

# Зависимое и созависимое поведение

# Зависимость



# Понятие зависимости

**Аддикция (зависимость)** — ощущаемая человеком навязчивая потребность к определенной деятельности.

\* В медицинском смысле зависимость — навязчивая потребность в использовании привычных стимулов, сопровождающаяся ростом толерантности и выраженными физиологическими и психологическими симптомами.

**Рост толерантности** — это привыкание ко все большей величине стимула.

# Зависимость и личность

Главное – не форма зависимости, а личность.



# Особенности зависимой личности

- \* Аддиктивную личность отличают черты незрелости: невыраженность интеллектуальных и духовных интересов, твердых нравственных норм, неустойчивость, ненасытность, безответственность, чувство стадности.
- \* Зависимый хуже переносит трудности повседневной жизни, чем кризисные ситуации. Преувеличивает свои достоинства, маскируя комплекс неполноценности.
- \* У зависимых отмечается стремление уходить от принятия решений, говорить неправду, и в частности обвинять других, зная, что они невиновны. Для них также характерны зависимость и тревожность, склонность к колебаниям настроения, стереотипность, повторяемость поведения.

# Особенности зависимой личности

- \* Зависимые страдают **синдромом дефицита удовольствия**, который проявляется в постоянном ощущении скуки. Жизнь представляется серой и однообразной, он нуждается в дополнительной стимуляции и направляет всю свою энергию на её поиск. Он сосредоточивается на той сфере, которая позволяет ему на какое-то время вырваться из состояния бесчувственности и апатии. К остальным сферам жизни зависимый интереса не проявляет, все больше уходя от участия в них.

# Аддиктивное поведение

**Аддиктивное поведение** — одна из форм отклоняющегося, девиантного, поведения с формированием стремления к уходу от реальности.

Такой уход осуществляется путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых психоактивных веществ. Термин употребляется как для химических зависимостей, так и для нехимических (поведенческих) зависимостей.

# Биологические механизмы аддиктивного поведения

- \* У детей, родившихся от пьющих матерей, наблюдается алкогольный синдром плода: задержка роста, характерная лицевая аномалия и мозговая дисфункция.
- \* Еще более распространен у детей такой неспецифический синдром, как минимальная мозговая дисфункция, приводящий к гиперактивности и плохой обучаемости.
- \* У детей алкоголиков часто имеется врожденная предрасположенность к употреблению алкоголя, представление о положительном воздействии алкоголя в период стресса, оценка алкоголя как вознаграждения; для них характерны отсутствие похмелья, эмоциональная неустойчивость, трудности в планировании и организации своих действий, проблемы с прогнозированием последствий своих поступков, склонность к отчаянному риску.



# Биологические механизмы аддиктивного поведения

- \* Однояйцевые близнецы – дети алкоголиков становятся алкоголиками независимо от того, кто из них воспитывался в какой семье – алкоголиков или благополучной.
- \* Обнаружен ген аддиктивности, передающийся по наследству и отвечающий за предрасположенность к зависимости. Этот ген обнаружен не только у алкоголиков и наркоманов, но и у злостных курильщиков, патологических обжор и лиц с другими зависимостями.

# Биологические механизмы аддиктивного поведения

- \* На поверхности нервных клеток головного мозга расположены опиатные рецепторы. ПАВ имитируют действие нейромедиаторов, воздействуют, на эти рецепторы, стимулируют их выработку и задерживают распад. Мозг постепенно отвыкает вырабатывать медиаторы сам, его требуется подстегивать все большими дозами ПАВ. Без допинга мозг не может сразу восстановить свою прежнюю активность, в результате резко ухудшается настроение и самочувствие.

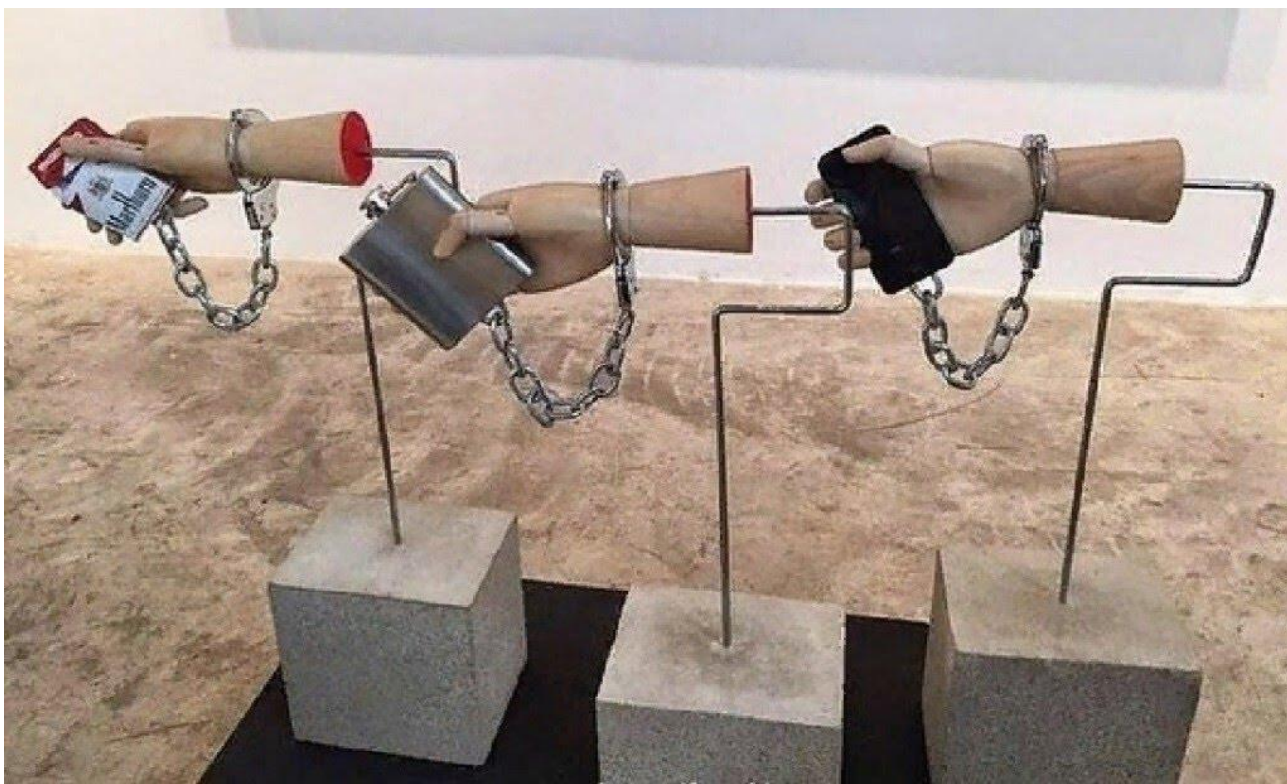
# Этапы формирования зависимости

1. Человек испытывает небывалый эмоциональный подъем, связанный с рискованным, азартным поведением или химическим воздействием.
  2. Человек прибегает к предмету аддикции в ситуациях фрустрации, при этом межличностные отношения постепенно отходят на второй план, нарастает душевный дискомфорт, провоцирующий зависимое поведение.
- \* **Фрустрация** — психическое состояние, возникающее в ситуации реальной или предполагаемой невозможности удовлетворения тех или иных потребностей.

# Этапы формирования зависимости

3. Зависимое поведение становится стереотипным ответом на требования реальности, аддиктивные потребности доминируют в мотивационной сфере личности; человек не реагирует ни на критику его поведения, ни на проблемы близких людей.
4. Зависимый полностью отчуждается от общества и своей прежней личности, окружающие воспринимают его как «конченого» человека, он теряет даже способность манипулировать людьми.
5. Разрушается не только психика, но и организм; происходит истощение всех жизненных ресурсов. К такому же исходу приводят и нехимические аддикции – из-за духовного опустошения и постоянного стресса, ведущего к сердечнососудистым расстройствам.

# Виды зависимостей



# Виды зависимостей

- \* **Химическая зависимость** – это психическое, а иногда соматическое состояние, являющееся следствием повторного употребления естественного или синтетического психоактивного вещества.
- \* **Эмоциональная зависимость** выражается в азартном поведении, при котором, в отличие от обычных навязчивостей, побуждение к деятельности является или становится витальным, как сильный голод или жажда, и овладевает человеком полностью.
- \* **Созависимым** – это зависимость, от так называемых токсических эмоций: тревоги за зависимого, жалости к нему, периодически появляющихся стыда, вины, обиды, ненависти. При удовлетворении этих патологических эмоциональных потребностей у зависимого возникает чувство удовольствия и облегчения.

# Алкоголизм (F10)



# Алкоголизм

**Алкоголизм** – хроническая болезнь, развивающаяся вследствие длительного злоупотребления алкоголем с патологическим влечением к нему, обусловленным психической, а затем и физической зависимостью.

- \* Хроническое отравление алкоголем и вызванные им нарушения обмена веществ могут вызывать психозы. На конечной стадии алкоголизма развивается слабоумие.
- \* При алкоголизме часто имеют место рецидивы.



# Распространенность

- \* Чаще всего алкоголизм наблюдается у людей, имеющих дело с алкоголем «по роду службы», низкоквалифицированных рабочих и лиц свободных профессий.
- \* Считается, что мужчин, страдающих алкоголизмом, больше, чем женщин, но в последнее время это различие стирается.

# Распространенность

- \* Существует тенденция к семейной предрасположенности к алкоголизму. Генетические предпосылки его развития наиболее сильны для сына, отец которого страдал алкоголизмом независимо от того, в какой семье ребенок воспитывался.

# Течение алкоголизма

Течение алкоголизма подразделяется на 3 стадии.

**I стадия.** Характерны яркие положительные воспоминания об алкоголизации, постоянный настрой на алкоголь, трудность отказа от него. Постепенно эйфория от потребления становится запаздывающей или появляется на высоких дозах, исчезает рвотный рефлекс.

На этой стадии появляются провалы памяти – блекауты: после приема средней дозы на следующий день какие-либо события амнезируются, хотя у больного сохранялась способность действовать и говорить, не производя на окружающих впечатления сильно опьяневшего.

# Течение алкоголизма

**II стадия.** Появляются ложные запои или постоянное злоупотребление алкоголем. Формируется абстинентный синдром, резко обостряется влечение к алкоголю, прием которого купирует похмелье – т.е. наступает физическая зависимость от алкоголя. Снижается общий тонус, понижается аппетит. Больной начинает лгать по поводу употребления алкоголя, скрывает источник потребления, придумывает ложные причины алкоголизации, пренебрегает личными отношениями, пьет в одиночку. Появляются вспышки агрессивности, беспричинная обидчивость, попытки произвести впечатление, быть внушительным.

# Течение алкоголизма

**III стадия.** Снижается толерантность к алкоголю, больные переходят на слабые напитки и небольшие дозы, употребляют суррогаты. Возникают истинные запои или сохраняется постоянное злоупотребление алкоголем. Наступает алкогольная деградация личности (аморальность, растормаживание низших влечений, ухудшение памяти и интеллекта). Часто отмечается эйфория с характерным юмором висельника: не заразительное веселье с грубыми, плоскими шутками. Это настроение может без видимого повода резко смениться дисфорией, сопровождаемой агрессией и правонарушениями. Алкоголь употребляется рано утром, имеют место длительные запои, теряется работоспособность, ухудшается здоровье.

# Психологические особенности

- \* Седативный эффект и доступность алкоголя делают его наиболее распространенным средством борьбы с тревогой, депрессией и бессонницей. Алкоголь дает ощущение тепла, защищенности, уверенности.
- \* Наиболее подвержены алкоголизму антисоциальные и зависимые личности, незрелые, внушаемые, с повышенной потребностью во власти и чувством неспособности достигнуть поставленной цели.
- \* Во взаимоотношениях алкоголики могут быть подчеркнута зависимы или, наоборот, демонстрировать свою независимость. Они впечатлительны и внушаемы, склонны к образному восприятию, неаналитическим формам мышления.

# Психологические защиты алкоголиков

- \* У Алкоголиков выделяют следующие механизмы психологической защиты. **Рационализация** помогает им сохранять «лицо» («пью, потому что тонко чувствую несправедливость»). **Вытеснение** способствует игнорированию, вплоть до нелепого **отрицания** фактов, которые противоречат алкогольным установкам («пью не больше других»). **Проекция** позволяет приписывать вытесненные недостатки другим людям («Все плохое от них, я хороший»). **Девальвация** лишает ценности позитивные альтернативы пьянства («Всё не так, ребята!»). **Реактивное образование** обычно проявляется в форме экстравагантной культурности, предупредительности после запоя или какого-то проступка.

# Наркомании (F11-F19)





# Психоактивные вещества

**Психоактивное вещество (ПАВ)** – вещество, оказывающее наркотическое воздействие на организм. К ПАВ относятся наркотики и официально не причисленные к наркотикам вещества: алкоголь, никотин, кофеин, ряд средств лекарственной и бытовой химии.

- \* **Наркотик** – вещество, которое вследствие социальной опасности официально признано таковым из-за его способности при однократном употреблении вызывать комфортное психическое состояние, а при систематическом – психическую или физическую зависимость.
- \* Зависимость от ПАВ, официально не отнесенных к наркотикам, называется **токсикоманией**. Используется также ненаучный термин привыкание, который подразумевает психическую зависимость больного от препарата, принимаемого с целью облегчить труднопереносимые проявления болезни.

# Распространенность

Россия входит в пятерку стран с максимальным количеством наркоманов.

Каждый наркоман втягивает в наркотический образ жизни 5–7 человек, что придает процессу характер эпидемии.

Рост наркомании сопровождается ростом венерических заболеваний, СПИДа, вирусного гепатита.

Смертность среди наркоманов в 20 раз выше, чем среди населения в целом.

По данным Минздрава России, за последние десять лет смертность от наркотиков увеличилась в 12 раз, а среди детей – в 42 раза.

# Течение наркомании

**1-стадия** наркотической зависимости характеризуется регулярным приемом наркотика. Толерантность растет, защитные реакции слабеют, вероятность токсических реакций снижается, изменяется форма потребления. Появляется психическое влечение к опьянению, способность достижения психического комфорта в интоксикации.

# Течение наркомании

**2-я стадия** представлена большим наркоманическим синдромом в составе:

- 1. синдрома измененной реактивности** - изменение регулярности потребления наркотика, исчезновение защитных реакций при передозировке, изменение толерантности и изменение формы опьянения;
- 2. синдрома психической зависимости** - навязчивое влечение к психоактивному веществу и способность достижения состояния психического комфорта в предмете влечения;
- 3. синдрома физической зависимости** - возрастание толерантности к наркотическим веществам и развитие абстинентного синдрома при резком прекращении их употребления.

# Течение наркомании

На 3-й стадии организм наркомана истощен, наркотик выполняет роль тонизирующего, мобилизующего организм средства. Наблюдаются органическое слабоумие и тяжелый психоорганический синдром.

# Клинические формы

- \* Опиизм (F11)
- \* Гашишизм (F12)
- \* Зависимость от снотворных и седативных средств (F13)
- \* Кокаинизм (F14)
- \* Зависимость от стимуляторов (F15)
- \* Зависимость от галлюциногенов (F16)
- \* Никотинизм (F17)
- \* Зависимость от ингалянтов (F18)

# Психологические особенности

Эйфоризирующий эффект наркотиков во многом обусловлен компенсаторными механизмами, которые нейтрализуют их вредное воздействие на мозг. Также имеет значение установка на получение удовольствия и условно-рефлекторное влияние привычной обстановки и окружения.

Если наркоман принимает, например, героин в непривычное время и в новом месте, когда условные раздражители, вызывающие компенсаторный эффект, отсутствуют, обычная доза может оказать небывало сильный эффект и даже повлечь за собой смертельный исход.

Попав в больницу или в следственный изолятор, наркоман обнаруживает, что в течение пары недель может обойтись без наркотиков без особого труда. Однако, оказавшись в своем привычном окружении, он возобновляет прием ПАВ.

# Психологические особенности

- \* Наркоманами чаще всего становятся люди, которые в силу конституциональной предрасположенности испытывали при приеме наркотиков приятные ощущения.
- \* У наркозависимых часто выявляется отягощенность неврозами, психопатиями и акцентуациями характера, аффективными расстройствами, вялотекущей шизофренией, органическими поражениями мозга. Наркотизация, в свою очередь, усиливает проявления личностных и аффективных расстройств, обостряет течение психических болезней. По мере психопатизации личности больной выбирает наркотик, который усиливает имеющиеся личностные расстройства.



# Психологические защиты

Основными формами их психологической защиты являются отрицание, **регрессия** и **компенсация**. **Отрицается** внутренняя важность переживания, в частности депрессивных чувств. С помощью **регрессии** к более раннему уровню психического функционирования наркоман пытается избежать актуальной тревоги, становясь беззащитным перед тревогой, свойственной той стадии, к которой он регрессировал. С помощью **компенсации** он избегает тревоги, связанной с нерешенными проблемами, направляя свою активность в более безопасное русло.

\* У наркоманов отмечается контраст между низкой самооценкой и высоким уровнем его притязаний.

# Подростковая наркомания

В формировании подростковой наркомании важную роль играет психическая незрелость подростка, выражающаяся в пониженной критичности к себе, обидчивости, ранимости, неспособности самостоятельно принимать решения и планировать действия, противостоять внешнему влиянию.

# Подростковая наркомания

Для подростков, употребляющих наркотики, характерны следующие личностные факторы:

- \* повышенная толерантность к отклоняющемуся поведению, критицизм по отношению к социальным институтам общества (школа, семья) и отчужденность от них, импульсивность, а также восприимчивость к новым идеям и впечатлениям, интерес к творчеству;
- \* низкая ценность достижений, академических успехов, общепринятых норм поведения, чувство психического дискомфорта, выражающееся в высоком уровне стресса и апатии;
- \* возлагание ответственности за свое благополучие на внешние источники, сниженная самооценка.

# Пищевая зависимость (F50)



# Пищевая зависимость

Пищевая зависимость занимает переходную позицию между химическими и нехимическими зависимостями.

**Она включает:**

- \* Нервная анорексия
- \* Булимия

# Нервная анорексия (F50.0)

В качестве отдельного заболевания нервная анорексия выделена лишь в начале XX века. Однако случай, очень напоминающий, нервную анорексию описан еще в 1155 г.



# Виды анорексии

1. При **«ограничительном» (аскетическом)** типе у больных не происходит регулярных приступов «обжорства» или они не прибегают к методам принудительного «очищения» (например, в виде самопроизвольной рвоты или злоупотребления слабительными средствами и клизмами).
2. При **«очистительном» (булимическом)** типе у больных регулярно происходят приступы «обжорства», они используют методы принудительного самоочищения; у них чаще наблюдаются kleptomания, алкоголизация и наркотизация.

# Распространение

Чаще всего данное расстройство встречается у опасующихся растолстеть девочек-подростков и девушек из обеспеченных семей. В последние десятилетия заболевание все чаще выявляется и у мужчин. Уровень смертности при этом заболевании выше, чем при других психических расстройствах. Даже если больные тяжелой формой анорексии выживают, у них обнаруживаются необратимые атрофические поражения головного мозга.



# Психологические особенности

- \* Как правило, аппетит исчезает только на поздней его стадии, типичной для больных является всепоглощающая страсть к еде. Классическую триаду симптомов нервной анорексии составляют аменорея (отсутствие менструаций), искажение образа тела и энергичная борьба за худобу.
- \* У больных отмечается дихотомическое мышление по типу «все или ничего».
- \* Для них характерна значительная эмоциональная сдержанность и когнитивная заторможенность.

# Психологические особенности

- \* Они оценивают себя в зеркале либо как идеальных, либо как толстых и безобразных и на этом основании считает себя безвольной и отвратительной в целом.
- \* Предпочитают заурядную, упорядоченную и предсказуемую обстановку, плохо адаптируются к переменам, к окружающим относятся с повышенным почтением и послушанием.
- \* Склонны избегать риска и реагировать на стресс выраженным возбуждением или сильными эмоциями.
- \* Фокусируются исключительно на процессе самосовершенствования.

# Течение анорексии

Течение анорексии разделяют на следующие стадии.

**Дисморфофобическая**, начинается с появления сверхценных идей чрезмерной полноты и опасения насмешек по этому поводу. У больного появляется убеждение, что окружающие критически рассматривают его, обмениваются насмешливыми взглядами и репликами. Больные регулярно взвешиваются, избегают высококалорийной пищи. Аппетит сохранен, а после периодов голодания – даже повышен. Обычно эта стадия болезни длится 2–3 года.

# Течение анорексии

**Дисморфоманическая.** Проявляется в бредовой убежденности в «излишней полноте» своей фигуры или ее частей. Больные часто разглядывают себя в зеркале и жалуются окружающим на свою полноту. Идеи плохого отношения окружающих исчезают, депрессивные переживания уменьшаются, наблюдаются попытки активной коррекции фигуры. Больные стараются не есть в присутствии людей, вместо еды много пьют, после еды вызывают у себя рвоту. В целях «сжигания лишнего жира» усердно занимаются физическими упражнениями, спят не более 5–6 часов, когда лежат. Часто у больных развивается медикаментозная зависимость.

# Течение анорексии

**Кахектическая.** Может наступить через 1,5–2 года после начала болезни. Аппетит исчезает, снижается кислотность желудочного сока и появляются общедистрофические нарушения. Возникает отвращение к еде. К этому времени больные теряют до половины массы тела, однако, глядя в зеркало, продолжают воспринимать себя слишком полными. Они прекращают заниматься физическими упражнениями и вызывать рвоту после еды, однако им свойственны опасения располнеть в будущем. Исчезает подкожно-жировая клетчатка, истончаются мышцы, кожа становится сухой, шелушится, зубы поражаются кариесом и выпадают, ногти ломаются. Волосы выпадают, в то же время на коже появляется пушок и единичные длинные темные волоски. Понижаются давление и температура, у девушек исчезают месячные. Наблюдаются дистрофия миокарда и замедление пульса.

# Течение анорексии

- \* У мужчин анорексия протекает с выраженной ипохондрической симптоматикой, нередко с формированием стойкого ипохондрического бреда, утратившего тематическую связь с прежними дисморфоманическими переживаниями. Наблюдается также выраженный психопатоподобный синдром и вторичная алкоголизация. Больные-мужчины значительно реже, по сравнению с женщинами, вызывают у себя рвоту и никогда не получают от нее физиологического удовольствия.

# Нервная булимия и переедание (F50.2)

Впервые описана лишь 50 лет назад.



# Виды булимии

- \* **«Слабительный» тип:** во время обострения расстройства больная вызывает у себя регулярные рвоты или злоупотребляет слабительными средствами, а также клизмами.
- \* **«Неслабительный» тип:** во время обострения больная использует для контроля веса пост или чрезмерные физические нагрузки.



# Распространение

Распространена среди истероидных девушек и молодых женщин, многие из которых ранее болели нервной анорексией. Расстройство проявляется в виде тайных приступов переедания высококалорийной пищи с последующим искусственным опорожнением желудочно-кишечного тракта для предотвращения увеличения массы тела, которая, тем не менее, возрастает из-за переедания.

# Психологические особенности

Влечение к пище может быть попыткой ухода от реальности. Акт поглощения еды уменьшает ситуационную тревогу и подавленность за счет смещения внимания на тело, вес которого контролировать легче, чем ситуацию и свое эмоциональное состояние. В дальнейшем этот стереотип становится реакцией на эмоциональную фрустрацию. Определенная пища может иметь то или иное символическое значение.

# Течение булимии

Течение обычно многолетнее, хроническое, со спонтанными ремиссиями. Болезнь нередко умело скрывается, даже от членов семьи. Этому способствует анозогнозия – больные отрицают объективную степень своего ожирения, а также тот факт, что их аппетит повышен. В ряде случаев формируется алкогольная или наркотическая зависимость. Примерно у трети больных наблюдается kleptomania: они импульсивно похищают еду, бижутерию, предметы одежды из магазинов. Наряду с этим возможны аффективные расстройства: депрессия с суицидальными тенденциями, реже эйфория, а также ипохондрические расстройства.

# Течение булимии

Со временем наблюдаются соматические осложнения: дисбаланс электролитов, декальцификация костей и зубов. Больные теряют зубы. Недостаток калия приводит к слабости, сердечной недостаточности, почечным и желудочно-кишечным заболеваниям. Могут иметь место расширение и даже разрывы желудка. У половины женщин нарушается менструальный цикл.

# Гиперфагия

**Гиперфагия** – характеризуется компульсивным перееданием.



# Гиперфагия

Клиника гиперфагии соответствует неслабительной форме булимии. Расстройство характеризуется постоянной озабоченностью едой и непреодолимой тягой к пище в сочетании с навязчивым страхом ожирения. Проявляется в переедании и безуспешной борьбе с ожирением (прием средств, понижающих аппетит, курение, периоды голодания, диеты, косметические операции). Питанию отводится доминирующее место в системе ценностей, день планируется с учетом того, где и что можно съесть.

# Виды гиперфагии

Принято выделять четыре вида гиперфагии:

1. приступообразный – волчий голод с оральным оргазмом после переполнения желудка;
2. постоянная потребность что-нибудь жевать;
3. ненасытный аппетит, приходящий лишь во время еды;
4. ночное обжорство в сочетании с дневным голоданием.

# Патологические влечения (F63)





# Патологические влечения

Патологическое влечение – это расстройство контроля над побуждениями (расстройство импульсивного контроля), выражающееся в неспособности человека противостоять импульсивно возникающим желанием совершать действия, опасные для него самого или окружающих. При удовлетворении этих желаний (воровство, поджог, агрессия и т. д.) возникает чувство удовольствия.

# Виды патологических влечений

- \* **Гемблинг** – патологическое влечение к азартным играм
- \* **Клептомания** – импульсивные мелкие кражи
- \* **Пиромания** – импульсивное поджигательство
- \* **Дромомания** – импульсивное бродяжничество
- \* **Трихотилломания** – импульсивное выдергивание волос
- \* **Онихофагия** – импульсивное обгрызание ногтей.

# Азартное поведение

В норме азартное поведение проявляется как увлечение, которое характеризуется осознанностью цели и мотива.

- \* Азарт отличается от остальных человеческих чувств тем, что его предметом являются положительные эмоции как таковые. Вначале человек стремится испытать эти чувства, а затем ему необходимо, чтобы они им овладели, т.е. превратились в аффект, когда воля концентрируется на единственной цели – испытать экстаз.
- \* Существенную роль в происхождении азартного поведения играет эндорфин, выделяющийся, например, во время усиленных физических нагрузок.

# Игромания (F63.0)

Аддикция к азартным играм.

- \* Существует множество вариантов игр: карточные игры, рулетка, тотализатор, спортивные игры, игровые автоматы, лотереи, кроссворды.
- \* Гемблинг часто сочетается с алкоголизмом: по статистике пьющие люди становятся игроголиками в 23 раза чаще, чем непьющие. У мужчин расстройство начинается в подростковом возрасте, у женщин – во второй половине жизни.

# Игромания

Диагноз патологического гемблинга ставится при наличии следующих признаков.

1. Два и более эпизода азартных игр за последние 12 месяцев.
2. Возобновление эпизодов, несмотря на отсутствие материальной выгоды, субъективное страдание, нарушения социальной и профессиональной адаптации.
3. Невозможность контролировать интенсивное влечение к игре, прервать ее волевым усилием.
4. Постоянная фиксация мыслей и представлений на азартной игре и всем, что с ней связано.

# Компьютерная зависимость

В происхождении компьютерной зависимости важную роль играет виртуальная реальность, обеспечивающая тотальное насыщение зрительного, слухового и кинестетического анализаторов и таким образом составляющая мощную конкуренцию истинной реальности. Причем граница между этими реальностями размывается благодаря действиям, направленным на сам компьютер и окружающие объекты. В видеоиграх выигрышем является каждый бонус получаемый за то или иное действие.

- \* У пользователей при работе на компьютере выявлены эмоциональные состояния, характерные для общения со значимым другим человеком: азарт, сосредоточенность, решительность, любопытство и т.д.

# Компьютерная зависимость

В связи с развитием Интернета появилась новая зависимость – **Интернет-аддикция**. Она развивается у 25 % пользователей в течение первого полугодия и у 58 % – в течение второго полугодия. В эту аддикцию входит обсессивное пристрастие к компьютерным играм или программированию; патологическая привязанность к опосредованным Интернетом азартным играм, онлайн-аукционам или электронным покупкам, поглощенность виртуальным общением и компульсивное блуждание в интернете в поисках новой информации.

# Патологическое воровство (F63.2)

Патологическое воровство, или kleптомания, распространено в основном среди женщин, часто сочетается с пищевой зависимостью, пироманией, невротами и депрессией. Больной испытывает непреодолимый соблазн украсть, несмотря на наличие денег, не очень нужный ему предмет, ощущает облегчение лишь после кражи. Целью кражи является не сама вещь, а процесс похищения, во время которого больной испытывает интенсивные эмоции.

- \* Обычно кража совершается импульсивно, без подготовки и не всегда с учетом ситуации и последствий.



# Патологическое воровство

Диагноз ставится при соответствии следующим критериям:

1. не менее двух случаев воровства без мотивов обогатить себя или кого-то другого;
2. внутренний импульс украсть интенсивен, сопровождается напряжением перед эпизодом и облегчением после него.

# Сверхценные увлечения

К аддикциям относят такие сверхценные увлечения, как аддикция к накоплению или трате денег, аддикция к власти, фанатизм, трудоголизм. Широко распространенными являются также такие аддикции, как аддикция оздоровления или физических нагрузок, рискованные виды спорта, лихачество на дорогах, задиристое поведение, бегство от «рутины» в виде дальних путешествий, частой смены работы, места жительства и т.д.

# Сверхценные увлечения

Сверхценное увлечение отличается от обычного тем, что оно является усиленным до гротеска отношением к объекту или виду деятельности, которое характеризуется глубокой и длительной сосредоточенностью на объекте увлечения; пристрастным, эмоционально насыщенным отношением к объекту увлечения; утратой контроля за временем, затрачиваемым на увлечение; игнорированием любой иной деятельности или увлечения.

# Аддикция к деньгам

Аддикция к деньгам известна так же, как синдром Плюшкина, вещизм, патологическое накопительство.

- \* Тема денег целиком занимает все помыслы человека, его интересы, контакты, фантазии и сновидения. Один только вид денег, хруст и шелест купюр, их специфический запах вызывают острое возбуждение, человеку требуется то и дело пересчитывать их. Ему страшно расставаться с деньгами, он постоянно жалуется на их нехватку. И вдруг – маниакальный приступ расточительства «сумасшедших денег», вплоть до разорения.

# Аддикция к деньгам

Оборотной стороной сверхценного отношения к деньгам является мотовство или расточительство. Переходным вариантом служит тратоголизм (шопоголизм, ониомания) – неудержимая страсть к бессмысленным множественным покупкам.

# Аддиктивный фанатизм

Аддиктивный фанатизм – это крайняя степень увлечения какой-либо деятельностью с созданием из нее культа, поклонением кумирам и растворением в группе единомышленников. Фанатики стремятся к уходу от своего Я в «мы», растворяясь в группе единомышленников, где они чувствуют себя в безопасности.

# Трудоголизм

«Бегство в работу» от обыденной жизни.

- \* Работа занимает все помыслы человека, основную часть его времени и сил. Дома он «достаёт» окружающих своими рабочими проблемами и обижается, когда они не проявляет к ним достаточного интереса. Даже хобби трудоголиков обычно связаны с ролью добытчика, кормильца (работа на садовом участке, охота, рыбалка и т.п.). Если трудоголик не может реализовать себя на основной работе, хобби может стать его единственным интересом в жизни.

# Трудоголизм и энтузиазм

Трудоголизм следует отличать от здорового энтузиазма. Трудоголик полностью погружен в работу и одержим ею, но она приносит ему недостаточно удовлетворения. Энтузиаст вовлечен в работу, и она ему нравится, но он не одержим ею.



# Аддикция к разрушению и саморазрушению

В психиатрии влечение к разрушению описано в таких клинических формах, как амок, виндиго, пиромания и гебоид.



# Амок (F48.8)

**Амок.** У человека внезапно развивается сумеречное состояние сознания с глубокой дезориентировкой. Возникает неукротимая ярость, направленная на узкий круг лиц, яркие галлюцинаторные и иллюзорные переживания, чувственный бред, импульсивное резкое двигательное возбуждение, бессвязная речь. Через несколько минут состояние прекращается с полной амнезией.

# Виндиго (F48.8)

**Виндиго.** На фоне депрессивно-параноидной симптоматики появляется компульсивная потребность есть человеческое мясо, мысли об убийстве и самоубийстве.

# Пиромания (F63.1)

**Пиромания.** Больной не может справиться с нарастающим психическим напряжением и испытывает облегчение только после совершения поджога. Характерна постоянная фиксация мыслей на деталях готовящегося или произведенного пожара.

# Пиромания

- \* Пироманы проявляют повышенный интерес к пожарам, случающимся в окрестностях, к пожарной технике, часто организуют ложные вызовы, стараются присутствовать при тушении пожаров.

# Гебоид

**Гебоид.** У больного появляются несвойственные ему ранее грубость, ослабление самоконтроля, неприязнь к окружающим с бессмысленным противопоставлением себя им и негативизмом по отношению к общепринятому образу жизни при относительно сохранном интеллекте. Наблюдается инфантильный эгоцентризм, гротескное стремление к самоутверждению, полное игнорирование нравственных правил и ценностей. Выражены садистические наклонности, склонность к импульсивной агрессии, расторможенность влечений и тенденция к их немедленной реализации.

# Аддикция к саморазрушению

**Аутоагрессия** — активность, нацеленная на причинение себе вреда в физической и психической сферах.

- \* По данным ВОЗ, каждый день кончает с собой 2300 человек, неудачно пытаются покончить с собой еще 20 тысяч.
- \* Женщины совершают суицидные попытки в два раза чаще мужчин.
- \* Каждый второй суицидент повторяет попытку самоубийства в течение года и каждый десятый умирает вследствие завершённой суицидной попытки.
- \* 75 % лиц, совершивших суицидальную попытку, хотя бы один раз лечились от алкоголизма или наркомании, каждый второй молодой самоубийца был алкоголиком.

# АДДИКЦИЯ ОТНОШЕНИЙ





# Аддикция отношений

Любовная зависимость характеризуется следующими признаками:

- \* сверхценное отношение к значимому другому с фиксацией на нем при неспособности справиться со своим влечением;
- \* нереалистическое, некритическое ожидание безусловно положительного отношения значимого другого; отказ от возможности быть самим собой;
- \* осознанный страх покинутости, который ослабляет негативные чувства, направленные на объект, и заставляет идти на любые жертвы ради сохранения отношений;
- \* неосознанный страх интимности, тормозящий сексуальные побуждения в ситуации физической близости;
- \* Выбор значимым другим, не способного к интимным взаимоотношениям, нередко это аддикт избегания.

# Психологические особенности

Люди склонные к данному виду зависимости имеют проблемы с самооценкой, адекватный уровень которой для себя они не могут установить. Они не обладают способностью любить себя, имеют трудности в установлении функциональных границ между собой и другими людьми. Они не могут ощутить границы своего "Я", в связи с чем у них отсутствует и способность к реальной оценке окружающих. Им присущи проблемы с умеренностью в поведении, в проявлении чувств, в реализации активностей и т.д. Им свойственны проблемы контроля, при которых они позволяют другим контролировать себя или пытаются контролировать других. Характерны навязчивость в поведении, в эмоциях; тревожность; неуверенность в себе и импульсивность.

# Зависимость от мобильного телефона и Интернета

Технологическим вариантом аддикции отношений является **зависимость от мобильного телефона и Интернета.**

При неисправности или отсутствии под рукой телефона зависимые нервничают, чувствуя, что отрезаны от мира, иногда слышат звонки и оклики. Вебголики весь день общаются в сети, знакомятся. Более половины из них ночью спят менее четырех часов из-за того, что не могут оторваться. У них наблюдается зависимость от «кибер-отношений» – от общения в чатах, групповых играх, что может привести к замене имеющихся друзей и близких виртуальными.

Другая форма аддикции от порнографических сайтов в Интернете, от обсуждения сексуальной тематики в чатах или на специальных телеконференциях «для взрослых».

# Созависимость



# Созависимость

Созависимость понимают как нарушение личностных границ в области интимных и духовных взаимоотношений; слияние всех интересов человека с зависимым. Обычно созависимость развивается у женщин.

- \* Когда у значимого другого возникают проблемы, созависимая чувствует жалость, озабоченность и вину. Она испытывает непреодолимое стремление решить эти проблемы, оставляет собственные дела, теряет сон, изо всех сил пытается помочь другому жить так, как она считает правильным, а когда ее непрошеное вмешательство оказывается неэффективным, испытывает раздражение.

# Варианты созависимости

- 1) **циклический**, когда созависимый позволяет зависимому «грешить», чтобы затем он искупал свой грех;
- 2) **ролевой**, когда созависимый боится позволить зависимому взять ответственность на себя;
- 3) **договорной**, когда созависимый игнорирует аддиктивное поведение, лишь бы зависимый выполнял определенные обязанности;
- 4) **дистанцированный**, когда зависимому позволено все, лишь бы сохранить видимость отношений для окружающих.

# Психологические особенности

У созависимых выявляется та же клиническая картина, что и у зависимых:

- \* обсессивно-компульсивное влечение к объекту зависимости с доминированием в сознании мыслей о больном;
- \* утрата контроля над поведением зависимого, а также над своими чувствами и жизнью;
- \* отрицание, проекция, рационализация: «У меня нет проблем, проблемы у моего мужа (сына)»; «Это друзья сбивают его с толку».
- \* неспособность трезво мыслить, как при опьянении;
- \* самообман, ложь;

# Психологические особенности

- \* обида на членов семьи, необоснованные требования, словесная и физическая агрессия;
- \* отчужденность, замкнутость, изоляция;
- \* депрессия с преобладанием душевной боли, вины, стыда, ненависти;
- \* низкая самооценка, допускающая саморазрушительное поведение;
- \* все возрастающая выносливость к эмоциональной боли, как у зависимого – к ПАВ;



# Психологические особенности

- \* тенденция вступать после разрыва с зависимым в новые созависимые отношения, как абстиненция прерывается новой дозой ПАВ;
- \* сопутствующие аддикции: трудоголизм, зависимость от транквилизаторов, никотина, алкоголя;
- \* психосоматические расстройства;
- \* отказ от лечения, неверие в него;
- \* рецидивирующее течение.

# Фазы созависимости

- \* **Фаза озабоченности** включает возникновение тревоги за зависимого, периодическое появление токсических эмоций: стыда, вины, обиды, ненависти. Отмечается отрицание проблемы, повышение переносимости разрушительного поведения зависимого, появление провалов в памяти.

# Фазы созависимости

- \* **Фаза самозащиты** включает тотальный, но неэффективный контроль и опеку над зависимым, манипулятивное использование токсических эмоций с их отрицанием, высокую терпимость к боли, причиняемой зависимым, учащение провалов в памяти, чувство полной ответственности за семью, утрату контроля над своей жизнью.

# Фазы созависимости

- \* В **фазе адаптации** созависимый приспособляется к трудностям, в том числе к распаду семьи, концентрирует все свои действия на зависимом, стремится изолировать и самоотверженно опекать его. Он старается демонстрировать «идеальное» поведение, в то же время бурно реагирует на рост потребления ПАВ зависимым. Нарастают жалость к себе, чувство непереносимой обиды. Самооценка падает до критически низкого уровня, обращается за медицинской или психологической помощью.

# Фазы созависимости

- \* **Фаза истощения** характеризуется максимальной интенсивностью агрессивных токсических эмоций, их использование рационалистически обосновывается. Полностью утрачиваются терпимость к зависимому и чувство собственного достоинства. Возникает чувство отчаяния, нарастает тревога, появляются тремор, страхи, психические и психосоматические расстройства.

# Последствия

Созависимость приводит к психопатизации личности, сходной с изменением личности химически зависимого. Вместо любви к близким нарастает ненависть, появляется болезненная ревность и зависть, теряется вера во всех и надежда на лучшее, нарастает социальная изоляция и дезадаптация.

# Методика ЕМ СПТ

Единая методика социально-психологического  
тестирования



# ЕМ СПТ предназначена

1. для выявления латентной и явной рискогенности социально-психологических условий, формирующих психологическую готовность к зависимому поведению у лиц подросткового и юношеского возраста.
2. Для оценки вероятности вовлечения в аддиктивное поведение на основе соотношения факторов риска и факторов защиты, воздействующих на обследуемых. Выявляет повышенную и незначительную вероятность вовлечения в зависимое поведение.



# ЕМ СПТ

Методика не может быть использована для формулировки заключения о наркотической или иной зависимости респондента.

# ЕМ СПТ

**Факторы риска** – социально-психологические условия, повышающие угрозу вовлечения в зависимое поведение.

**Факторы защиты** – обстоятельства, повышающие социально-психологическую устойчивость к воздействию факторов риска.

# Факторы риска - Качества и условия, регулирующие взаимоотношения личности и социума

**Потребность в одобрении** – это желание получать позитивный отклик в ответ на свое поведение. В гипертрофированном виде переходит в неразборчивое стремление угождать и нравиться всем подряд, лгать, создавать о себе преувеличенно хорошее мнение с целью быть принятым (понравиться).

**Подверженность влиянию группы** - повышенная восприимчивость воздействию группы или ее членов, приводящая к подчинению группе, готовности изменить свое поведение и установки.

# Факторы риска - Качества и условия, регулирующие взаимоотношения личности и социума

**Принятие асоциальных установок социума** – согласие, убежденность в приемлемости для себя отрицательных примеров поведения, распространенных в маргинальной части общества. В частности, оправдание своих социально неодобряемых поступков идеализированными и героизированными примерами поведения, достойного порицания.

**Наркопотребление в социальном окружении** – распространенность наркопотребляющих среди знакомых и близких, создающая опасность приобщения к наркотикам и формирования референтной группы из наркопотребляющих.

# Факторы риска - качества, влияющие на индивидуальные особенности поведения:

- \* **Склонность к риску (опасности)** - предпочтение действий и ситуаций, выбор вариантов альтернатив, сопряженных с большой вероятностью потери.
- \* **Импульсивность** - устойчивая склонность действовать по первому побуждению, под влиянием внешних обстоятельств или эмоций.

# Факторы риска - качества, влияющие на индивидуальные особенности поведения:

- \* **Тревожность** - предрасположенность воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающие, приводящая к плохому настроению, мрачным предчувствиям, беспокойству.
- \* **Фрустрация** – психическое состояние переживания неудачи, обусловленное невозможностью реализации намерений и удовлетворения потребностей, возникающее при наличии реальных или мнимых непреодолимых препятствий на пути к некоей цели.

# Факторы защиты

- \* **Принятие родителями** – оценочное поведение родителей, формирующее ощущение нужности и любви у ребенка.
- \* **Принятие одноклассниками** – оценочное поведение сверстников, формирующее у учащегося чувство принадлежности к группе и причастности.
- \* **Социальная активность** – активная жизненная позиция, выражающаяся в стремлении влиять на свою жизнь и окружающие условия.

# Факторы защиты

- \* **Самоконтроль поведения** – сознательная активность по управлению своими поступками, в соответствии с убеждениями и принципами.
- \* **Самоэффективность (self-efficacy)** – уверенность в своих силах достигать поставленные цели, даже если это потребует больших физических и эмоциональных затрат.



# Обратная связь

Обратная связь служит для удовлетворения интереса респондента к результатам тестирования (не является интерпретацией индивидуальных результатов теста).

# Обратная связь

Она отличается высокой степенью обобщенности и строится на обсуждении такой интегральной личностной характеристики как психологическая устойчивость в трудных жизненных ситуациях.

\* ***Психологическая устойчивость*** - это качество личности, отдельными аспектами которого являются уравновешенность, стабильность, сопротивляемость. Оно позволяет противостоять жизненным трудностям, неблагоприятному давлению обстоятельств, сохранять здоровье и работоспособность в различных испытаниях. Состоит из рекомендаций в форме краткого совета, описывающего возможный «вектор саморазвития».

# Вероятность вовлечения

Определение вероятности **вовлечения в зависимое поведение**. Оценивается провоцирующий потенциал социально-психологических условий к первой пробе психотропных веществ. Чем выше провоцирующий потенциал условий, тем выше вероятность вовлечения в зависимое поведение. Это сверхвысокие значения по субшкалам «Факторов риска»: и сверхнизкие значения по субшкалам «Факторов защиты».

\* Отдельно оценивается **готовность к совершению первой пробы ПАВ**. Основана на накоплении (кумуляции) баллов ответов на **вопросы-маркеры**.

Спасибо за внимание