

Умный самоучитель психологии
ГЕННАДИЙ СТАРШЕНБАУМ

ПОДРОСТКИ

РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ И НАСТРОЕНИЯ

Тесты • Упражнения • Рекомендации

2-е издание



Издательство
АСТ
Москва

УДК 616.8-085.851
ББК 53.57
С77

*Все права защищены. Никакая
часть данной книги не может быть
воспроизведена в какой бы то ни было
форме без письменного разрешения
владельцев авторских прав.*

Старшенбаум, Геннадий Владимирович.

С77 Подростки. Расстройства поведения и настрое-
ния. Тесты, упражнения, рекомендации, 2-е издание /
Г. В. Старшенбаум — Москва: Издательство АСТ, 2026. —
544 с. — (Умный самоучитель психологии).

ISBN 978-5-17-190840-9

Как устроена психика подростка? Почему подростки
держат взрослых, какие страхи их преследуют, что проис-
ходит с их самооценкой? Что должно насторожить родите-
лей и педагогов?

О расстройствах настроения и поведения подростков,
об их зависимостях и бунтарстве, а также о том, как и чем
взрослые могут помочь детям в этот непростой период их
жизни — на страницах книги известного психотерапевта
Г. В. Старшенбаума.

Это подробное руководство содержит тесты для пер-
вичной диагностики и самодиагностики, рекомендации и
упражнения для самопомощи.

Книга написана простым доступным языком. Она будет
полезна обучающимся и практикующим психологам, педа-
гогам, врачам и родителям.

**УДК 616.8-085.851
ББК 53.57**

*Не является учебником по медицине.
Все рекомендации должны быть согласованы
с лечащим врачом.*

Макет подготовлен редакцией «Прайм»

ISBN 978-5-17-190840-9

© Старшенбаум Г. В., 2023
© ООО «Издательство АСТ», 2026

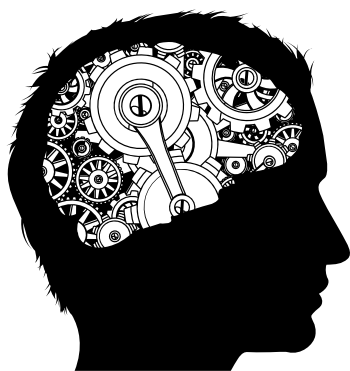
ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ТРЕВОГА	11
Специфическая фобия (СФ)	14
Тревожное расстройство разлуки	18
Избирательный мутизм (ИМ)	24
Социальное тревожное расстройство (СТР)	28
Паническое расстройство	33
Агорафобия	38
Генерализованное тревожное расстройство	41
Кошмары	45
Тесты	48
Что делать	62
НАВЯЗЧИВОСТИ	107
Синдром отличника	108
Ипохондрия	112
Расстройство собственного запаха	118
Дисморфическое расстройство	119
Самоповреждения кожи	124
Выдергивание волос	131
Тесты	139
Что делать	150
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ЗАВИСИМОСТИ	163
Жор напал	167
Голодание	178
Игровая зависимость	180
Интернет-зависимость	197
Тесты	203
Что делать	213



ХИМИЧЕСКИЕ ЗАВИСИМОСТИ	217
Алкогольная зависимость	221
Наркомания	229
Тесты	258
ЗНАКОМСТВО С СЕКСОМ	287
Сексуальное развитие	288
Сердце под подушкой	294
Играй, мой гормон.	297
Инцест.	314
«Выше пояса — твое, ниже пояса — мое»	327
Гомосексуальность.	332
Гендерное несоответствие	342
Тесты	361
Что делать	366
ПОДРОСТКОВЫЙ БУНТ	387
Орлята учатся летать	390
Перемежающееся гневливое расстройство	402
Оппозиционно-вызывающее расстройство	406
Антисоциальное расстройство поведения	410
Тесты	416
Что делать	433
ДЕПРЕССИЯ	441
Предменструальное дисфорическое расстройство	454
Папа, вернись!	456
Быть или не быть	462
..... ..	476
Тесты	479
Что делать	493
ПОСЛЕСЛОВИЕ	540
ОБ АВТОРЕ	542

ПРЕДИСЛОВИЕ



— Вы лечите трудных подростков? — нередко спрашивают меня родители, обеспокоенные поведением ребенка. Однако в процессе работы с семьей, как правило, оказывается, что его не надо лечить или перевоспитывать. Скорее родителям надо научиться понимать и принимать подростка, одновременно обучая и его этому искусству.



Трудно увидеть самоценную личность в человеке, которого пятнадцать лет назад сажал на горшок.

По протоколу Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) тинэйджеры делятся на две группы: младшие подростки (10–14 лет) и старшие подростки, или юноши и девушки (15–19 лет).

Важной частью психической жизни подростка является воображение. Фантазии заменяют ему детские игры, устраняя внутренние конфликты, и снимают напряжение. Некоторые подростки начинают писать стихи, заниматься рисованием и другими видами творчества.

Одна из особенностей юношеского возраста заключается в том, что широта интеллектуальных интересов часто сочетается с разбросанностью, отсутствием оценки своих возможностей. Многие юноши и девушки склонны преувеличивать уровень своих знаний и особенно умственных возможностей.



У старшекласников высоко развит объем внимания, способность сосредотачивать его и переключать с одного предмета на другой. Вместе с тем их внимание зависит от направленности интересов, поэтому подростки часто жалуются на рассеянность и скуку. Развитие инструментов познания часто опережает личностное развитие.

У подростка пылкие чувства — в стремлении к избранной цели для него не существует никаких препятствий. Глаза его исторгают пламень страсти, взгляд непреклонен. Кроме собственной цели, весь мир — ничто. Но расточительство душевной и физической энергии не проходит даром — вот он уже впал в оцепенение. Глаза его потухли, он опустошен, и кажется, ничто не придаст ему сил. Но пройдет еще немного времени — и он вновь охвачен страстью новой цели.

«Подростковый комплекс» включает в себя перепады настроения — от безудержного веселья к унынию и обратно, а также ряд других полярных качеств, выступающих попеременно. Так, зачастую чувствительность подростков к оценке посторонними своей внешности, способностей, умений сочетается у них с излишней самонадеянностью и безапелляционными суждениями в отношении окружающих. Сентиментальность порой уживается с поразительной черствостью, болезненная застенчивость — с развязностью, желание быть признанным и оцененным другими — с показной независимостью, борьба с авторитетами, общепринятыми правилами и распространенными идеалами — с обожествлением



случайных кумиров, а чувственное фантазирование — с сухим мудрствованием.

Подростки исключительно эгоистичны, считают себя центром Вселенной и единственным предметом, достойным интереса, и в то же время ни в один из последующих периодов своей жизни они не способны на такую преданность и самопожертвование.

Анна Фрейд

Юноши и девушки могут страстно любить и обрывать эти отношения так же внезапно, как и начали. С одной стороны, они с энтузиазмом включаются в жизнь общества, а с другой — охвачены страстью к одиночеству. Иногда их поведение по отношению к другим людям грубо и бесцеремонно, хотя сами они неимоверно ранимы. Их настроение колеблется между сияющим оптимизмом и самым мрачным пессимизмом.

В определенных ситуациях (плохая отметка, выговор за плохое поведение) подросток может скрывать тревогу, волнение, огорчение под маской равнодушия. Возволнованность от встречи с небезразличным человеком он может маскировать ироничным смехом, застенчивость — развязными манерами и самоуверенным тоном, грусть — напускной веселостью. В ситуации конфликта с родителями, учителями, товарищами подросток может проявить большую импульсивность в поведении. От тяжело пережива-



емой обиды он способен на бегство из дома и даже попытку самоубийства.

Подросток испытывает острое сочувствие при виде горя других людей, ему свойственно стремление бескорыстно отказаться от чего-то ценного для него ради блага другого человека. Для ранней юности типична идеализация друзей и самой дружбы. Нуждаясь в сильных эмоциональных привязанностях, молодые люди подчас не замечают реальных свойств партнера.

Юношеская потребность в самораскрытии часто перевешивает интерес к раскрытию внутреннего мира другого, побуждая не столько выбирать друга, сколько придумывать его. Потребность в интимной человеческой близости и чувственно-эротические желания очень часто не совпадают и могут быть направлены на разных партнеров.

Активно формируется мировоззрение, вырабатывается собственная независимая система эталонов самооценивания и самоотношения, все более развиваются способности проникновения в свой внутренний мир. Подросток начинает понимать свою особенность и неповторимость, в его сознании происходит постепенная переориентация с внешних оценок (преимущественно родительских) на внутренние.

Стремление к общению со сверстниками весьма характерно для подросткового и юношеского возраста и получило название «реакция группирования». Наряду с очевидным полоролевым разделением наблюдается также образование смешанных подростковых и юношеских групп.



Кроме того, актуализируется стремление подростка к освобождению от опеки со стороны взрослых — «реакция эмансипации», что в ряде случаев приводит к учащению и углублению конфликтов с ними. Однако полной свободы подростки на самом деле не хотят, поскольку еще не готовы к ней, они хотят всего лишь иметь право на собственный выбор, на ответственность за свои слова и поступки.



Молодость дается лишь раз. Потом для глупостей нужно подыскивать другое оправдание.

В этой книге я обобщаю современные научные данные и собственный полувековой опыт работы с подростками и их родителями. Узнаваемые подробности в приведенных примерах, разумеется, опущены. Надеюсь, клинические описания расстройств, проиллюстрированные случаями из практики, помогут подросткам лучше узнать себя, а родителям и специалистам, работающим с подростками, — лучше понять их. Результаты тестов для первичной самодиагностики и выбор психокоррекционных упражнений желательно обсудить со специалистом. Можно писать мне на адрес star.39@mail.ru.

ΤΡΕΒΟΓΑ



Фобия — навязчивый страх перед определенными объектами, ситуациями или действиями, переживаемый как необоснованный и чуждый личности. Вначале страхи возникают в двух-трех ситуациях. Затем присоединяются близкие по содержанию страхи, а затем появляются защитные ритуалы. Это определенные действия, которые надо выполнить, чтобы прошли навязчивые опасения. Со временем избегание определенных ситуаций начинает определять образ жизни человека.

Фобический синдром характеризуется охватывающими, постоянными и бессмысленными страхами, приводящими к сильной потребности избегания объекта или ситуации, вызывающей страх. В развитии фобического синдрома наблюдаются три этапа:

- 1) условно-рефлекторное появление страха в ситуации, где впервые возник страх;
- 2) появление страха, когда такая ситуация только ожидается;
- 3) появление страха при одной мысли о предстоящей ситуации.

Патологическая тревога провоцируется внешними обстоятельствами, но обусловлена психологическими и физиологическими причинами, нередко сочетается с двигательным беспокойством и вегетативными реакциями. Патологическое состояние тревоги более продолжительно и приводит к истощению адаптационных возможностей организма.



Клиническая картина тревожно-фобических расстройств определяется сочетанием симптомов психической и соматической тревоги в различных комбинациях. У детей фобии нередко сочетаются с ночными страхами и школьной фобией. С 8 лет ребенок начинает испытывать страхи природных катастроф. Позже формируется навязчивый страх тяжелой болезни и смерти, который сопровождается магическими действиями, защищающими от несчастий (перечеркивание фотографий умерших, прикосновение к определенным предметам с целью избежать несчастья).

Дети и подростки с фобией инъекций особенно склонны к обморокам в присутствии фобического стимула. Они часто неохотно получают медицинскую помощь даже при наличии медицинских проблем. Страх рвоты и удушья может существенно снизить потребление пищи.

С 11 лет подросток больше боится угрызений совести за действия, которые считает неприемлемыми, несправедливыми или аморальными. Дополнительно развиваются навязчивые сомнения и действия (закрыта ли дверь, выключены ли электроприборы и т. п.). К юношескому возрасту часто присоединяется страх толпы, езды на поезде, особенно в метро, где человек нередко боится пользоваться и эскалатором. При остановке поезда в туннеле метро может впервые развиваться паническая атака.

На смертном одре с облегчением видишь, что почти все твои страхи были совершенно напрасны.

Кшиштоф Конколевский



СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ФОБИЯ (СФ)

Нарушение характеризуется выраженным и чрезмерным страхом или тревогой, которая постоянно возникает при воздействии или ожидании воздействия одного или нескольких конкретных объектов или ситуаций.

В качестве фобического стимула могут выступать:

- ♦ животные (например, насекомые, змеи, собаки);
- ♦ природная среда (например, высота, полет, гроза, вода);
- ♦ травма, кровь, инъекции и переливания, другое медицинское вмешательство;
- ♦ замкнутое пространство (например, самолеты, лифты, другие закрытые места);
- ♦ прочее (например, ситуации, которые могут привести к удушью или рвоте: у детей, например, громкие звуки или костюмированные персонажи).

Симптомы сохраняются в течение по крайней мере нескольких месяцев и являются достаточно серьезными, чтобы привести к дистрессу или значительным нарушениям в личных, семейных, социальных, профессиональных или других сферах жизни.

Нарушения нельзя объяснить другими психическими расстройствами, такими как:

- ♦ *тревожное расстройство разлуки* со страхом отделения от дома или объекта привязанности;
- ♦ *агорафобия* с беспокойством и избеганием ситуаций, связанных с паническими атаками или другими симптомами беспомощности;



- ♦ *посттравматическое стрессовое расстройство* со страхом напоминания о травматических событиях;
- ♦ *обсессивно-компульсивное** расстройство с навязчивостями, связанным с объектами или ситуациями (например, страх крови из-за навязчивых мыслей о заражении болезнями, передаваемыми через кровь).

Клиника и течение. СФ обычно развивается в раннем детстве, в большинстве случаев до 10 лет. Фобические объекты или ситуации избегаются или переносятся с сильным страхом или тревогой. Избегающее поведение обычно очевидно (например, ребенок, который боится крови, отказывается идти к врачу). Иногда оно проявляется менее явно (например, человек, который боится змей, отказывается смотреть на картины с изображением того, что по форме напоминает змею).

Активное избегание означает, что человек намеренно ведет себя так, чтобы предотвратить или свести к минимуму контакт с объектами или ситуациями, связанными с фобией (например, избегает входа в темную комнату из-за боязни пауков).

К факторам риска СФ относятся негативная аффективность (нейротизм), поведенческие запреты, родительская гиперопека, потеря родителей и разлука, а также физическое и сексуальное насилие. СФ иногда развивается после травматического события (например, нападения животного или

* Лат. *obsido* — овладевать, *compello* — вынуждать.