Министерство здравоохранения Архангельской области
ГАОУ СПО АО «Архангельский медицинский колледж»

Психология зависимого поведения

Выполнила: Горчакова А.А.

План лекции

- Актуальность темы
- Определение (аддиктивное поведение, установка)
- Психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения
- Стадии развития зависимости
- Диагностические критерии МКБ-10
- Факторы, способствующие формированию зависимого поведения
- Типы аддиктивного поведения

Актуальность

Проблема зависимого (аддиктивного) поведения в современном мире оказалась едва ли не самой запутанной и трудноразрешимой из всех стоящих перед человечеством. Большинство людей имеют травмирующий опыт тяготящей зависимости, начиная от сладостей и заканчивая никотиновой, алкогольной и наркотической.

Стандарты современного потребительского общества посредством рекламы требуют поддержания самых различных видов зависимостей. В нашем случае речь пойдёт о наиболее разрушительных видах зависимого поведения.

Определение

Аддиктивное поведение - это один из типов девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций

(Ц. П. Короленко, Т. А. Донских).

- Основным мотивом личностей, склонных к аддиктивным формам поведения, является активное изменение не удовлетворяющего их психического состояния, которое рассматривается ими чаще всего как «серое», «скучное», «монотонное», «апатичное».

- Такому человеку не удается обнаружить в реальности какие-либо сферы деятельности, способные надолго привлечь его внимание, обрадовать или вызвать иную выраженную эмоциональную реакцию.

Психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения

- сниженная переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций
- скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством
- внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами
- стремление говорить неправду
- стремление обвинять других, зная, что они невиновны
- стремление уходить от ответственности в принятии решений
- стереотипность, повторяемость поведения
- зависимость
- тревожность

B. Segal, (1989 г.)

Психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения

- Основной, в соответствии с имеющимися критериями, особенностью индивида со склонностью к аддиктивным формам поведения является рассогласование психологической устойчивости в случаях обыденных отношений и кризисов.
- В норме, как правило, психически здоровые люди легко («автоматически») приспосабливаются к требованиям обыденной (бытовой) жизни и тяжелее переносят кризисные ситуации.
- Предсказуемость, заданность собственной судьбы становится раздражающим моментом для аддиктивной личности. Кризисные же ситуации с их непредсказуемостью, риском оказываются для них той почвой, на которой они обретают уверенность в себе, самоуважение и чувство превосходства над другими.

- У аддиктивной личности отмечается феномен «жажды острых ощущений», характеризующийся побуждением к риску (В.А. Петровский).

- По мнению E. Bern, у человека существует шесть видов голода:

✔ голод по сенсорной стимуляции
✔ голод по признанию
✔ голод по контакту и физическому взаимодействию (поглаживанию)
✔ структурный голод (голод по структурированию времени)
✔ голод по инцидентам

- В рамках аддиктивного типа поведения каждый из перечесленных видов голода обостряется. Человек не находит удовлетворения чувства «голода» в реальной жизни и стремится снять дискомфорт и неудовлетворение реальностью, стимуляцией тех или иных видов деятельности.

Психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения

- Такой человек пытается достичь повышенного уровня сенсорной стимуляции (отдает приоритет интенсивным воздействиям, громкому звуку, резким запахам, ярким изображениям), признания неординарности поступков (в том числе сексуальных), заполненности времени событиями.
- Вместе с тем постоянные упреки в неприспособленности и отсутствии жизнелюбия со стороны близких и окружающих формируют у аддиктивных личностей скрытый «комплекс неполноценности».
- Однако такой временно возникающий «комплекс неполноценности» оборачивается гиперкомпенсаторной реакцией. От заниженной самооценки, внушаемой окружающими, индивиды переходят сразу к завышенной, минуя адекватную.

Психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения

- Учитывая тот факт, что давление на таких людей со стороны социума оказывается достаточно интенсивным, аддиктивным личностям приходится подстраиваться под нормы общества, играть роль «своего среди чужих».
- Вследствие этого он научается формально исполнять те социальные роли, которые ему навязываются обществом (примерного сына, учтивого собеседника).
- Внешняя социабельность, легкость налаживания контактов сопровождается поверхностностью эмоциональных связей. Такой человек страшится стойких и длительных эмоциональных контактов вследствие быстрой потери интереса к одному и тому же человеку или виду деятельности и опасения приписывания ответственности за какое-либо дело.

Психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения

- Стремление говорить неправду, обвинять других в собственных ошибках вытекают из структуры аддиктивной личности, которая пытается скрыть собственный «комплекс неполноценности», обусловленный неумением жить в соответствии с устоями и общепринятыми нормами.
- Базисной характеристикой аддиктивной личности является зависимость.
- Для самозащиты аддикты используют механизм «мышления по желанию», при котором содержание мышления подчинено эмоциям.
- Типична гедонистическая установка в жизни (стремление к немедленному получению удовольствия любой ценой).

- Аддикция становится универсальным способом «бегства» от реальной жизни, когда взамен гармоничному взаимодействию со всеми аспектами действительности происходит активация в каком-либо одном направлении.

- Четыре вида «бегства» от реальности (концепция Н. Пезешкиан):
  - «бегство в тело» - происходит переориентация на деятельность, нацеленную на собственное физическое или психическое усовершенствование.

    При этом гиперкомпенсаторным становится увлечение оздоровительными мероприятиями («паранойя здоровья»), собственной внешностью, качеством отдыха и способами расслабления
  - «бегство в работу» характеризуется дисгармоничной фиксацией на служебных делах
  - «бегство в контакты или одиночество», при котором общение становится либо единственно желанным способом удовлетворения потребностей, замещая все иные, либо количество контактов сводится к минимуму;
  - «бегство в фантазии» - интерес к псевдофилософским исканиям, религиозному фанатизму, жизни в мире иллюзий и фантазий.

Стадии развития зависимости

- В развитии любой формы зависимости имеются общие закономерности. Научная наркология выделает три стадии этого процесса.

Первая стадия

- Характеризуется началом взаимодействия между человеком и выбранной им искусственной реальностью. Это проявляется перестройкой психики человека и развитием пристрастия к новой реальности. При этом искусственная реальность воспринимается как более приятная, чем своя собственная.
- Стадия включает два синдрома (синдром измененной реактивности, синдром психической зависимости).

Первая стадия

- Синдром измененной реактивности на первой стадии проявляется тем, что человек всё проще и безболезненнее переживает уход от самого себя. Пребывание в чуждой реальности сопровождается всё меньшими и меньшими побочными эффектами. Человек "привыкает" быть вне самого себя без негативных последствий. У него возрастает способность переносить нефизиологическое состояние всё дольше, сильнее, чаще, регулярнее.
- Возрастание "дозы" чуждой реальности называется изменением толерантности.
- Возрастание частоты бегства в такую реальность называется изменением формы потребления.

Первая стадия

Синдром психической зависимости на первой стадии включает два основных проявления:

- Первое - психическая потребность в искусственной реальности.
- Второе - возникновение представления, что только в иной реальности самочувствие может быть комфортным, приятным.

Появляется способность к достижению состояния психического комфорта вне своей реальности.

- Потребности – субъективные явления, побуждающие к деятельности и представляющие собой отражение нужды организма в чем-либо.

Вторая стадия

- Она наступает, когда привыкание к существованию в чуждой реальности складывается полностью. Теперь существовать комфортно человек может только в искусственной реальности, а, возвращаясь "в себя", он испытывает исключительно дискомфорт, причём не только психологический, но и физический.

- Это связано с тем, что организму для существования становится необходимым пребывание в искусственной реальности. Такое состояние особенно выражено при приёме наркотиков и называется абстинентным или похмельным синдромом.

Вторая стадия

- Во второй стадии отмечается дальнейшее развитие синдромов первой стадии:
- Синдром измененной реактивности изменяется - постепенно искусственная реальность перестаёт быть настолько приятной, комфортной, как раньше. Все защитные механизмы, которые раньше боролись за психику человеку, окончательно ломаются. Даже длительные и глубокие "уходы" в искусственную реальность не вызывают никакой защитной реакции отторжения.
- Развивается и синдром психической зависимости. Вне искусственной реальности человек не способен к концентрации воли на действии, к сосредоточению внимания. Он агрессивен, раздражителен.

Третья стадия

- Это время полного психологического и физического истощения. Собственное существование не продуктивно, человек не испытывает никакой радости от жизни: ничто не интересует, ничего не хочется, исчезают импульсы, потребности.
- На этой стадии форма восприятия искусственной реальности продолжает изменяться. Человек воспринимает её не как приятную, комфортную, а как единственно возможную для выживания, обеспечивающую хоть какую-то жизнь. Снижается толерантность. Человеку не нужно глубоко уходить в искусственную реальность, поскольку он не слишком чётко осознаёт обычную жизнь, мало с ней связан своими действиями.

Стадии развития зависимости

Диагностические критерии МКБ-10

Первая стадия

- сильное желание или чувство труднопреодолимой тяги к переходу в искусственную реальность
- сниженная способность контролировать сам факт, начало, окончание, глубину и частоту обращения к искусственной реальности
- повышение толерантности к эффектам, вызванным пребыванием в искусственной реальности.

  Заключается в необходимости значительного повышения интенсивности погружения в искусственную реальность для достижения желаемых эффектов или в том, что хроническое погружение на одну и ту же глубину приводит к явно ослабленному эффекту.
- продолжающееся обращение к искусственной реальности вопреки явным признакам вредных последствий, при фактическом или предполагаемом понимании природы и степени вреда.

Стадии развития зависимости

Диагностические критерии МКБ-10

Вторая стадия

В МКБ - 10 во второй стадии зависимости помимо тех признаков зависимости, которые соответствуют первой стадии, дополнительно присутствует, как минимум, один из двух оставшихся критериев:

- ✔ состояние отмены или абстинентный синдром;
- ✔ поглощенность, сосредоточенность на погружениях в искусственную реальность.

Это проявляется в том, что ради погружения полностью или частично отказываются от других важных альтернативных форм наслаждения и интересов, или в том, что много времени тратится на деятельность, связанную с погружение и на последующее восстановление от его эффектов.

Стадии развития зависимости

Диагностические критерии МКБ-10

Третья стадия

- В МКБ - 10 в третьей стадии зависимости помимо признаков синдрома зависимости, имеющихся в первой и второй стадиях, определяются признаки психических расстройств и стойкие нарушения со стороны тела.
- Повышение толерантности сменяется снижением.

Аддиктивная установка

Аддиктивная установка выражается в появлении сверхцениого эмоционального отношения к объекту аддикции (беспокойства о постоянном запасе сигарет, наркотиков).

- Мысли и разговоры об объекте начинают преобладать
- Усиливается механизм рационализации - интеллектуального оправдания аддикции *(«все курят», «без алкоголя нельзя снять стресс»).*
- Снижается критичность к негативным последствиям аддиктивного поведения и аддиктивному окружению

  («я могу себя контролировать»; «все наркоманы - хорошие люди»).
- Развивается недоверие к «другим», в том числе специалистам, пытающимся оказать аддикту медико-социальную помощь *(«они не могут меня понять, потому что сами не знают, что это такое»).*

Факторы, способствующие формированию зависимого поведения

- Корни аддиктивных механизмов, к какой бы форме аддикции они ни приводили, кроются в детстве, в особенностях воспитания.
- Работы З. Фрейда Д. Винникотта, И. Балинта, М. Кляйн, Б. Спока, М. Маллер, Р. Спиц свидетельствуют о том, что мучительные переживания ребёнка в первые два года жизни (болезнь, утрата матери или ее неспособность удовлетворять эмоциональные потребности ребенка, жёсткий режим питания, запрещение «баловать» ребенка, желание сломить его упрямый нрав и др.) связаны с последующим зависимым поведением детей.

- Как часто вместо телесного контакта («привыкнет на руках сидеть») и эмоционального тепла ребёнок получает соску-пустышку или очередную бутылочку с питьём. Неживой объект «помогает» ребёнку справиться со своими переживаниями и заменяет человеческие отношения.

Факторы, способствующие формированию зависимого поведения

- Именно в родительской среде ребенок учится языку межличностных контактов и эмоциональных отношений. Если ребенок не находит у родителей поддержки, телесных поглаживаний, эмоционального тепла, то испытывает чувство психологической незащищенности, недоверия, которое переносится на большой окружающий его мир, на людей, с которыми ему приходится встречаться в жизни. Всё это и заставит в будущем искать комфортного состояния посредством приема определенных веществ, фиксации на определённых предметах и активностях.

- Если семья не дала ребёнку необходимой любви, то со временем он будет испытывать трудности в поддержании самоуважения (вспомним актуальную беседу алкоголиков «Ты меня уважаешь?»), неумении принимать и любить самому.

Факторы, способствующие формированию зависимого поведения

- Ещё одной из проблем могут быть эмоциональные расстройства родителей, сопровождающиеся алекситимией.
- Ребёнок учится у родителей замалчивать свои переживания (понимать, проговаривать), подавлять их и отрицать.

- Однако не всегда в тех семьях, где родители алкоголики сформируется зависимое поведение у ребёнка (хотя риск достаточно высок…), не менее важную роль играют индивидуальные особенности конкретной личности.

Факторы, способствующие формированию зависимого поведения

- Социальные факторы, способствующие формированию зависимого поведения:

  - технический прогресс в области пищевой и фармацевтической промышленности, выбрасывающих на рынок все новые объекты зависимости;
  - деятельность наркоторговцев;
  - урбанизация, ослабляющая межличностные связи между людьми.

- Для некоторых социальных групп зависимое поведение является проявлением групповой динамики (подростковая группа, неформальное объединение…).

Факторы, способствующие формированию зависимого поведения

Немаловажным фактором в формировании зависимого поведения играют:

- ✔ психофизиологические особенности человека
- ✔ типологические особенности нервной системы (приспособляемость, чувствительность)
- ✔ тип характера (гипертимная, эпилептоидная акцентуация характера)
- ✔ низкая стрессоустойчивость
- ✔ невротическое развитие личности
- ✔ обсессивный (выстраивание защитных мыслительных конструкций) или компульсивный (освобождение от тревоги в действии, например, переедание, пьянство) характер.

- Гипертимная акцентуация характера

  Данная акцентуация характеризуется постоянным повышенным настроением и безудержным оптимизмом. С Отмечается преобладание личных желаний над правилами. Гипертимы обычно склонны к частым сменам групп общения, поэтому, часто меняют друзей и знакомых. Данные личности склонны к авантюрам и асоциальным поступкам.

- Эпилептоидная акцентуация характера

  Характеризуется повышенной возбудимостью, мстительностью, склонностью проявлять бурные реакции с агрессией в ответ на незначительные внешние раздражители. Могут проявляться садистские наклонности, с ранних лет наблюдаются властность и деспотизм.

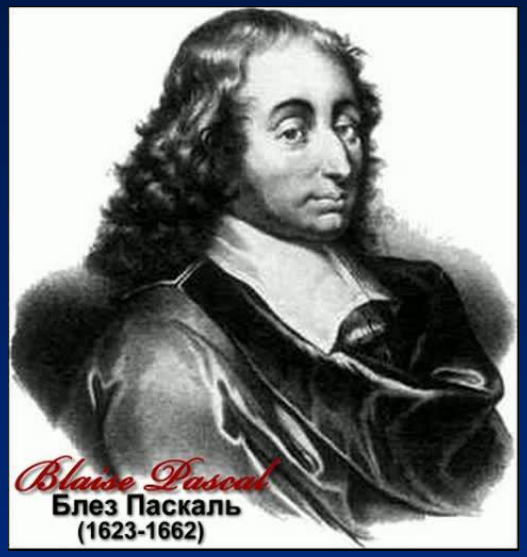
- Неврозы - нервно-психические заболевания, характеризующиеся умеренной степенью нервно-психического расстройства. Главной причиной неврозов является психический фактор (психическая травма), поэтому неврозы называют психогенными заболеваниями.

  Невротическое развитие – это промежуточные клинические формы между неврозами и психопатиями (О. В. Кербиков).

Типы аддиктивного поведения

- алкоголизм, наркомания, токсикомания, табакокурение, лекарственная зависисмость (химическая аддикция)
- азартные игры, компьютерная аддикция
- нарушение пищевого поведения
- полное погружение в какой-то вид деятельности с игнорированием жизненно важных обязанностей и проблем
- ….

Для человека и общества не все эти виды аддиктивного поведения равнозначны по последствиям.



«Кто входит в дверь счастья через дверь удовольствий, тот обыкновенно выходит через дверь страданий»

Б.Паскаль
(фр. философ, писатель,
математик, физик)