

**ЖИЛОВ ВАЛЕРИЙ СЕРГЕЕВИЧ**  
 аспирант Санкт-Петербургского государственного института  
 психологии и социальной работы

## СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

**АННОТАЦИЯ.** Исходя из актуальности данной проблематики для нашей страны, в статье анализируются современные подходы к определению зависимого поведения у молодежи; акцентируется внимание на основных направлениях его предотвращения и коррекции.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** зависимое поведение, аддикции, мотивация, направленность, саморегуляция, медико-социальная работа по профилактике зависимого поведения.

В связи с широким распространением зависимого поведения в нашем обществе в этой статье предпринята попытка на основании литературных данных проанализировать социально-медицинские аспекты зависимого поведения в молодежной среде.

Аддиктивное поведение — патологическое пристрастие. Оно представляет собой попытку бегства от реальности при помощи изменения своего психического состояния, обеспечивающего мнимую безопасность и эмоциональный комфорт. Эта псевдожизнь постепенно начинает доминировать над реальной, вытесняя ее. Воля человека ослабевает и перестает работать тормозом на пути к получению простейшего удовольствия. Для зависимого человека, с одной стороны, характерна низкая переносимость напряжения и стрессовых ситуаций, с другой стороны, он может сутками выносить любое напряжение и стресс, если они необходимы для реализации зависимого поведения. Человек все время балансирует между стремлением к доминированию в силу жесткости отстаивания своих интересов и непризнанностью со стороны окружающих, что приводит к большому количеству конфликтов. Уход в «другие миры» используется человеком в качестве иллюзорного способа решения конфликтов, с которыми ему приходится сталкиваться в реальной жизни. Зависимая личность предпочитает избегание проблем как главный способ их преодоления. Человек не может существовать без своего пристрастия, оно заменяет ему все — друзей, реальные эмоции, становится центром его существования.

Пристрастие поглощает личность целиком, занимает все мысли, время, силы, энергию и эмоции до такой степени, что он уже не может адаптироваться к жизни и заниматься чем-то другим, получать удовольствие каким-либо иным способом. Мир реальной жизни оказывается для него закрытым.

Зависимость проявляется определенной узостью и избирательностью сознания, поскольку все,

что с ней не связано, просто не попадает в поле зрения человека, отторгается, как ничего не значащая и эмоционально нейтральная информация.

В ходе развития зависимости у личности возникает определенный эмоциональный дефект. Сфера чувств любых, даже близких, людей и их эмоции разбиваются о глухую стену непонимания и обиды в ответ на постоянные попытки прервать состояние зависимости.

Исчезает возможность анализа ситуации и самоанализа. Они заменяются попыткой самообмана.

Зависимые выбирают компанию себе подобных, но действуют не вместе, а рядом, как 2-3-летние дети в процессе игры. Возникает возрастная регрессия.

Происходит подмена «Я-реального» («Я-наркотическим»).

Для предупреждения и своевременного вмешательства со стороны ближайшего окружения важно знать критерии зависимости, к которым относятся следующие:

- игнорирование значимых ранее событий и действий, как результат зависимого поведения;
- распад прежних отношений и связей, смена значимого окружения;
- враждебное отношение и непонимание со стороны значимых для зависимого человека людей;
- скрытность или раздражительность, когда окружающие критикуют его поведение;
- чувство вины или беспокойства относительно собственной зависимости;
- безуспешные попытки сокращать зависимое поведение.

Зависимость сама по себе делает человека более поверхностным в оценках и суждениях. Он начинает оценивать внешние признаки состояний окружающих, а не их внутреннюю суть. Оценка формы поведения начинает превалировать над оценкой содержания и реальным анализом общения.

Акцент общения смещается с самого процесса на результат: отстоять свое право на зависимое поведение. Человек как бы надевает специальные фильтрующие очки, которые сужают поля зрения и позволяют ему видеть в людях лишь то, что важно для обслуживания его зависимости.

Существенно меняется и структура «Я-концепции». По мнению ряда исследователей, для подростка, демонстрирующего зависимое поведение, гораздо большее значение имеет «Я-идеальное», чем «Я-возможное». Лишая собственное «Я» промежуточных ступеней развития, подросток превращает «Я-идеальное» в недостижимую абстракцию, к которой бесполезно стремиться, блокируя, таким образом, саморазвитие и самоактуализацию (Данилина И. В., 2002).

Проблема зависимого поведения молодежи в образовательных учреждениях вплоть до настоящего времени является весьма актуальной, поскольку не разработано ни в научном, ни методическом аспекте психолого-педагогическое обеспечение решения этой проблемы, а следовательно, отсутствуют специалисты, способные оказать помощь в ее решении. Список объектов зависимости достаточно широк: различные вещества, игры, источники информации и эстетического наслаждения, люди, работа, культуры. Их можно классифицировать по специфическому объекту зависимости: вещества, процессы, отношения. Некоторые из зависимостей одобряются обществом, другие представляют личностную проблему человека, но не являются социально опасными, третьи имеют статус социально опасных. Любая из зависимостей что-то отнимает у человека. Различные аспекты зависимого поведения представлены в работах зарубежных (Blevins, Brickman, Coates, Cohn, Curry, Dana, Gordon, Kidder, Lewis, Marlatt и др.) и российских исследователей (Битенский В. С., Братусь Б. С., Габиани А. А., Дмитриева Н. В., Кулаков С. А., Колесов Д. В., Короленко Ц. П., Курек Н. С., Личко А. Е., Менделевич В. Д., Никольская И. М., Пятницкая И. Н., Сидоров П. И., Реан А. А., Худик В. А., Эйдемиллер Э. Г. и др.).

Особую тревогу общества вызывает проблема зависимого поведения молодежи, связанного с употреблением наркотиков. Эта проблема рассматривается в нашей стране как угроза безопасности нации. В поколении родившихся за последние двадцать лет и употребляющих наркотики к своим 16 годам успевают познакомиться с наркотиками почти две трети — 61,6 %. По своему возрасту это школьники. Статистический анализ этих данных показывает, что если нижнюю границу первого знакомства с наркотическими средствами удалось бы в ближайшие годы подтянуть к порогу 16-летнего возраста, то только одно это в течение трех-четырёх лет сократило бы количество актуальных потребителей наркотиков практически вдвое (Кесельман Л., 2000).

Зависимое поведение молодежи проявляется в таких формах, как неуправляемые ложь и воровство,

неуправляемая страсть к компьютерным и азартным играм, неуправляемое употребление психоактивных веществ, уход от реальной жизни в культовые процессы и др. У всех субъектов зависимого поведения есть нечто общее: субъектом поведения в специфической ситуации управляет объект влечения, поэтому, манипулируя объектом зависимости, можно манипулировать субъектом; взаимодействие с объектом влечения воспринимается субъектом поведения как единственный способ достижения максимально комфортного состояния; влечение к объекту является настолько сильным, что преодолеть его очень трудно или невозможно. Симптомами зависимого поведения являются неуправляемая страсть, отсутствие саморегуляции и самодисциплины в специфической ситуации. (Шабалина В. В., 2001).

Зависимое поведение молодежи можно рассмотреть не с позиции дихотомии (зависимое или независимое), а с позиции континуума, в аспекте развития. В развитии зависимого поведения есть свои источники, предыстория и история, на ход которой влияет ряд факторов. Их исследование позволяет представить индивидуальную каузальную картину изменений, происходящих на разных уровнях жизнедеятельности. Необходимость такого подхода продиктована современными требованиями к оказанию психологической помощи с опорой на причины, а не на симптомы проблемы.

Проблемы в той или иной степени обусловлены жизненным стилем семьи, ее нормами и правилами, ролями, способами разрешения конфликтов и т.д., что требует подключения семьи и изменения ее некоторых позиций по отношению к клиенту для оказания ему действенной помощи. Работая с семьей, психолог пытается в сотрудничестве с ней найти ответы на вопросы: что происходило с подростком до того, как обнаружилась проблема; что, с точки зрения близких ему людей, послужило причиной выбора нового поведения как способа взаимодействия с окружающим миром (включая и уход от него в субъективную реальность); когда появились первые симптомы потери контроля; когда близкие стали воспринимать его поведение как проблемное; как проблемное поведение отразилось на других сферах жизнедеятельности; что делалось, чтобы изменить ситуацию; к чему это привело, и что можно сделать по-другому. Возможны разные подходы к проработке проблемы:

- зависимое поведение можно переключить на другой, социально приемлемый объект зависимости;
- зависимое поведение может быть изменено и доведено до состояния управляемого;
- зависимое поведение может быть сублимировано в творчество;
- зависимое поведение не может быть изменено без вмешательства специалистов из сферы медицины (Завьялов В. Ю., 1986).

В традиции зарубежных психологических подходов к решению проблем человека выделяются

базовые положения, на основе которых строятся модели деятельности специалистов по оказанию помощи в решении специфических проблем. Рассмотрим концепцию поведения, разработанную автором В. Шабалиной: зависимое поведение можно определить как внешние действия человека, связанные с непреодолимым влечением к какому-либо объекту, т. е. оно обусловлено психологической зависимостью от него.

Объект зависимости, с одной стороны, является средством удовлетворения потребности, лежащей в основе влечения, а с другой стороны — ведущим мотивом деятельности.

Зависимое поведение проявляется в отсутствии контроля над отношениями с объектом зависимости, обрести который человек не может самостоятельно.

Зависимое поведение полифункционально, по мере развития зависимого поведения доминирующая функция меняется.

Источником формирования зависимого поведения является влечение к какому-либо объекту, обладающему особой привлекательностью для человека. По мере развития отношений с объектом, влечение возрастает и становится непреодолимым, что выражается в потере контроля над поведением.

Корни зависимого поведения лежат в отношении человека к себе, другим и окружающему миру, т. е. в философии человека, которая влияет на выбор человека в определении способов удовлетворения базовых потребностей.

Динамика формирования зависимого поведения определяется результатом разрешения конфликтов между стремлением человека к удовольствию и необходимостью учитывать интересы других людей или общества.

В случае наркозависимости в роли объекта и мотива деятельности выступает психоактивное вещество (нелегальное). Наркозависимое поведение обусловлено психологической зависимостью от наркотика и проявляется как потеря контроля над отношением с ним.

В ходе развития зависимости на разных стадиях доминируют разные функции: познавательная, гедоническая, психотерапевтическая, компенсаторная, стимулирующая, адаптационная, анестетическая.

Для определения стратегии разрушения зависимости либо ее первичной профилактики необходимо выявить совокупность функций каждого этапа формирования зависимого поведения и оценить их с позиций доминирования. На зависимое поведение влияет ряд факторов (биологические, социальные, духовные (культурные) и психологические). Совокупность факторов в каждой конкретной ситуации определяет степень риска формирования предрасположенности к зависимому поведению. Зависимое поведение может быть рассмотрено как девиантное. Как отмечает И. С. Кон, несмотря на то что девиантное поведение проявляется в разных формах, все они взаимосвязаны. Пьянство, употребление наркотиков, агрессивное поведение, противоправное поведение

образуют единый блок. Приобщение подростка к одному виду девиантного поведения повышает вероятность его вовлеченности и в другие (Кон И. С., 1989). Многие исследователи рассматривают подростковый возраст как фактор риска для развития девиантного поведения. Причина такого подхода лежит в психологических особенностях подросткового возраста. К психологическим особенностям подросткового возраста относят перепады настроения, категоричность высказываний и суждений, желание подростка быть признанным и оцененным другими, сочетающееся с показной независимостью и бравадой, борьбу с авторитетами и обожествление кумиров. Эгоистичность подростка проявляется наряду с преданностью и самопожертвованием. Проявление грубости и бесцеремонности к другим людям сочетается с неимоверной собственной ранимостью, колебаниями ожиданий от сияющего оптимизма к самому мрачному пессимизму. Подростковый возраст — самый уязвимый для возникновения разнообразных нарушений и в то же время самый благоприятный для овладения нормами дружбы (Реан А. А., Бордовская Н. В., Розум С. И., 2000). Подростки с зависимым поведением отдают предпочтение надежной зависимости перед ненадежной неопределенностью.

Зависимое поведение изменяет все уровни жизнедеятельности человека:

- когнитивный уровень (мысли, убеждения, фантазии, сны);
- эмоциональный уровень (чувства, эмоции);
- сенситивный уровень (ощущения);
- коммуникативный уровень (межличностные отношения);
- уровень восприятия (себя, объективной и субъективной реальности);
- уровень биологического существования (привычки, двигательная активность, работоспособность, режим питания, паттерны сна, рацион, применяемые лекарственные препараты, ПАВ);
- поведенческий уровень (стереотипность, ритуальность, необходимость);
- духовный уровень (нравственность, альтруизм) (Фрейд А., 1993).

В настоящее время установлено, что не только одна и та же потребность может воплощаться в разных объектах, но и в одном и том же объекте могут воплощаться разные взаимодействующие, переплетающиеся, а иногда и противоречащие друг другу потребности. В относительной независимости потребности и мотива лежат потенциальные возможности психотерапии не бороться с потребностями человека, а создавать условия для нового их удовлетворения, их переопределения (Божович Л. И., 1972). При этом, как отмечает В. В. Столин, для того чтобы актуализировать работу самосознания, иногда необходимо полностью отказаться от всяких разъяснений и рекомендаций, либо сфокусировать внимание на процессах межличностного взаимодействия, либо привлечь внимание к процессам, тесно связанным с телесными, органическими функциями. Таким образом, самосознание оказывается включенным

в круговой причинный процесс: специально организованное психотерапевтическое общение актуализирует самосознание, что приводит к переопределению потребностей и переиерархизации мотивов. Вновь возникшие мотивы и их соподчинение реализуются уже в реальном, естественном общении и реальной жизнедеятельности субъекта. То, что предлагается В. В. Столиным, можно интерпретировать как применение эклектического подхода в психотерапии для переопределения мотивов, фокусируясь на самосознании клиента. Этот подход представляет определенную ценность для работы с молодежью, имеющей опыт зависимого поведения, в аспекте переключения социально неприемлемого объекта пристрастия на социально приемлемый (Столин В. В., 1989).

Добровольность не означает отсутствия переживаний по поводу расставания с объектом влечения, так как если у подростка психологическая зависимость от какого-либо объекта сформировалась, отказ от него всегда вызывает кризисные переживания. А за всяким переживанием стоит реальное динамическое отношение среды по отношению к подростку. Выделяют два типа кризисных ситуаций: серьезные потрясения, которые предполагают возможность выхода на прежний уровень жизни, и кризис, перечеркивающий жизненные замыслы. В случае кризиса единственным выходом является модификация личности и переосмысление жизни, что и реализуется в процессе психотерапии, психологического консультирования с применением техник, адекватных проблеме. Процесс преодоления кризисных ситуаций сопровождается переживанием, внутренней интеллектуально-волевой работой по восстановлению душевного равновесия и обретения смысла жизни, борьбой «против невозможности жить». Внутренняя деятельность по преодолению критических ситуаций опирается на отношение человека к окружающему миру и уровень интеллектуального развития личности (Выготский Л. С., 1991).

В процессе развития зависимого поведения постепенно формируется зависимость, а вместе с ней и ощущение своего бессилия перед ней. Это вносит определенный вклад в мотивацию принятия решения искать пути выхода из создавшейся ситуации. Однако до тех пор, пока подросток не осознает, какой вклад он вносит сам в формирование своей зависимости, не оценит влияния зависимого поведения на свою жизнедеятельность, не поверит, что проблема может быть решена, вероятность того, что будет принято решение об изменении поведения, невелика. Оценка своего поведения — критический момент в принятии решения об изменении поведения (Василук Ф. Е., 1984).

Проблема зависимого поведения молодежи сопряжена с другими социально-педагогическими проблемами: ложью, воровством, продажей тела, инфекционными заболеваниями, преступлениями и т.п. Поэтому психолог, выбравший для себя специализацию по проблеме зависимого поведения, должен быть готов встретиться с комплексом их проблем и оказать помощь в их решении.

В настоящий момент расширяется сеть социально-психологических центров для молодых людей, страдающих различными формами химической зависимости, наркологических служб, анонимных наркологических кабинетов для подростков и молодежи, где применяются новейшие методики и технологии, адекватные современным условиям.

Сколько бы ни говорилось о том, что молодежь должна принимать самое активное участие в политической, экономической и культурной жизни страны, ясно одно — это будет возможно и максимально эффективно только в том случае, если молодое поколение будет здоровым, а фактор неполноценности уйдет на второй план или исчезнет вовсе. В связи с этим социальная работа в системе здравоохранения имеет первостепенное значение. Здоровье человека — вещь не однозначная и имеет под собой целый клубок сплетений и взаимосвязей. Неправильно полагать, что основную роль здесь играет биологический модуль, так как биологический аспект тесно связан с явлениями внешней, социальной действительности. Врожденные наследственные заболевания, дефекты физического и психического развития, в свою очередь, оказывают воздействие на социальную среду. Состояние среды обитания человека, экономическое благополучие общества определяются такими показателями, как смертность, рождаемость, структура заболеваемости населения, все это является предметом медико-социальных исследований, на основе которых впоследствии разрабатываются различные комплексные программы, способствующие единому оздоровлению общества.

Задачей психологов, медицинских работников и других специалистов является выявление ключевых факторов, которые оказывают серьезное воздействие на здоровье индивидуума, его социальную адаптацию, а также затрагивающих генетическую предрасположенность, в результате чего не исключается негативный отпечаток, накладывающий свою тень на здоровье последующих поколений. Важно выявить наследственные заболевания или состояния (алкоголизм, наркомания, токсикомания и др.). Организационной основой для решения этих проблем являются: проведение санитарно-просветительской работы с будущими родителями посредством издания соответствующей научно-публицистической литературы, обучение в школе матери и ребенка на базе женских консультаций и т.п.; проведение комплекса мероприятий по воспитанию у населения здорового образа жизни; профилактическое углубленное обследование населения с целью формирования «групп риска», лиц, у которых развиваются патологические состояния, а также людей, имеющих потенциальную склонность, либо уже страдающих зависимым поведением, и др.

Основным направлением медико-социальной работы является превентивная деятельность, т.е. профилактическая модель, особую эффективность она проявляет в случаях различных форм аддиктивного поведения, и здесь можно выделить ряд направлений: 1) Повышение уровня медицинского образования населения (в частности, молодежи), где формируется

представление о действительно здоровом и достойном образе жизни, что поможет в дальнейшем избежать нежелательных ситуаций, которые могут негативно отразиться на здоровье каждого в отдельности; здесь самое прямое участие должны принимать все средства массовой информации (телевидение, радио, печать). 2) Выявление наиболее важных социальных факторов, оказывающих провоцирующее воздействие на человека и непосредственное их устранение или сведение до минимума, например, оказание своевременной материальной помощи малообеспеченным или многодетным семьям, психологическая коррекция зависимых состояний, обеспечение лекарственными препаратами, соблюдение всех социальных гарантий. 3) Совместная работа с клиентами по предупреждению ряда форм зависимого поведения (табакокурение, злоупотребление алкоголем и т. п.).

Также важнейшим направлением является реабилитация людей, попавших в замкнутый круг зависимого поведения. Здесь необходим целый комплекс социально-экономических, педагогических, медицинских мер воздействий, которые направлены на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, полное или частичное восстановление нарушенных функций организма, повышение степени адаптационных ресурсов человека и его активности в жизни общества. Степень восстановления социальной активности человека и его адаптационных ресурсов является своеобразным окончанием медико-социальной работы.

В настоящий момент в различных социальных учреждениях обеспечение профилактической работы по проблеме зависимостей сводится в основном лишь к чтению лекций, т.е. к сообщению информации о вреде, наносимом зависимым поведением. Несмотря на то что такая информация, скорее всего, является полезной при ее грамотной подаче, только лекторско-просветительная работа не решит проблемы. В целях предупреждения развития зависимого поведения необходимо целенаправленно формировать личностное сопротивление к приему вредных для здоровья веществ, чувство меры при взаимодействии с компьютером, экзистенциальное чувство опасности при возможных контактах с сомнительными культовыми организациями; формировать и развивать экзистенциальный комплекс базовых социальных умений, формировать автономное ответственное поведение,

подразумевающее ответственный выбор подростков способов удовлетворения своих потребностей и способов решения своих проблем. Требуется специальная организация молодежи в приобретении такого опыта, а следовательно, и соответствующего обеспечения. Во многих работах отечественных педагогов и психологов (Иванов И. П., Караковский В. А., Ковалев А. Г., Коломинский Я. Л., Кон И. С., Макаренко А. С., Муздыбаев К., Парыгин Б. Д., Петровский В. А., Реан А. А., Сухомлинский В. А., Трусов В. П., Фельдштейн Д. И. и др.) акцентируется просоциальная активность, как необходимость для полноценного развития, а следовательно, и предупреждения девиантного поведения. Включение подростка в просоциальную группу рассматривается как один из способов вытягивания подростка из групп делинквентного характера. В аспекте предупреждения зависимого поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ, привлекательные просоциальные группы могут сыграть решающую роль. Наличие общности, совместности в жизни подростка и взрослого, сотрудничества между ними, в процессе которого происходит становление новых способов их социального взаимодействия, рассматривается как общее психолого-педагогическое требование благополучного разрешения подросткового кризиса. Поскольку создание общности в жизни взрослого и подростка, расширение сферы их сотрудничества и содержательных контактов составляют необходимые условия преодоления кризиса отрочества (Реан А. А., 1993).

В современных условиях развития российского общества возрастает значимость поиска новых видов и форм социально значимой деятельности, способных создать условия для самоутверждения и самовыражения современных подростков. Участие в социально признаваемой и одобряемой деятельности дает возможность подростку осознать и оценить себя, приобрести уверенность, развить общественно направленную мотивацию, адекватно воспринять внешнюю оценку других.

Таким образом, проведенный анализ проблемы зависимого поведения в современных условиях показал, что для решения ее важен комплексный подход. При этом в силу особенностей зависимого поведения, а также трудностью лечения и коррекции важно в полной мере использовать превентивные профилактические мероприятия для снижения остроты данной проблемы.

## КУЛЬКОВА ЕВГЕНИЯ ЯКОВЛЕВНА

кандидат педагогических наук, доцент кафедры гендерологии и фамелистики СПбГИПСР

## ИЗУЧЕНИЕ РОЛЕВЫХ ПОЗИЦИЙ В МЕЖПОКОЛЕННОЙ СЕМЬЕ

**АННОТАЦИЯ.** В статье приведены результаты исследования бабушек из семей Тюменской области. В ней отражены особенности ролей, выполняемых бабушками в зависимости от возраста и индивидуальных особенностей.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** психологическое наследие, прародители, ролевое поведение, этапы прародительства.

Взаимоотношения поколений можно рассматривать как психологическое наследование; как личные отношения бабушек, дедушек с детьми и внуками. Переориентация на внутрисемейные отношения является закономерным этапом психической жизни пожилого человека.

Наш современник, россиянин пожилого возраста, по мнению О. В. Красновой, весьма озабочен жизнью и судьбой детей и внуков, считает их проблемы собственными. Высказывания людей старшего поколения свидетельствуют о том, что они вовлечены в проблемы близких, часто соотносят цели и планы своей жизни с событиями, происходящими в жизни молодого поколения. И это может быть расценено как благоприятный факт [2].

При анализе и характеристике собственной «Я-концепции» пожилого человека, подчеркивает И. Ф. Шахматов, нередко можно встретить описания особенностей детей и внуков, рассказы об их жизни, акцентирование внимания на их успехах и достижениях. Такая ориентация пожилых людей сохраняет перспективу личностного развития, способствует осознанию ценности своего «Я».

Отношения с близкими, выбор повседневной формы занятости составляют для пожилого человека основное содержание жизни. Процессы социализации в этот период заключаются в замыкании на интересах узкого социального пространства (в данном случае — семьи) и могут выступать одним из механизмов адаптации пожилого человека к современной ситуации [5].

По мнению И. В. Шаповаленко, семья — то близкое социальное окружение, которое призвано предложить своему старшему родственнику психологическую поддержку, обеспечивая жизненное пространство для самореализации, создавая новые смыслы жизни помимо его профессиональной роли. Однако многие пожилые люди вообще не могут сказать что-то определенное по поводу того, чего ждут от них в семье. Другие воспринимают ожидания своих семей, направленные на них, как

хозяйственно-бытовую поддержку, как помощь по дому и практически не упоминают о востребованности их жизненного опыта и личностных качеств [4].

Вопрос о выборе способа жизни, самоопределения в пожилом возрасте, в том числе достойного места в семейной структуре, остается открытым. Связь старших и младших поколений в обществе и семье как механизм психологического наследования изучен недостаточно.

Как показали наши беседы, чувства членов семьи по отношению к предкам варьируют между:

- гордостью за выдающихся предков без какой-либо надежды на то, чтобы превзойти их достижения;
- идеализацией (романтическая или парадоксальная, ориентирующаяся на одну, своеобразно выхваченную, черту — «бодрая старушка»);
- соперничеством — я смогу стать лучше.

В целом, молодое поколение к прародителям испытывает более интенсивные чувства, чем к родителям: «к прародителям относятся с благоговением или ужасом, тогда как родители вызывают восхищение или страх» [2; 5].

Отечественные психологи Э. Г. Эйдемиллер и В. Юстицкис рассматривают патологизирующее семейное наследование, характерное для дисфункциональных семей, как формирование, фиксацию и передачу эмоционально-поведенческого реагирования от прародителей к родителям, от родителей к детям, внукам и т.д. Ригидные, иррациональные, жестко связанные между собой убеждения, заимствованные у представителей старшего поколения, формируют личность, малоспособную к адаптации, страдающую пограничными нервно-психическими расстройствами [6, с. 63-72].

Можно с сожалением отметить, что пока большее внимание специалистов привлекают именно явления искажающего влияния неосознаваемых детерминант на поведение молодого человека, явления «негативного» психологического наследования. Возможно, это происходит из-за того, что

1. Божович Л.И. Психология. — 1972.
2. Василюк Ф.Е. Психология стресса. — 1984.
3. Выготский С.Л. Общая психология. — 1991.
4. Данилина И.В. Сущность зависимого поведения. — 2002.
5. Завьялов В.Ю. Мотивы и потребности. — 1986.
6. Кесельман Л. Наркотическая зависимость. — 2000.
7. Кон И.С. Психология зависимого поведения. — 1989.
8. Реан А.А. Становление психологической службы. — 1993.
9. Столин В.В. Основы психотерапии. — 1989.
10. Фельдштейн Д.И. Кризисы подросткового возраста. — 1999.
11. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. — 1993.
12. Фрейд З. Введение в психоанализ. — 1999.
13. Шабалина В.В. Зависимое поведение. — 2001.