

# ЧАСТЬ II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

## РАЗДЕЛ 1. СЕМЕЙНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ НАРКОМАНОВ

*С.В.Березин*

В нашей статье, обобщающей опыт работы с семьями и родителями наркоманов периода взросления, мы намерены обсудить следующие вопросы:

- наркомания как семейная проблема, особенности семей наркоманов;
- феномен созависимости, реакция родителей на наркоманию подростка;
- групповые формы работы с родителями наркоманов.

Анализ публикаций по проблемам наркомании и алкоголизма однозначно убеждает в том, что сколь-нибудь эффективная профилактическая работа невозможна вне работы с семьей. В связи с этим рассмотрим некоторые аспекты наркомании как семейной проблемы.

Когда мы говорим о наркомании как о семейной проблеме, мы подчеркиваем следующее:

1. Семья как система реагирует на известие об употреблении подростком наркотиков определенным образом.

2. Реакция семьи на известие об употреблении наркотиков зависит от исходного состояния семейной системы.

3. Реакция семьи на известие об употреблении подростком наркотиков может носить как конструктивный (способствовать прекращению употребления наркотиков или экспериментов с ними), так и деструктивный (закрепляющий наркотизацию) характер.

4. Момент обнаружения семьей факта наркотизации одного из ее членов является началом развития семейного кризиса.

5. Развивающийся у родителей синдром родительской реакции на наркотизацию (СРРН) подростка является фактором закрепления у него аддиктивного поведения.

6. Специфические для наркоманов черты личности являются вторичными нарушениями, тогда как первичными становятся нарушения в системе

социальных отношений.

Несмотря на общепризнанный факт возникновения в семьях химически зависимых особого типа внутрисемейных отношений, описываемых понятием «созависимость», до сих пор ощущается острый дефицит теоретических и практических исследований механизмов взаимовлияния семьи и подростка, употребляющего наркотики. В отечественной и зарубежной психологической литературе достаточно хорошо представлены исследования семей алкоголиков: Рожнов В.Е., Рыбакова Т.Г., Hedder C., Williez V., и др., в то же время исследования семей наркоманов чрезвычайно редки и малочисленны.

Как показывает наш опыт работы, данные, касающиеся семей алкоголиков, не могут быть непосредственно использованы в работе с семьями наркоманов, несмотря на то, что в динамике семейных отношений в семьях алкоголиков и наркоманов существуют общие черты.

В семьях подростков, употребляющих наркотики, обнаруживаются специфические особенности внутрисемейных отношений, фиксирующие аддиктивное поведение подростка и формирующие особый тип поведения родителей, в основе которого лежит синдром родительской реакции на наркоманию (СРРН).

Построение и обоснование системы психотерапевтической работы с семьями наркоманов периода взросления открывает новые возможности в организации социальной и психологической реабилитации наркозависимых. Анализ опыта работы с родителями наркоманов показывает, что психологическая помощь семьям наркоманов может основываться на принципах системного подхода к анализу психических явлений (Б.Ф.Ломов) и методологии системной семейной терапии (М. Боуэн, В. Сатир, С. Минухин, К. Витакер и др.)

В нашей работе мы исходим из представления о том, что в фокусе реабилитационной работы с наркоманами периода взросления должна быть семья (семейная система). Предварительные исследования показали, что в группе подростков, чьи семьи были вовлечены в реабилитационный процесс, ремиссия, продолжающаяся более года, возникает на 70% чаще, чем в группе подростков-наркоманов, чьи родители уклонялись от психотерапии.

Обобщение опыта работы с семьями наркоманов периода взросления показывает, что семья может выступать:

- как фактор, провоцирующий употребление наркотиков;
- как фактор фиксации психологической зависимости от наркотиков;
- как фактор, провоцирующий срыв в период ремиссии;
- как фактор эффективности реабилитационной и профилактической работы.

Говоря о семье как о факторе, провоцирующем употребление подро-

ством психоактивных веществ, мы имеем в виду следующее.

Практически во всех случаях подростковой и юношеской наркомании мы обнаруживаем в период, предшествующий наркотизации, признаки одного из типов *проблемных* семей:

- деструктивная семья (автономия и сепарация отдельных членов семьи, отсутствие взаимности в эмоциональных контактах, хронический супружеский или родительско-детский конфликт);

- неполная семья (один из родителей отсутствует, что порождает разнообразные особенности семейных отношений и, прежде всего, размытые границы между матерью и ребенком (мальчики – суррогатные «мужья»; девочки – симбиоз);

- ригидная, псевдосолидарная семья (наблюдается безоговорочное доминирование одного из членов семьи, жесткая регламентация семейной жизни, подавляющий тип воспитания);

- распавшаяся семья (т.е. ситуация, когда один из родителей живет отдельно, но сохраняет контакты с прежней семьей и продолжает выполнять в ней какие-либо функции, при этом сохраняется сильная эмоциональная зависимость от него).

Характерными особенностями таких семей являются:

- чрезвычайно эмоциональное, ранимое и болезненное отношение подростков к своим родителям и их проблемам (имеются в виду острые, болезненные реакции на семейную ситуацию). Если при этом в семье присутствует холодная в общении, не эмоциональная, строгая и несердечная мать, то ситуация приобретает наибольшую остроту;

- нередко в семьях наркотизирующихся подростков в период, предшествующий наркотизации, наблюдается конформизм и попустительство родителей, вплоть до готовности идти на поводу у подростка. Чаще всего такое поведение родителей – своеобразный способ избегания эмоционально-близких отношений с подростком: «Я сделаю, как ты хочешь, только отстань...» или «Что еще тебе нужно? У тебя все есть...»;

- использование супругами ребенка как средства давления и манипуляции друг другом («Не кричи на меня: видишь, ребенок от этого страдает!»);

- непоследовательность в отношениях с ребенком: от максимального принятия до максимального отвержения. Ребенка то приближают к себе, то отдаляют независимо от особенностей его поведения;

- невовлеченность семьи в жизнь и дела друг друга (когда все рядом, но не вместе; когда семейная жизнь низводится до совместного быта);

- директивный стиль отношений и эмоциональное отвержение;

- спутанные отношения и размытые (неопределенные) межпоколен-

ные границы. Прародители (дедушки и бабушки) активно вмешиваются в жизнь семьи, продолжая воспитывать уже взрослых детей, при этом по отношению к внукам чаще всего обнаруживается гиперпротекция и попустительство. То, что не позволяют родители, разрешают дедушка и бабушка и т.п.

Перечисленные особенности семейной ситуации приводят к повышению риска наркотизации прежде всего потому, что у подростка не формируется чувства ответственности за себя, за свою жизнь и за свои поступки.

Изучение и анализ ретроспективных материалов, отчетов, биографий и генограмм семей наркотицизирующихся подростков и юношей показывает, что момент обнаружения у подростка наркозависимости является принципиально важным с точки зрения изменений семейных отношений, вплоть до изменения исходного типа семьи.

После обнаружения наркомании у подростка его болезнь становится общесемейной реальностью, что вне зависимости от исходной ситуации приводит к развитию острого семейного кризиса.

С позиций семейной психологии наркоманию у подростков и юношей можно рассматривать как крайнюю форму семейного кризиса. Даже если исходной ситуацией для начала наркотизации является обычное подростковое любопытство, чаще связываемое с особенностями возраста, обнаружившийся факт наркомании будет по-разному переживаться и использоваться разными членами семьи. Отношение к наркомании будет во многом определяться их зачастую неосознаваемыми отношениями. Нередко это приводит к тому, что семейное взаимодействие или поведение кого-то из членов семьи выступает как фактор, запускающий и фиксирующий наркотическое поведение.

Например, неудовлетворенность супругом может привести к тому, что он будет отвергаться через приписывание ему ответственности за наркоманию ребенка. Возникает своеобразный альянс: наркотицизирующийся подросток плюс борющийся за его жизнь родитель (как правило, мать) в противовес родителю, который считается главной причиной наркотизации.

В этом случае отказ от наркотиков должен был бы привести к перераспределению семейных ролей и изменению всей системы семейных взаимоотношений. Бессознательное сопротивление таким изменениям приводит к нарастанию провоцирующих проявлений.

В жизни это выглядит так: пролечившийся и освободившийся от физиологической зависимости подросток в какой-то момент срывается и начинает снова употреблять наркотики.

Сколь бы сильно ни отличались друг от друга подобные семьи, их объединяет общая черта, заключающаяся в том, что супруги и остальные домочадцы говорят, думают и рассуждают на одном уровне, а взаимодейст-

вуют, чувствуют, переживают – на другом, что образует как бы скрытую инфраструктуру их жизни, своеобразный подтекст семейных отношений. Именно в этом подтексте и может скрываться причина, фиксирующая наркотизацию подростка. Внешние стимулы, запускающие цепочку наркотического поведения, могут выглядеть по-разному. Это могут быть:

- непоследовательность в ожиданиях, выражающаяся то в уверенности в успехе терапии и реабилитации, то в высказываниях о бесперспективности и бесполезности терапии, фатальной обреченности подростка;
- упреки в неблагодарности, слабоволии;
- вербальные и невербальные сообщения, подчеркивающие вину подростка за происходящее;
- гиперконтроль, подозрительность, конфликтность.

В динамике отношений в семьях наркоманов подросткового и юношеского возраста можно выделить три стадии:

- 1) семья до момента обнаружения факта наркотизации (стадия латентной наркотизации);
- 2) семья в период «открытой» наркотизации (от момента обнаружения факта наркотизации до обращения за психологической помощью);
- 3) семья в период терапии, реабилитации и после него.

Мы уже говорили о том, что в подавляющем большинстве случаев наркотицизирующихся подростков и юношей мы имеем дело с одним из типов проблемных семей.

На стадии латентной наркотизации подростки могут прибегать к наркотикам как средству ухода от давления семейных конфликтов, других психотравмирующих ситуаций.

Профилактика наркомании в работе с проблемными семьями заключается в управляемом разрешении подавленного семейного кризиса. Однако реальность такова, что в поле зрения психологов такие семьи попадают уже, как правило, в период открытой наркотизации подростка, когда в большинстве случаев психологическая зависимость от наркотика сочетается с мощной физиологической зависимостью, а родители и другие домочадцы уже включены в систему наркоманского поведения и у них сформировался СРРН.

Типичными чертами родительско-детских отношений в этот период становятся следующие:

- делегирующая позиция родителей (когда ответственность и вина за наркоманию приписывается исключительно подростку или другому родителю);
- тотальный контроль, недоверие и подозрительность;
- конфликтность и агрессивность со стороны родителей;
- патологическая лживость, манипулирование самыми святыми чув-

ствами, обидчивость со стороны подростка;

– чувство вины родителей перед подростком и друг другом.

Часто родители склонны воспринимать ситуацию как семейную трагедию, что автоматически распределяет роли: виновник – жертвы. Тогда неизбежными становятся тотальное недоверие и конфликтность, манипуляции и лживость. Либо у родителей развивается фобия утраты, что формирует активную (потворствующую или опекающую) протекцию у матерей и растерянность и пассивность у отцов. Семейный кризис на этом этапе максимально обостряется. И даже если в этот период наркоман проходит курс медицинского лечения, ремиссия, как правило, не бывает продолжительной.

Обращение наркомана или его родителей за психологической помощью является моментом перехода к третьей стадии, на которой разворачивается семейная терапия и реализуется психологическая помощь родителям.

*Задача-минимум* – изменить семейную ситуацию и сделать принципиально невозможным возврат к прежней системе отношений.

*Задача-максимум* – нормализовать и реконструировать основные функции семьи.

Все более широкое вовлечение семьи наркомана в терапевтический и реабилитационный процесс обусловлено утверждением нового подхода к решению проблемы наркомании. Суть подхода заключается в переносе акцента с проблемы наркомании к проблемам подростка, употребляющего наркотики, к проблемам личности в семейном и более широком, социальном контексте.

Работа с семьей является важной составляющей системного воздействия на личность наркомана, включающего различные виды психологической работы:

- индивидуальную;
- групповую;
- семейную.

Поскольку, как это было показано выше, подростковая наркомания является семейной проблемой, важной составляющей вторичной профилактики наркомании является работа с родителями. В структуре системного терапевтического воздействия на семью наркотизирующегося подростка существенную роль играют групповые формы работы с родителями. Существенным является на наш взгляд то, что работа с родителями может вестись как параллельно с реабилитационной программой наркомана, так и независимо от нее. Даже если наркоман избегает лечения, родители, посещающие родительские группы, могут изменить свое отношение к наркомании, свое поведение в семье, свои реакции на ребенка. Клиническая практика подтвердила необходимость и полезность таких групп.

Анализ литературы, посвященной групповым формам работы с родителями, показывает, что при ее организации возможно использование различных моделей. Это могут быть:

- психодинамически ориентированные группы (В.Шутц, А.Адлер) [9];
- дискуссионные группы (по модели, например, Р.Дрейкуса) [4];
- группы, основанные на модели группового психологического консультирования (Х.Джайнотт) [2];
- группы, основанные на идеях гуманистической психологии (К.Роджерс, Т.Гордон, М.Снайдер) [8];
- группы, основанные на идеях о диалогической природе человеческой личности (М.М.Бахтин);
- бихевиористски ориентированные группы (А.Бандура, Дж.Роттер) [6];
- системы, связанные с религиозными взглядами на воспитание детей и родителей (Р.Кэмпбелл).

Однако очевидно, что при выборе той или иной модели групповой работы необходимо учитывать специфические особенности психического состояния родителей наркоманов.

В настоящее время для описания психического состояния, развивающегося у членов семьи химически зависимого пациента (наркомания, алкоголизм, токсикомания и др.) широко используется термин «созависимость». Понятие «созависимость» используется как для описания психического состояния отдельных членов семьи («созависимый»), так и для характеристики внутрисемейных отношений в целом. Однако, несмотря на то, что этот термин начинает широко использоваться в психотерапевтической практике с конца 70-х годов, он, тем не менее, продолжает оставаться «нечетким и размытым» [1], а сам феномен созависимости – недостаточно исследованным. Мелоди Битти, анализируя термин «созависимость», приводит несколько определений, данных весьма авторитетными в области обсуждаемых проблем специалистами.

Созависимость – это «эмоциональное, психологическое и поведенческое состояние, возникающее в результате того, что человек длительное время подвергался воздействию угнетающих правил – правил, которые препятствовали открытому выражению чувств, а также открытому обсуждению личностных и межличностных проблем» (Роберт Сабби, цит. по 1, 45).

Эрни Ларсен определяет созависимость как «выученный набор поведенческих форм и дефектов характера самопораженческого свойства, который приводит к снижению способности инициировать и участвовать в любовных взаимоотношениях» (цит. по 1, 46).

Будучи сама признанным специалистом в области психотерапии и помощи созависимым, М.Битти так определяет созависимость: «Созависимый человек – это тот, кто позволил поведению другого сильно воздействовать на нее или него и кто одержим попытками контролировать поведение того человека» [1, 51]. Трудно не согласиться с М.Битти в том, что все дефиниции созависимости одинаково научно уважаемы и «исполнены смысла», разница заключается лишь в акцентах: имеются в виду последствия поведения созависимых, общее состояние созависимых, симптомы, схемы поведения и т.п.

Неопределенным продолжает оставаться понимание не только сути созависимости, но и ее статуса: является созависимость болезнью или нет? По этому поводу существует несколько точек зрения, иногда противоречащих друг другу:

– созависимость – это нормальная реакция на людей с нарушениями в поведении;

– созависимость – это хроническое прогрессирующее заболевание.

Мы полагаем, что ответить на вопрос, является ли созависимость болезнью или нет, однозначно нельзя, поскольку она является многоуровневым феноменом со сложной детерминацией. И то, что на одном уровне может быть определено как болезнь, на другом уровне не является таковым.

Наша точка зрения заключается в том, что созависимость – это защитная компенсаторная реакция на внутриличностный конфликт. Сторонами конфликта при этом выступают крайне противоречивые отношения со значимым человеком (значимыми людьми) и, с другой стороны, индивидуализированная система культурных норм, ценностей, предписаний и т.п.

Созависимость при этом выражается в поведении, направленном на разрушение одной из сторон конфликта. Очевидно, что такое поведение является *саморазрушающим*. Таким образом, в отношении семьи наркомана на наш взгляд уместно определение саморазрушающейся семьи.

Анализ существующих дефиниций созависимости позволяет выделить некоторые существенные параметры этого феномена:

1. Созависимость связана с нарушением возможности открытого выражения чувств и обсуждения личностных и межличностных проблем.

2. На поведенческом уровне созависимость проявляется в виде стереотипных форм.

3. Созависимость связана с выхолащиванием и обеднением эмоциональной сферы личности.

4. Созависимость выражается в перемещении фокуса ответственности и контроля со своей жизни на жизнь другого человека.

5. Созависимость – это реактивный процесс, смысл и цель которого заключается в снятии внутриличностного конфликта способом саморазру-



шающего поведения.

Исследование структуры и динамики реакций родителей подростка, употребляющего наркотики, показало, что обнаружение употребления ребенком наркотиков приводит к развитию особого синдрома, который мы называем синдромом родительской реакции на наркоманию (СРРН).

В структуре СРРН наиболее отчетливо выражены:

у *матерей*: фобия утраты ребенка, чувство вины, стыд, воспитательная неуверенность, проекция на ребенка собственных отвергаемых черт [7];

у *отцов*: эмоциональная и поведенческая неустойчивость, воспитательная неуверенность, отвержение ребенка, отвержение материнского стиля воспитания [7].

Таким образом, созависимость в семьях наркоманов – это саморазрушающее поведение, возникающее на основе СРРН.

По мере развития СРРН, как и при любой болезни, родители наркомана приспособляются и начинают «выжимать» максимум выгод из своих невротических симптомов и защит. Симптомы и защиты приобретают социальную функцию, формируются особые внутрисемейные роли, заменяющие отношения близости, приносящие психологические преимущества («позволение стричь психологические купоны» – Э.Берн), например, ощущения типа «Я за своего ребенка...», «Я все для него сделала», «У меня уже другой заботы нет...», в которых ярко выражено чувство вины за отсутствие искренности и близости с ребенком раньше. Возможно, таким «психологическим купоном» является сочувствие. Однажды добившись чего-либо, люди пытаются добиться того же теми же средствами.

Таким образом, приобретаются «вторичные выгоды», которые выступают как мощные детерминанты внутрисемейных отношений, в которых скрыты факторы, провоцирующие срывы в период реабилитации и прерывающие ремиссию.

В родительско-детских отношениях СРРН проявляется в том, что у матерей формируется опекающая (60%) и потворствующая (30%) гиперпротекция, что выступает как положительное подкрепление наркоманского поведения у детей. У отцов формируется неустойчивый стиль родительско-детских отношений, что в поведении часто проявляется как противоречивые воздействия, близкие к ситуации «двойного зажима».

Различия в стиле РДО, наличие в структуре СРРН несовместимых элементов, отвержение отцами воспитательного стиля матерей – все это приводит к тому, что отношения в супружеской паре ухудшаются, развивается острый семейный кризис.

Таким образом, основные элементы семейных отношений приобретают патологический и психотравмирующий характер.

К приведенным выше особенностям состояний родителей наркома-

нов добавим некоторые существенные на наш взгляд характеристики их поведения в родительской группе:

- поляризованность суждений (а следовательно, и сознания) о возможных формах внутрисемейного поведения. Например: «Я уже все пробо-вал: ругал, бил... Ну что теперь – плюнуть и вообще не подходить к нему»;
- ориентированность на конкретные советы и рекомендации со сторо-ны ведущего группу (...Если просит деньги, то давать? ...А если он займет у соседей? ...что ему сказать, когда он приходит уколотый);
- крайняя зафиксированность на себе и на своей семейной ситуации (часто это приводит к неспособности слышать друг друга);
- непонимание роли и значения собственных усилий, направленных на изменение своего поведения ( «А что я могу сделать», «Речь ведь не обо мне...»);
- фиксация сознания на наркомании ребенка, что снижает (вплоть до невозможности) способность к пониманию более широкого круга семейных проблем;
- эмоциональная напряженность и склонность к аффектам;
- обвиняющие реакции в адрес ведущего в случае его отказа давать конкретные советы;
- уход от обсуждения реальных проблем и отношений с помощью со-скальзывания на поиск причин и виновника;
- делегирующая позиция («А может, его куда-нибудь в общину отпра-вить?...»).

Перечисленные параметры созависимости, СРРН у отцов и матерей, особенности поведения родителей в группе и являются определяющими факторами при выборе той или иной модели групповой работы с родителями наркоманов.

Как показывает опыт, реализация большинства из названных выше моделей либо встречает в группе родителей серьезное сопротивление, либо создает условия для актуализации защитного поведения. Так, психоанали-тически ориентированные группы оказываются малоэффективными в силу отказа родителей рассматривать себя и свое поведение как элемент психи-ческой зависимости от наркотика у ребенка. Делегирующее поведение и вытеснение создают существенные препятствия для реализации этой моде-ли. Дискуссионные группы, ориентированные на обсуждение проблем ро-дительно-детских отношений и внутрисемейных отношений в целом так же оказываются малоэффективными в силу склонности родителей наркома-нов к монологу и описательным высказываниям.

Реализация в групповой работе с родителями наркоманов принципов гуманистической психологии, безусловно, способствует оказанию им эмо-циональной и социальной поддержки. Однако наиболее важным, на наш

взгляд, является принятие родителями ответственности за свое поведение и свою жизнь, чему способствует реализация модели группового психологического консультирования, методологической основой которого выступает транзактный анализ Э.Берна [3]. Участники группы в этом случае воспринимаются как дееспособные субъекты, способные нести ответственность за свое поведение и решение своих проблем. Руководитель поддерживает коммуникации в группе из эго-состояния «Взрослый». Освоение участниками группы терминологии структурного и транзактного анализа дает возможность для эффективного исследования ими особенностей внутрисемейных отношений, внешней и внутренней коммуникации. Использование модели психологического консультирования и методологии транзактного анализа позволяет решать комплекс взаимосвязанных задач, непосредственно вытекающих из отмеченных выше особенностей семей наркоманов и их родителей:

- 1) повышение ответственности за свое поведение и за свою жизнь;
- 2) развитие готовности к творческому реагированию на наркоманию ребенка;
- 3) повышение психологической компетентности и расширение сознания;
- 4) изменение реакции на проблему (от поиска причин к поиску решений);
- 5) развитие реалистичности мышления и осознания отношений;
- 6) повышение способности к наблюдению.

Наш опыт организации и проведения групп для родителей наркоманов показывает, что наиболее эффективными формами являются открытые, постоянно действующие группы.

## ЛИТЕРАТУРА

1. **Битти М.** Алкоголик в семье, или преодоление созависимости. М.: Физкультура и спорт, 1997.
2. **Джайнотт Х.** Родители и дети. М.: Знание, 1986.
3. **Джеймс М., Джонгвард Д.** Рожденные выигрывать. М.: Прогресс, 1993.
4. **Кристенсен О.К., Томас К.Р.** Дрейкус и поиски равенства // Помощь родителям в воспитании детей. М.: Прогресс, 1992.
5. **Мей Р.** Искусство психологического консультирования. М.: Независимая фирма «КЛАСС», 1994.
6. **Обухова Л.Ф.** Детская психология: теории, факты, проблемы. М.: Тривола, 1995.
7. Психологические особенности наркоманов периода взросления (опыт комплексного экспериментально-психологического исследования) / Под ред. **Березина С.В., Лисецкого К.С.** Самара: Изд-во «Самарский университет», 1998.
8. **Снайдер М., Снайдер Р., Снайдер-мл. Р.** Ребенок как личность: станов-

ление культуры, справедливости и воспитание совести. М.: Смысл; СПб: Гармония, 1994.

9. Хямяляйнен Ю. Воспитание родителей: концепции, направления и перспективы. М.: Просвещение, 1993.

## ПСИХОСЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН НАРКОТИЗАЦИИ

*Е.В. Литягина, Н.В. Черемушкина*

Об актуальности исследования причин, приводящих к наркозависимости, говорить не приходится. На сегодняшний день опыт употребления сильнодействующих наркотиков имеет уже каждый третий молодой человек. И мы, вслед за К. Хорни, полагаем, что наркомания выступает как симптом внутрличностного конфликта, возникающего, по нашему мнению, из-за дисфункции внутрличностных отношений. Под внутрличностными отношениями мы понимаем отношения между отдельными частями единой личности. В системе Р. Ассаджиоли эти составляющие личности были названы субличностями.

Субличности – это множество разнообразных персонажей или психологических узлов внутри нашей личности, которые в какой-то степени действуют независимо, обладают своими потребностями и своими целями. отождествление себя с какой-то одной или несколькими субличностями и незамечание других вызывает состояние внутреннего дискомфорта, который может осознаваться или не осознаваться. Это связано с невозможностью реализации «внутренней необходимости своей жизни». Ф.Е. Василюк определяет четыре возможные критические ситуации: стресс, фрустрация, конфликт, кризис.

Игнорирование или неэффективное разрешение каждой из этих ситуаций ведет к нарастанию внутреннего напряжения. Если личность не обладает навыками конструктивного разрешения трудных жизненных ситуаций, то она может обратиться к наркотику как средству снятия напряжения. Обратившись однажды к наркотику, человек «наделяет голосом» очередную субличность, которая может обслуживать неразрешенную критическую ситуацию. Постепенно, включаясь в систему внутрличностных отношений, она зачастую становится определяющей.

Человек обладает неограниченным числом субличностей. Их количество и особенности могут быть разными у разных людей. Но можно выделить некий универсальный набор субличностей, который присутствует практически у каждого человека. При составлении такого списка мы опирались на аналитическую психологию К.Г. Юнга, психосинтез Р. Ассанд-