

Исследование связи нарушений этнофункционального развития личности с химической зависимостью от некоторых наркотических средств и психоактивных веществ

СУХАРЕВ А.В.
ТИМОХИН В.В.
ЩЕРБАКОВА О.Ф.
ИВАНОВА Е.В.
ЛАТЫШЕВА А.С.
РОЦУПКИНА Т.Г.

д.пс.н., ведущий научный сотрудник Психологического института РАО, Москва
к.пс.н., доцент кафедры общей и возрастной психологии Государственной академии славянской культуры
психолог Московского научно-практического центра наркологии, Москва
ассистент кафедры общей и возрастной психологии Государственной академии славянской культуры, Москва
ассистент кафедры Общей и возрастной психологии Государственной академии славянской культуры, Москва
лаборант кафедры Общей и возрастной психологии Государственной академии славянской культуры, Москва

Излагаются основные понятия этнофункционального теоретико-методологического подхода к психике человека: этноид, этнофункциональное психическое развитие и др. Экспериментально выявлена специфика этнофункционального психического развития личности и ее отношений к различным этническим признакам для групп пациентов, страдающих различными формами зависимостей (от опиатов, первитина, алкоголя и никотина). Это позволило предположить наличие связи различных типов ведущего депрессивного аффекта (тоска, тревога, апатия) у пациентов с наличием у них определенной зависимости. В исследовании показано, что зависимость от различных психоактивных веществ (ПАВ) и наркотических средств может, помимо прочего, обуславливаться спецификой психолого-педагогической среды воспитания и обучения молодежи. Это открывает перспективу психопрофилактики наркотизма путем этнофункциональных психолого-педагогических технологий, учитывающих не только последовательность, но и содержание стадий обучения и воспитания молодежи в образовательных и лечебных учреждениях.

Введение

Целью настоящего исследования было выявление связи отношений пациентов к различным этнокультурным факторам как в «пространственном» аспекте, так и в их психическом онтогенезе с различными формами химической зависимости: от наркотических средств — опиатов, первитина и ПАВ — алкоголя и никотина. Такое исследование актуально прежде всего для задач ранней психопрофилактики наркоманий, алкоголизма и табакокурения в системе образования в современной культурно-исторической ситуации и открывает новые перспективы для психотерапии таких зависимостей.

Теоретико-методологические основания подхода

В работе использовался этнофункциональный теоретико-методологический подход к психическому развитию человека [10], где в качестве важнейшей составляющей принимается изменение с возрастом системы отношений человека к элементам собственной внутренней и внешней среды (климато-географическим, расово-биологическим и культурно-психологическим этническим признакам). Эти элементы наделяются *этнической функцией* — интегрирующей или дифференцирующей, в частности содержание отношений личности с тем или иным этносом или этнической системой. *Этнофункциональное рассогласование* отношений человека определяется как наличие в его психике взаимно дифференцирующих отношений.

Важнейшей в этнофункциональном подходе к психическому развитию является концепция этнофункциональной психической архегении — идеального прообраза естественного психического развития личности в определенных этнокультурных условиях, — отражающей представление о психическом здоровье («норме»). В психическом развитии выделяются стадии, соответствующие об-

щему плану развития этнокультуры, характерной для региона рождения и проживания конкретного человека. Последовательность и содержание этих стадий определяются данными гуманитарных наук. В частности, для русской культуры можно выделить «сказочно-мифологическую», «религиозно-этическую», «научно-познавательную» стадии и др. Этнофункциональный анализ культурно-исторической ситуации в России в XX веке показывает, что наиболее общими признаками этнофункционального нарушения психического развития являются:

- 1) нарушение последовательности;
- 2) выпадение;
- 3) этнофункциональное рассогласование содержания данных стадий с культурой региона рождения и проживания конкретного человека.

Исходя из этнофункционального понимания психического развития как повторения в психическом онтогенезе общего плана филогеза этнокультуры конкретного человека были выделены оптимальные возрастные и содержательные показатели развития здоровой психики, а именно: начало сказочно-мифологической стадии психического развития в 2—4 года на материале только этнофункционально согласованных народных сказок (опосредствующих отношения конкретного человека и окружающей природы и мира в регионе его рождения и проживания), а также начало религиозно-этической стадии (Р.-Э. ст.) психического развития в 5—8 лет. Нарушения этих условий связано с проявлениями психической дезадаптированности человека в более позднем возрасте.

В ранее проведенных исследованиях показана связь нарушений этнофункционального психического развития, этнофункциональных рассогласований различных групп этнических признаков с наркоманией, алкоголизмом, эндогенными и психогенными психическими рас-

стройствами и другими показателями психической дезадаптированности. Нарушения на Р.-Э. ст. психического развития (в виде ее «выпадения» или позднего начала) связаны с возникновением зависимостей и девиантным поведением, что объясняется тем, что в процессе ее прохождения формируется эмоционально-волевая сфера, позволяющая контролировать аффект и подчинять его требованиям ситуации (в том числе и социальной). Это может объяснять то особое значение, которое имеет содержание стадий: этнофункционально согласованное содержание формирует у ребенка именно те эмоциональные реакции и способы их контроля, которые приняты в его культуре, т.е. среди его ближнего и дальнего социального окружения, и для формирования которых необходимо последовательное прохождение стадий [8, 10, 14 и др.].

В этнофункциональном подходе вводится понятие *этноиды*, определяемого как система отношений личности ко всем группам этнических признаков, включая генеральный этнический признак — этничность по самоопределению. Этноид имеет две размерности: *пространственную* — отношения к современным климато-географическим, расово-биологическим и культурно-психологическим (включая конфессиональные) признакам и *историческую* (временную), т.е. субъективный когнитивно-аффективный след о собственном этнофункциональном психическом онтогенезе (*внутренняя картина этнофункционального развития*, ВКЭР, психики). Наиболее патогенными нарушениями можно полагать нарушения этнофункционального психического развития, а в пространственном аспекте особую роль играют нарушения отношений к ландшафтно-климатическим этническим признакам (как системообразующим).

Важным положением этнофункционального подхода в психологии является понятие *этнофункциональной психической архегении* как идеальном прообразе естественного психического развития человека в конкретной этнокультуре и регионе. Этот идеальный прообраз можно определить как предел становления реального этноиды личности. Критериями соответствия данному идеалу являются данные гуманитарных наук истории, искусствоведения, культурологии, филологии и пр. Существование этнофункциональной психической архегении имеет многочисленные экспериментальные подтверждения и соответствует идеалу психического здоровья (в отличие от других определений, данное не является этноцентристским и учитывает гуманитарную, культурно-историческую специфику развития человека).

Краткий смысл представления об *этнофункциональном психическом здоровье* таков: чем меньше этнофункциональных рассогласований в «пространственной» составляющей этноиды личности и чем меньше нарушений этнофункционального психического развития в его «временной» составляющей, тем более здоровой психически является данная личность. Этничность с позиций этнофункционального подхода, в отличие от позитивистского описания реальных представителей этноса или этнической системы, в современной культурно-исторической ситуации может определяться лишь как идеальная, но жизненно важная для человека характеристика, тесно связанная с его психическим созреванием.

Важным положением этнофункциональной методологии (выходящим за рамки психологии, но существенным для изучения влияния употребления ПАВ на личность)

является понятие *этнофункционального единства* — целостности вещественных и психических элементов этничности, их внутренней взаимосвязи [10].

Специфика этнофункционального подхода к зависимостям от ПАВ

Вопреки общим представлениям о том, что возникновение психических зависимостей имеет практически во всех случаях единый психологический механизм, этнофункциональный подход позволяет выделить специфику каждого типа зависимости, что, соответственно, должно отражаться на характере психопрофилактики и психотерапии данных зависимостей. Эта специфика основана на возможности выделения этнической функции отношения человека к тому или иному ПАВ и, соответственно, к вызываемому этим веществом психическому состоянию.

Кроме того, данная специфика связана с особой информационной ситуацией, существующей на современном культурно-историческом этапе не только с широким распространением, но и с приданием особого ореола и, соответственно, с косвенной пропагандой наркотических средств и ПАВ в средствах массовой информации, в литературе, видео- и аудиопродукции и в общественном мнении в целом. Эта ситуация представляет собой особую «*антитерапевтическую среду*», элементы которой являются в основном этнофункционально рассогласованными с традиционной средой рождения и проживания для большинства людей. Такого рода антитерапевтическая среда представляет искусственную субкультуру (эрзац-культуру), которая для определенного наркотика (или группы наркотиков) характеризуется определенными признаками.

Важной стороной этой субкультуры является ее «музыкальная составляющая». В частности, наши исследования показывают, что помимо общих гедонистических установок потребителей наркотических веществ потребители психостимуляторов, активирующих в основном эмоциональную, моторную и, в определенной мере, идеаторную сферу (амфетамин, метамфетамин, первитин — кустарно изготовленный метамфетамин) предпочитают популярную музыку типа «техно»: «джангл», хард-кор и др. Эта музыка ритмична, исполняется в очень высоком темпе, очень громко; в целом это компьютерная музыка с использованием спецэффектов. Психостимуляторы — это «клубные наркотики», употребляемые, как правило, в атмосфере общения.

Потребители галлюциногенов (психоделиков), влияющих в основном на идеаторную сферу (ЛСД, мескалин, псилоцибин, кетамин) предпочитают «прогрессивный рок», «психоделический рок» (Дж. Хендрикс, Эмерсон, стиль «Нью Эйдж» и т.п.). Эта музыка исполняется чаще на «живых» инструментах (иногда с техногенными включениями), темп ее гораздо ниже, она «медитативна» и «помогает» потребителям психоделиков «отлетать в неведомую даль» как индивидуально, так и в компании.

Потребители так называемых седативных наркотических веществ, в частности опиатов — героина, морфия, морфина, опия-сырца («черняшки»), избегают быстрой, энергичной музыки. Предпочтение отдается различным вариантам джаза (особенно типа «колд джаз»); музыка исполняется на «живых» инструментах, в неровном, относительно медленном темпе, с некоторой навязчивостью на-

векая меланхолическое, «депрессивное» настроение (музыка типа «би-боп», «Портис Хэд» и др.). Причем, потребляющим опиаты, в целом, безразлично, в компании они потребляют наркотик или индивидуально — лишь бы никто не мешал; особенно не выносят «винтовых» (т.е. употребляющих первитин) за их повышенную активность, шумность, болтливость.

Очень редко встречаются наркоманы, увлекающиеся симфонической классической музыкой, классической литературой и живописью, тем более русской (даже если они по своему профессиональному образованию или роду деятельности связаны с данными областями), предпочитающая модернизм и всякого рода «экзотику» как в живописи, музыке, литературе, так и в вопросах мировоззрения и веры. Такое положение вещей объясняется тем, что эрзац-культура (т.е. искусственный «информационный фильтр») не имеет естественной и органичной связи с традиционными культурами России и Европы, но образована из тех или иных осколков и конгломератов иных культур — по преимуществу различных оттенков буддистских мироощущений и мировоззрений, шаманизма африканских, северо- и южноамериканских племен, а также некоторых других достаточно экзотических для европейца, однако именно традиционных, культур.

Этническая функция некоторых распространенных в России ПАВ

Кризис этнической идентичности сопутствующий кризису современной европейской культуры, заставляет современного молодого человека, не имеющего органичной связи с собственной культурой, обращаться к поиску этой идентичности в совершенно иных этнокультурных традициях как на психическом уровне (музыка, искусство в целом, образ жизни), так и на природно-биологическом (употребление определенных ПАВ, наркотиков, изменение типа питания, повышенный интерес к экзотическим природно-климатическим условиям), другими словами, пытаться обрести свою этническую идентичность в более или менее экзотических системах отношений (этноидах) по сравнению с этническими характеристиками места их рождения и проживания. Такие попытки связаны с огромными затратами душевных сил, психической энергии, что, естественно, астенизирует организм человека психически и физически, *снижает его адаптационный потенциал* [9, 10].

Исходя из представления об этнофункциональном единстве вещественных и психических элементов внутренней и внешней среды человека, этническая функция конкретных ПАВ и наркотических средств, традиционно употребляемых в конкретных этнокультурных условиях, интегрирует их в единое целое именно с данной этнокультурной целостностью. *Психические состояния, процессы и отношения, активизируемые или возникающие вследствие приема этих веществ, традиционно «привычны» для конкретных этнофоров* (т.е. носителей конкретных признаков данного этноса или этнической системы). В плане биологической приспособленности эти элементы определенным образом связаны с традиционными природно-климатическими условиями существования данного этноса или этнической системы и расово-биологическими особенностями этнофоров, а также гармонично включены в

этнокультурную специфику традиций конкретного региона. Прием тех или иных ПАВ, традиционно включенных в этнофункционально рассогласованную с регионом рождения и проживания конкретного человека этнокультуру, вызывает у него психические состояния, также этнофункционально рассогласованные со всей структурой его психики. Это обуславливает у него состояния психической дезадаптированности.

Опиаты

Употребление опиата, традиционно включенное, например, в буддистскую культуру стран Индокитая (в частности, Бирмы), Северо-Западной Индии и других, в христианской Европе и других регионах «чуждых» в этнофункциональном смысле ПАВ в общем случае не позволяет конкретному потребителю найти адекватные когнитивные, эмоциональные и моторно-поведенческие формы интеграции данного психоактивного воздействия в свою целостную психику. Другими словами, он не может понять для себя и для других ни описать собственные переживания, представления, ни, тем более, разумно объяснить свое поведение. Такое положение можно интерпретировать как весьма деструктивное этнофункциональное рассогласование в психике человека.

Наблюдения за больными, страдающими зависимостью от препаратов опиата — отмечает И.Н. Пятницкая — показывают, что одна из фаз после приема опиатов сходна с «тихим покоем», описываемым в художественной литературе под названием «нирваны» [13]. Действительно, употребление опиатов традиционно распространено по преимуществу в регионах, где буддизм является господствующей идеологией, обеспечивая этому употреблению определенную культурную и природно-биологическую защиту как в традиционно-бытовом аспекте, так и в плане мировоззрения и мироощущения (состояние отрешенности, которое обретают потребители опиатов, имеет некоторый нравственно-положительный смысл, ввиду его видимого сходства с состоянием нирваны и другими ценностно-положительными состояниями психики в буддизме — чувством «отрешенности от мира», «отсутствием желаний» и др.). Связь потребления опиатов с буддийской субкультурой показана также в исследованиях С.Ю. Щербак [15]. Естественно, что подобные ценности являются весьма сомнительными с позиций христианства вообще и, тем более, православия [3, 16]. Как показывают исследования [4, 13], а также наши наблюдения, опийное опьянение в целом связано с чувством эйфории, удовольствия как полной душевной и физической самодостаточности и *отсутствием стремления к какой-либо активности*.

Курение опиума, как мы уже упоминали, традиционно приемлемо в странах Юго-Восточной Азии и т.п. Потребители опиатов в Европе и других регионах относятся к протестной контркультуре (субкультуре), так или иначе связанной с буддистским мировоззрением и привнесенной, в частности, в Россию (а также в Европу и Америку) извне [15]. Наши исследования показывают, что в гипноидном психотерапевтическом погружении эти достаточно поверхностно усвоенные установки дезактивируются и человек со своими базальными эндо- и экзопсихическими структурами остается при воображаемом употреблении наркотика один на один с психоактивным действи-

ем опиатов, относящимся к этнофункционально чуждой культуре (так называемая психотерапевтическая провокация) [10]. При этом пациент переживает широкий спектр *депрессивных чувств, ощущений и представлений*.

Мы наблюдали более 180 случаев опийной наркомании, когда в процессе описанной выше провокации пациенты испытывали чувства тревоги, страха, отвращения, физической и душевной подавленности, апатии, тоски, чувство нереальности происходящего, чувства «нахождения внутри сферы», одиночества, серости, депрессивное восприятие блеклости или монохромности ранее (до укола) ярких и разнообразных красок и т.д.

Ни о каких положительных эмоциях в этом состоянии слышать от пациентов не приходилось никогда (за исключением редких случаев у истерических личностей, маскирующих свои истинные чувства; при общем негативном отношении к психотерапии такие пациенты описывали не свое текущее состояние, а мысли о наркотике «вообще»). Эмоционально-положительные описания «сладости» наркотика опийные больные давали только в «бодрствующем» состоянии.

С позиций этнофункционального подхода это явление объясняется отсутствием у пациентов соответствующего языка, понятийного аппарата и опыта традиционно-сложившегося мироощущения, соответствующих опиатам в этнофункциональном смысле. Эмоционально-положительные описания переживаний после приема опиатов пациенты в бодрствующем состоянии давали, только уже «втянувшись» в наркотик, воспринимая это как избавление от тягостных переживаний в реальном мире уже вследствие длительного употребления наркотиков.

По нашему мнению, влечение к опиатам включает в себя скрытый мотив или цель (план) достать наркотик, и это само по себе резко снижает выраженность депрессивных переживаний; более того, данное состояние пациента можно оценить как *гипоманиакальное с тревожно-гневливым оттенком*.

Переживая в гипноидном состоянии «провокацию» употребления опиатов, пациенты на индивидуальном уровне испытывают депрессивный аффект вследствие невозможности описать ту природную и этнокультурную реальность, этнофункционально согласованную с опиатами.

Получение удовольствия от употребления опиатов, описываемое пациентами в «бодрствующем» состоянии, можно объяснить влиянием особой субкультуры, в которую включено представление об этих наркотиках как о дорогих, «престижных» ПАВ, дающих состояние «отрешенности» и т.п. В состоянии гипноидного погружения субкультурные установки, как привнесенные из иных культур, регионов и связанные с чуждым мироощущением для человека, родившегося и живущего в Центральной России, отходят на второй план и психоактивное действие опиатов осуществляется уже с личностными, базальными психическими структурами пациента, этнофункционально рассогласованными с состояниями, возникающими непосредственно вследствие употребления этих наркотиков.

Психостимуляторы

По сравнению с опийным опьянением, употребление первитина, галлюциногенов обладает одной общей особенностью: как правило, оно в той или иной мере связано

на определенной стадии опьянения с *усилением психической активности*, направленной либо внутрь, либо вовне, проявляющейся в аффективной, идеаторной и двигательной сферах; однако, если активность интровертирована, она имеет минимальные шансы быть реализованной в двигательной сфере [13].

Потребление психостимуляторов, а также галлюциногенов, у которых в начальной фазе действия проявляется, в частности, психостимулирующий эффект, напротив, обуславливает *сверхвключение в определенную субкультуру* на идеаторном, эмоциональном, поведенческом уровнях. Вследствие этого в гипноидном состоянии в момент «провокации» они не переживают психического этнофункционального диссонанса [10], но испытывают обычные при приеме конкретного психостимулятора *приятные переживания, представления, активность и пр.* Однако из-за чрезмерной стимуляции все же происходит перерасход энергии, который пациенты данной группы субъективно переживают в виде депрессии только лишь *после* приема наркотика — как в действительности, так и по выходе из гипноидного состояния после психотерапевтической «провокации».

«Сверхвключение» в «капиталистическую» субкультуру иллюстрирует существование в США целой «кокаиновой эпидемии» среди бизнесменов, работников шоу-бизнеса и т.п., где требуются «активность, энергичность, продуктивность», т.е. ценности *протестантской культуры капитализма*, по М. Веберу [1]. Потребление кокаина как психостимулятора здесь «искупается» повышением продуктивности труда, социально-престижными достижениями, отражающимися прежде всего на *финансовом благополучии*. Люди, у которых возникают проблемы с кокаином, не являются в США и Европе изгоями в той мере, как героиновые наркоманы и в то же время не вызывают легкого презрения, как потребители алкоголя. Следует отметить, что, хотя действие таких психостимуляторов, как кокаин, амфетамины и т.п., вполне соответствует западно-протестантскому мироощущению и образу жизни, где прежде всего ценятся сила, энергия, активность, продуктивность, тем не менее это вполне соответствует современным, ориентированным на Запад, социально-политическим установкам в России. В целом употребление первитина для русской культуры является этнодифференцирующим, так как относится к субкультуре «делателей денег».

Алкоголь

Употребление алкоголя также связано, как правило, с повышением активности — двигательной, эмоциональной, в общении и т.п. Алкоголь, согласно определенным этнокультурным традициям, запрещен во многих мусульманских странах.

Характер переживаний человека, обусловленный конкретным ПАВ, связан не только с традиционными культурами регионов распространения и происхождения данного вещества, но и с природными условиями региона его распространения, а также с биологическими особенностями потребителя этих веществ. Например, вследствие своих физиологических реакций на наркотик, потребители опиатов плохо переносят холодное время года (особенно морозную зиму); по своим психологическим характеристикам они склонны к пассивно- созерцательному от-

ношению к жизни, присущему буддистам. В свою очередь, арктические монголоиды (чукчи, юагиры и др.) плохо переносят алкоголь вследствие пониженного содержания у них в крови алкогольдегидрогеназы, но хорошо переносят галлюциногенные грибы (содержащие, в частности, мускарин). Имеются также данные о том, что «сдвиг в сторону углеводного питания», характерный для современных коренных жителей Севера, может являться «одной из причин, усиливающих мотивацию и постоянное влечение к алкоголю у арктических монголоидов» [7]. Этот факт, в частности, подтверждает наше предположение об этнофункциональном единстве вещественных и психических элементов внутренней и внешней среды человека и, кроме того, дополняет некоторые содержательные особенности этнической функции отношения к алкоголю.

Важным для нашего исследования является то, что алкоголь укоренен в русской культуре, имеет этноинтегрирующую функцию (в отличие, например, от культур арктических монголоидов) и неотъемлемо связан с европейскими (в том числе русской) культурами — варкой меда и пива в процессе сельскохозяйственного цикла, отраженного в традиционных праздниках. Кроме того, у европеоидов, по сравнению с арктическими монголоидами, имеет место относительно более высокое содержание в крови алкогольдегидрогеназы. В то же время алкоголь имеет некоторое сходство (по своему активизирующему, на первой стадии, действию) с психостимуляторами (временное принятие, но не «стимулирующее сверхвключение», внешнего мира в отличие от «опийного» или «никотинового» ухода от жизненных проблем).

Табак

Если алкоголь веками включен в русскую культуру и имеет место лишь злоупотребление этим веществом, то употребление, например, опиатов, первитина и табака с позиций этнофункционального подхода более патогенно для людей, родившихся в России и выросших в русской культуре. Употребление табака (имеющее, в целом, этнодифференцирующую функцию по отношению к русской культуре) в России распространено несколько менее 200 лет, но с позиций этнофункционального подхода по своему влиянию на этноид (и этническую идентичность) сходен с соответствующим влиянием опиатов.

Причем этнофункциональная дистанция табака (родина — Южная Америка) от русской культуры теоретически предполагается большей, чем от опия (родина — Передняя Азия), но меньшей, чем от первитина (производного эфедры — так называемой степной малины, один из ареалов происхождения которой — Поволжье и Западная Сибирь). Наименьшая этнофункциональная дистанция от русской культуры может иметь место у алкоголя. С позиций православной культуры алкоголизм — это «неправильное», чрезмерное употребление данного ПАВ. В культурологии и этнологии устоявшейся точкой зрения на православие является понимание его как неотъемлемой части русской культуры [6 и др.].

В связи со сказанным выше можно предположить, что по степени деформации этноида у личностей, употребляющих ПАВ, имеет место иерархия соответствующих зависимостей (по мере убывания этой степени): никотиновая > опийная > первитиновая > алкогольная > «без зависимости» (здесь — некурящие и не страдающие зависимостями от других ПАВ и наркотических средств).

Методика исследования

Исследование пациентов проводилось путем модификации метода структурированного этнофункционального психодиагностического интервью [10, 14], позволяющего выявить как пространственную составляющую этноида испытуемого, т.е. отношение к тем или иным этническим признакам, так и временную составляющую — *когнитивно-эмоциональный след* в психике испытуемого, определяющий субъективный образ его собственного психического развития. Этот след можно назвать *внутренней картиной этнофункционального психического развития* (по аналогии с *внутренней картиной здоровья* или ее частным случаем — *внутренней картиной болезни* [2]). По сути, данный метод исследования совпадает со сбором субъективного анамнеза, принятым в психиатрии и психоанализе [5 и др.]. Описывая преимущества данного метода, В.Н. Мясищев отмечал: «Особое место занимают показания самого обследуемого, которые, во-первых, в отдельных частях полнее всех других материалов, во-вторых, дают больше всего данных для суждения о том, какова была мотивация действий, как объективные факты перерабатывались в индивидуальном опыте и какие обстоятельства, какой оставили след. Наиболее существенное, согласно принципу естественного отбора, запечатлевается и воспроизводится наиболее отчетливо. Здесь неполнота является как бы средством необходимой реализации принципа избирательности» [5].

Возраст знакомства с родной природой выявлялся по ответам испытуемого на вопросы, к какому возрасту он относит свои первые эмоционально-положительные воспоминания о природе (не урбанистическом ландшафте).

Возраст знакомства со сказками и их содержание выявлялись по ответам испытуемого на вопросы о том, в каком возрасте ему начали рассказывать сказки и какие. Выделялись этнофункционально согласованные народные сказки или авторские и этнофункционально рассогласованные народные сказки, которые приравнивались к авторским в силу того, что являются переводными и отчасти переработанными переводчиком.

Возраст начала Р.-Э. ст. выявлялся по ответам испытуемого на вопросы о том, в каком возрасте в его жизни впервые появились переживания, связанные с понятиями

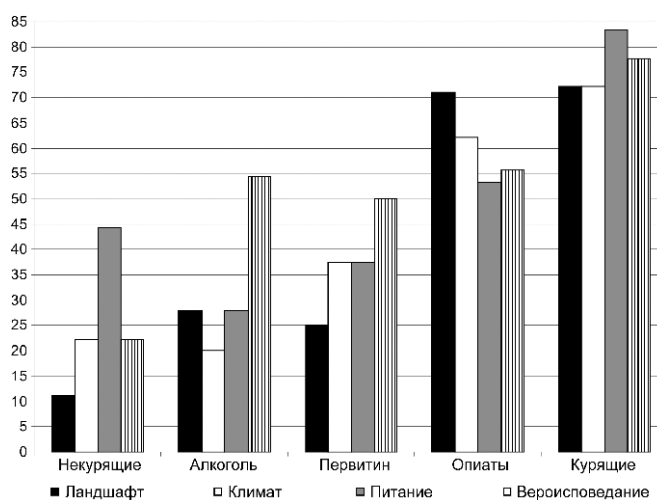


Рис. 1. Количество испытуемых в группах с этнофункциональными рассогласованиями отношений к различным этническим признакам, %

Количество испытуемых (%), имеющих «пространственные» этнофункциональные рассогласованные, в группах больных, страдающих опишной наркоманией, алкоголизмом, первитиновой зависимостью, у курящих и некурящих студентов (сравниваются результаты внутри строк)

Этнофункциональные рассогласования в области предпочтений	Группа				
	Курящие	Опишная наркомания	Первитиновая зависимость	Алкоголизм	Некурящие
Ландшафта	** ***72,2*	*** **71,1*** **	**25* **	** 28***	*** ***11,1
Климата	** **72,2	62,2** **	37,5	** 20**	**22,2 **
Питания	*** *83,3 *	53,3* *	* 37,5	** 28*	*44,4
Вероисповедания	77,8**	*55,6	50	* 54,5	* **22,2**

Примечание. Достоверность результатов обеспечивалась на уровнях $p < 0,05$, $p < 0,01$ и $p < 0,001$ и обозначалась соответственно (*), (**), (***) с одной и той же стороны

справедливость, Бог, грех (т.е. религиозно-этическое либо этическое содержание). По существу, здесь выявлялась «укорененность» нравственных понятий в психике испытуемых, но не их содержание (все испытуемые считали себя христианами).

Также выявлялись отношения испытуемых к климатогеографическим (предпочтение для жизни определенных климатогеографических условий), расово-биологическим (в нашем исследовании — предпочтение определенных продуктов питания) и культурно-конфессиональным (предпочтение определенного мировоззрения) этническим признакам. Отношения назывались *рассогласованными*, если они не соответствовали этнокультурным характеристикам или признакам, специфическим для региона рождения и проживания испытуемого. Оценка значимости получаемых различий осуществлялась по χ^2 -критерию Пирсона.

В ходе экспериментально-психологического исследования было обследовано 114 чел. (по 50% мужчин и женщин в возрасте 21–35 лет) на базе Московского научно-исследовательского института психиатрии и Московского научно-практического центра наркологии со следующими диагнозами: опишная наркомания (44 чел.), алкоголизм (26 чел.), первитиновая зависимость (8 чел.). Кроме того, были обследованы курящие и некурящие студенты, никогда не употреблявшие каких-либо наркотических

веществ и не злоупотребляющие алкоголем (по 18 чел. в каждой группе, учащиеся в МВТУ им. Баумана, ГАСК, МГУКИ, МАИ). Длительность регулярного употребления ПАВ во всех обследованных группах — не менее трех лет.

Результаты исследования

В табл. 1 обращает на себя внимание отсутствие различий между группами курящих табак и зависимых от опиатов. Эти же две группы по всем показателям отличаются от некурящих. Группа первитиновой зависимости, в отличие от некурящих, имеет больше этнофункциональных рассогласований по отношению к ландшафту (системообразующий показатель) и вероисповеданию (последнее — на уровне тенденции). Группа зависимых от алкоголя отличается от некурящих большим количеством этнофункциональных рассогласований по отношению к ландшафту, а также вероисповеданию (рис. 1).

Из табл. 1 и рис. 1 следует, что изменения «пространственной» составляющей этноида по различным признакам соответствуют предложенной нами гипотезе. При этом по количеству этнофункциональных рассогласований между группами зависимых от табака и опиатов практически нет достоверных различий (кроме показателя «рассогласование отношения к типу питания»). В то же время, между группами испытуемых, зависимых от табака, с одной сто-

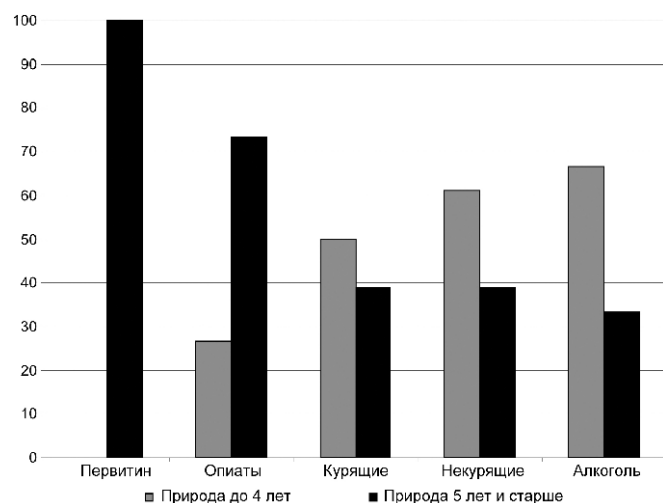


Рис. 2. Количество испытуемых в группах с различными возрастными периодами знакомства с родной природой, %

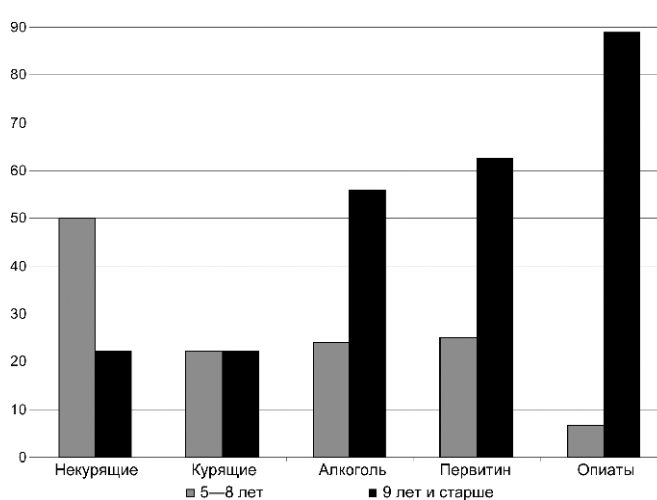


Рис. 3. Количество испытуемых в группах с началом Р.-Э. ст. в различные возрастные периоды, %

Таблица 2

Количество испытуемых (%), имеющих «временные» этнофункциональные нарушения психического развития в группах больных, страдающих опийной наркоманией, алкоголизмом, первитиновой зависимостью, курящих и некурящих студентов (сравниваются результаты внутри строк)

№	Группа (на рис. 2–4 выборочно показаны связи [1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12])	Курящие	Опийная наркомания	Первитиновая зависимость	Алкоголизм	Некурящие
1	Родная природа до 4 лет	* 50	* 26,7** **	*0 *	*66,7**	61,1 ** *
2	Родная природа с 5 лет	** 38,9 *	** 73,3** **	*100 *	*33,3**	** 38,9 *
3	Народные сказки в 2–4 года	27,8	*33,3	*0	25	16,7
4	Авторские сказки в 2–4 года	22,2	28,9	37,5	16,7	27,8
5	Родная природа до 4 лет Народные сказки в 2–4 года	16,7	6,7	0	8,3	11,1
6	Родная природа до 4 лет Авторские сказки в 2–4 года	16,7	11,1	0	0	16,7
7	Р.-Э. ст. в 5–8 лет	* 22,2 ***	***6,7* ***	25	24*	* ***50
8	Р.-Э. ст. с 9 лет	* ***22,2 *	***88,9**	* 62,5	56** *	* ***22,2 *
9	Авторские сказки в 2–4 года Р.-Э. ст. 5–8 лет	11,1	2,2	12,5	4,2	11,1
10	Народные сказки в 2–4 года Р.-Э. ст. в 5–8 лет	0*	4,4	0	4,2	16,7*
11	Народные сказки в 2–4 года Р.-Э. ст. с 9 лет	*5,6	*26,7*	0	12,5	0*
12	Родная природа до 4 лет Народные сказки в 2–4 года Р.-Э. ст. в 5–8 лет	0	0*	0	0	11,1*
13	"Выпадение" сказок Р.-Э. ст. в 5–8 лет	0	*0*	*12,5	8,3*	5,6

Примечание. Достоверность результатов обеспечивалась на уровнях $p < 0,05$, $p < 0,01$ и $p < 0,001$ и обозначалась соответственно (*), (**), (***) с одной и той же стороны

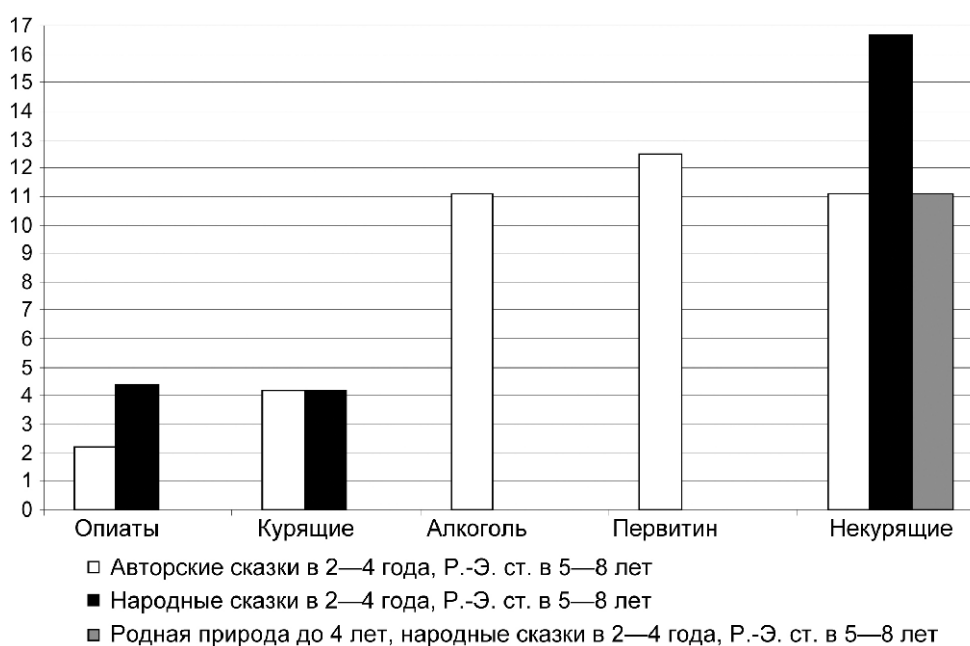


Рис. 4. Количество испытуемых в группах с различными особенностями психического развития при своевременном начале Р.-Э. ст. (5–8 лет), %

роны, и зависимыми от первитина, алкоголя и некурящими, с другой, выявлены достоверные различия по всем показателям. Клинически, на наш взгляд, это соответствует таким особенностям зависимости от опиатов и табакокурения, как «прилипчивость» и относительная легкость возникновения самой зависимости (по сравнению с зависимостью от алкоголя и первитина) у европейцев.

Из табл. 2 видно, что нарушения этнофункционального психического развития у некурящих («в норме») по отношению к системообразующему признаку (родная природа) меньше, чем в группах пациентов с опийной и первитиновой наркоманиями. В онтогенезе отсутствуют различия нарушений отношения к родной природе в группах с алкогольной и никотиновой зависимостями (рис. 2).

В свою очередь, группа пациентов, страдающих первитиновой зависимостью, отличается от больных алкоголизмом более поздним возрастом знакомства с родной природой (после 5 лет), совпадая с ними по другим значимым параметрам — возрасту начала Р.-Э. ст. (рис. 2).

Отсутствие «временных» нарушений развития на Р.-Э. ст. (в 5—8 лет) преобладает в группе некурящих по сравнению с остальными группами. При начале данной стадии с 9 лет и позже достоверно отделяются группы опийной и первитиновой наркоманий и алкоголизма (рис. 3).

Минимум «временных» этнофункциональных нарушений на сказочно-мифологической (родная природа до 4 лет, народные сказки в 2—4 года) и Р.-Э. ст. (начало в 5—8 лет), а также отсутствие этнофункциональных расхождений на сказочно-мифологической стадии (наличие народных, а не авторских сказок) — отчасти достоверно, отчасти на уровне тенденций — преобладает в группе «некурящих» (рис. 4).

Также страдающих первитиновой зависимостью по сравнению с опийными пациентами отличает полное отсутствие в воспоминаниях народных сказок, этнофункционально согласованных с местом их рождения и проживания в сенситивный период (2—4 года) (табл. 2, строка 3; рис. 4).

В целом, по содержанию и возрасту начала сказочно-мифологической (родная природа до 4 лет, народные сказки в 2—4 года), а также Р.-Э. ст. (в 5—8 лет) минимум нарушений этнофункционального психического развития имеет место в группе некурящих. Другими словами, группа некурящих по своим характеристикам относительно ближе к этнофункциональной психической архегении.

Заключение

В настоящем исследовании подтвердилась гипотеза о максимальной деформации «пространственной» составляющей этноиды личности при никотиновой и опийной зависимостях и минимальной — у некурящих (условная норма), что соответствует «этнофункциональным дистанциям» между регионами происхождения конкретных ПАВ и регионами рождения и проживания лиц, употребляющих эти вещества. Это, в свою очередь, подтверждает положение этнофункциональной психологии об этнофункциональном единстве вещественных и культурно-психологических элементов этничности.

Наиболее удаленные от России этнокультурные регионы — Южная Америка (родина табака) и Передняя Азия (родина опия), далее следуют пограничные (и, отчасти,

входящие в него) с регионом русской культуры Поволжье и Западная Сибирь (родина одного из подвидов эфедры — народное название «степная малина»), затем органично включенный в русскую культуру алкоголь (кроме злоупотреблений) и, наконец, собственно регион «русской культуры без злоупотреблений и наркотиков».

«Пространственные» нарушения этноиды свидетельствуют, на наш взгляд, о тех деформациях, которые претерпевает система отношений личности вследствие попытки ассимиляции в психику более или менее экзотических психических состояний, продуцируемых тем или иным ПАВ.

Для «временного» аспекта нарушений этноиды наиболее общим результатом для всех типов зависимостей, кроме никотиновой, является тот факт, что Р.-Э. ст. у соответствующих пациентов чаще начинается не ранее 9 лет. Это объясняется, по-видимому, тем, что начало наркоманий и алкоголизма обусловлено относительной слабостью у них нравственных норм вследствие «упущенного» сенситивного периода для их полноценного усвоения (5—8 лет). Нравственные нормы в современной России более «терпимы» к табакокурению, чем к злоупотреблению алкоголем или опийной и первитиновой наркоманиями.

Нарушение «временных» характеристик этноиды на сказочно-мифологической и религиозно-этической стадиях развития не связано непосредственно с употреблением определенных типов ПАВ и наркотических средств. Эти нарушения относятся к возрасту до 9 лет, т.е. задолго до начала употребления испытуемыми данных веществ или средств (в нашем исследовании). Однако они связаны с развитием различных психических расстройств и, в частности, того или иного типа ведущего аффекта при депрессивных расстройствах [12 и др.].

Например, с преобладанием *тоскливо-тревожного* (или *тревожно-тоскливого*) аффекта связано преобладание воспоминаний о родной природе до 4 лет и начало Р.-Э. ст. не позже 8 лет (тенденция к тревожному аффекту) при тенденции к «выпадению» сказок (тенденция к тоскливому аффекту). На уровне тенденций это соответствует «временным» характеристикам этноиды при *алкоголизме*.

Никотиновая зависимость, в отличие от алкоголизма, характеризуется относительно более ранним началом Р.-Э. ст., что отражает усиление тенденции к повышению *тревоги*.

При *первитиновой* зависимости характерны знакомство с родной природой с 5 лет (соответствует ведущему апатическому аффекту), народные сказки с 5 лет (тоскливый и апатический аффекты), начало Р.-Э. ст. с 9 лет (апатический аффект). В данном случае очевидна связь с *апато-тоскливым* аффектом.

При *опийной* зависимости характерны: знакомство с родной природой с 5 лет (апатический аффект), сказки в 2—4 года (тенденция к тревожному аффекту), начало Р.-Э. ст. с 9 лет (апатический аффект). Здесь просматривается связь с *апато-тревожным* аффектом.

У *некурящих* (условная норма) указанные выше деформации в развитии этноиды отсутствуют.

Можно также предположить, что имеет место связь «прилипчивости» ПАВ (опиаты, табак) с удаленностью региона их происхождения (например, по сравнению с алкоголем и первитином — для европейцев).

Этнофункциональные различия в психике пациентов, страдающих различными типами зависимостей, накладывают определенный отпечаток на специфику психотерапии и психопрофилактики каждого типа зависимости, что предполагается представить в последующих публикациях. Результаты настоящего исследования могут пролить определенный свет на возможные изменения в этнокультурном содержании программ обучения в детских садах, общеобразовательных школах с целью осуществления первичной психопрофилактики наркозависимостей без уже набивших нашей молодежи оскомину заклинаний о вреде наркотиков, алкоголя и табакокурения. Полученные результаты позволяют предположить, что зависимость от различных ПАВ и наркотических средств может, помимо прочего, обуславливаться спецификой психолого-педагогической среды воспитания и обучения молодежи, что открывает перспективу для психопрофилактики наркотизма путем *этнофункциональных психолого-педагогических технологий*, учитывающих не только последовательность, но и этнокультурное содержание стадий обучения и воспитания молодежи в образовательных и лечебных учреждениях. На данном этапе нами уже сделаны определенные научно-исследовательские и практические шаги в плане психопрофилактики психической дезадаптированности и наркоманий в возрастных группах подросткового поколения от 2 лет до 21 года [9, 11 и др.].

Список литературы

1. Вебер М. Избранное. Образ общества. — М.: Юрист, 1994. — С. 280, 600–624.
2. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. — СПб.: Специальная литература, 1996.
3. Кураев А. Сатанизм для интеллигенции. Ч. 1, 2. — М.: Отчий дом, 1997.
4. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. — Л.: Медицина, 1991.
5. Мясисев В.Н. Психология отношений. — М.: Академия педагогических и социальных наук, 2004. — С. 292–299.
6. Панченко А.А. Народное православие. — СПб.: Алетейя, 1998.
7. Семке В.Я., Галактионов О.К., Гольцова Т.В. Этническая наркология циркумполярных популяций — «семейная тайна государства»? // Психиатрия в контексте культуры. Вып. 1. Этнопсихиатрия. — Москва — Томск — Улан-Удэ: РЦСП им. В.П. Сербского, 1994. — С. 215.
8. Сухарев А.А. Психологический этнофункциональный подход к психической адаптации человека: Дисс. на соискание ученой степени д.пс.н. — М.: ПИ РАО, 1999.
9. Сухарев А.В., Кравченко О.Ф., Овчинников Е.В., Тимохин В.В., Шапорева А.А., Щербак С.Ю. Этнофункциональный подход в воспитании и психопрофилактике // Психологический журнал. — 2003. — Т. 24, №5. — С. 68–80.
10. Сухарев А.В. Введение в этнофункциональную психологию и психотерапию. — М.: Изд-во МАИ, 2006.
11. Сухарев А.В. Некоторые аспекты этнофункционального подхода к проблеме образования в России // Психологический журнал. — 2005. — Т. 26, №2. — С. 91–101.
12. Сухарев А.В., Степанов И.Л. Этнофункциональный аспект особенностей развития депрессивных расстройств // Журнал прикладной психологии. — 2006. — №3. — С. 36–47.
13. Пятницкая И.Н. Наркомании. — М.: Медицина, 1994. — С. 215.
14. Тимохин В.В. Этнофункциональный аспект процесса психического развития: Дисс. на соискание ученой степени к.пс.н. — М., 2005.
15. Щербак С.Ю. Связь элементов мировоззрения пациентов, страдающих зависимостями от ПАВ и алкоголя с типом этой зависимости // Журнал прикладной психологии. — 2003. — №6. — С. 70–72.
16. Obeyesekere G. Depression, Buddhism, and the Work of Culture in Sri Lanka / Kleinman A., Good B. (Ed.) Culture and Depression. — London: University California Press, 1985. — P. 134–153.

THE RESEARCH OF THE CONNECTION OF THE DISTURBANCE OF ETNOFUNCTIONAL PSYCHIC DEVELOPMENT OF PERSONALITY WITH CHEMICAL DEPENDENCE ON SEVERAL NARCOTIC DRUGS AND PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

SUKHAREV A.V.
TIMOKHIN V.V.
TSHERBAKOVA O.F.
IVANOVA E.V.
LATISHEVA A.S.
ROSHUPKINA T.G.

In this article the basic concepts of the ethnofunctional psychological approach are presented — ethnoid, ethnofunctional mental development, etc. The specificity of ethnofunctional mental development and the relations to ethnic parameters of the groups of patients suffering from drug abuse is experimentally revealed for different dependences (opiates, pervitin (derivate of Ephedraceae)), alcohol and nicotine}. It allows assume the connection of various types of dominant depressive affect {anxiety, apathy etc.} with the dependences on opiates, alcohol etc. for these patients. The results of research enable us to assume that dependence from various psychoactive substances and narcotics can be caused by specificity of the psychological and pedagogical conditions of education of youth. It opens the perspective of prophylaxis of drug abuse by means of the ethnofunctional psychological and pedagogical technologies considering not only sequence of stages, but also the ethnocultural contents of educational process of youth in schools etc.