели. Здесь важным является то, что лица с высоким мотивом агрессии имеют низкий порог гнева, и поэтому сначала испытывают гнев и только потом адекватно оценивают вызвавшую гнев ситуацию, в то время как менее агрессивные лица прежде чем рассердиться, взвешивают ситуацию более тщательно. Вероятно, это связано с тем, что аффект гнева при "объективации самосознания", заполняя все чувства субъекта, затушевывает не только значимость нормативных ценностей в саморегуляции действий, но нарушает и интеллектуальные процессы и тем самым сводит на нет их влияние.

Кроме того, большую роль играет и уровень развития саморегулирующей функции в контроле импульсивных актов. Установлено, что наиболее эффективными в регуляции агрессии являются признаки внутреннего, а не внешнего торможения. По другим данным, агрессивный стиль поведения формируется тогда, когда у лиц отсутствует подавление внешнего или поведенческого аспекта агрессии (слабый самоконтроль) и нейтрализация внутреннего или эмоционального аспекта агрессии (неконтролируемое выражение импульсов, большое число открытых реакций). Мотив торможения агрессии оказывается при этом решающим детерминантом в

мотивационном процессе ожидания негативных последствий агрессии, таких как чувство вины или страх перед наказанием.

Индивидуальные различия в агрессии. Как отмечают Лоубер и Хей, агрессия у детей и подростков в определенной степени является возрастной нормой. Это значит, что поведение с намерением причинить вред другому демонстрируют, по крайней мере изредка, многие, а то и большинство представителей данных возрастных групп. Однако определенная доля детей и подростков отклоняется от этой нормальной линии развития и проявляет устойчиво высокие уровни агрессивного поведения, которые уже нельзя считать возрастной нормой. Именно поведение таких индивидов и представляет особый интерес для исследователей вопросов возникновения агрессии.

Первый предвестник агрессивного поведения на лицах взрослых — выражение гнева, которое способен распознать трехмесячный младенец. Затем следует проявление ребенком гнева в ответ на фрустрацию, начинающееся во второй половине первого года его жизни. Во второй и третий годы жизни в конфликтах с ровесниками и взрослыми возникают поведенческие модели агрессии в форме вспышек раздражения и применения физической силы (например, ударов, толчков, лягания). В первые школьные годы становятся заметны гендерные различия в агрессии: мальчики обычно проявляют более высокие уровни, физической агрессии, чем девочки. Девочки, однако, в значительной степени выказывают вербальную агрессию (ругательства, брань) и агрессивное отношение (исключение сверстников, сплетни). Агрессивное поведение имеет тенденцию к снижению ближе к середине детского периода как функция возрастающих социальных навыков и саморегуляции, однако это, по-видимому, не касается агрессии в отношении братьев и сестер, которая в равной степени характерна для обоих полов.

Важное изменение в характере агрессивного поведения, происходящее в детско-юношеском возрасте, заключается в том, что агрессия и насилие приобретают тенденцию к большей социальной организации. В подростковые группировки входят те несовершеннолетние, которые встречают социальное отвержение со стороны своих менее агрессивных сверстников. Они привлекательны для крайне агрессивных индивидов, и на них приходится немалая доля подростковой агрессии, в том числе драки между соперничающими группировками. В то время как групповое насилие продолжает считаться явлением, главным образом характерным для мальчиков, учащаются сообщения о группах девочек, демонстрирующих высокий уровень агрессии. Однако все же гендерные различия, по-видимому, существуют, поскольку агрессивное поведение девочек в большей степени замещается неагрессивными стратегиями разрешения конфликта, тогда как у мальчиков склонность использовать для разрешения социальных конфликтов агрессию в подростковом и юношеском возрасте сохраняется.

На основе результатов 16 исследований устойчивости агрессивности среди лиц мужского пола Олвеус установил, что агрессия почти столь же

стабильна, как интеллект, даже на протяжении значительных периодов времени. Агрессия в раннем возрасте — это не такая проблема, которую с возрастом дети смогут преодолеть, если только не происходит вмешательства каких-либо особых целевых программ. Однако, несмотря на обнаруженные высокие коэффициенты стабильности агрессивного поведения при переходе от детского к подростковому и юношескому возрасту, исследователи отмечают индивидуальную вариативность в агрессивном поведении.

В целом имеются свидетельства непрерывного снижения уровня агрессии с возрастом, таким образом, прекращение агрессивного поведения может отражать связанный с возрастом поведенческий норматив.

В качестве потенциально возможных факторов, отвечающих за индивидуальные различия в проявлениях агрессии, изучались различные неблагоприятные социальные условия. Было обнаружено, что жесткая дисциплина в семье связана с повышенным уровнем последующей детской агрессивности, и не в последнюю очередь из-за того, что телесное наказание начинает восприниматься ребенком в качестве приемлемого способа разрешения конфликта. Аналогично дети, которые подвергались насилию и пренебрежительному отношению, демонстрировали повышенный уровень агрессии. Помимо того, роль научения агрессии путем наблюдения подтверждается результатами исследований, которые свидетельствуют о том, что наблюдение насилия, как непосредственно в семье, так и опосредованно по телевидению, повышает вероятность агрессивного поведения.

Еще один мощный источник социального влияния на агрессивное поведение индивида — его взаимоотношения со сверстниками. Уже в 6-летнем возрасте агрессивные дети испытывают отторжение со стороны ровесников, и эта отверженность связана с последующим усилением агрессии. Чем больше в поведении ребенка присутствует агрессии, тем более единодушно это отторжение и тем более крайние формы принимает возникающая в результате этого социальная изоляция. В зависимости от того, насколько велика социальная изоляция, которую агрессивные дети встречают со стороны своих неагрессивных сверстников, повышается вероятность первых общаться с другими агрессивными ровесниками, вступать в такие социальные системы (например, хулиганствующие группировки), которые еще более способствуют агрессивному поведению. Они попадают в ловушку ситуации, где положение в социальной группе зависит от совершения дальнейших агрессивных действий. Тем не менее у некоторых агрессивных индивидов общение с агрессивными сверстниками и подкрепление агрессивных реакций может ограничиться в подростковом возрасте и вовсе не обязательно будет продолжаться в зрелости. Пик насилия приходится на подростковый или юношеский возраст, а затем этот уровень снижается с возрастом.