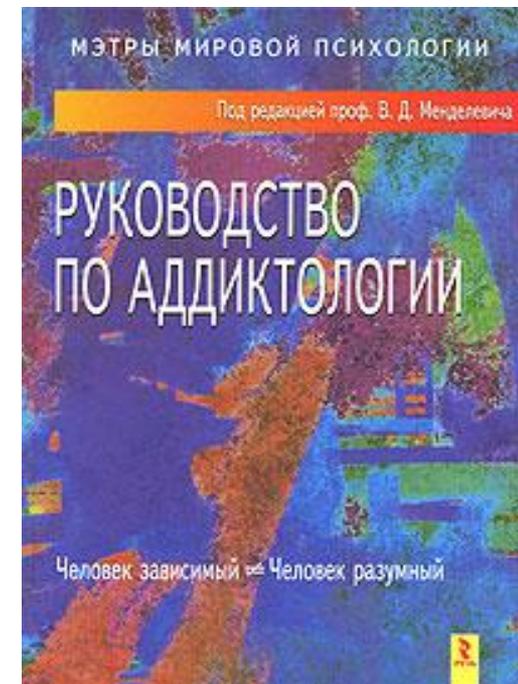


Предметное поле психологии аддиктивного поведения



к.психол.н., доц. Латышева Марианна Александровна

Литература

- Руководство по аддиктологии/ Под ред. проф. В. Д. Менделевича. СПб.: Речь, 2007.—768 с.
- Мандель Б. Р. Психология зависимостей (аддиктология). – М.: Вузовский учебник: НИЦ Инфра-М, 2012. – 320 с.
- Психология и лечение зависимого поведения / Под. ред. С. Даулинга. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 240с.
- Егоров А.Ю. К вопросу о новых теоретических аспектах аддиктологии // Наркология и аддиктология. Сб. науч. тр. / Под. ред. проф. В.Д. Менделевича. – Казань: Школа. – 2004. – С. 80-88.
- Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. - М.: Изд-во Моск. псих.-соц. ин-та, Воронеж: НПО МОДЕК, 2002.

Вопросы:

- Современное состояние психологии аддиктивного поведения
- Определение и критерии зависимого поведения
- Факторы, обуславливающие аддиктивное поведение
- Классификация видов аддиктивного поведения

1. Современное состояние психологии аддиктивного поведения

В настоящее время возрос удельный вес поведенческих девиаций и расстройств, которые еще десять-пятнадцать лет назад казались казуистикой и исключением для практической психиатрии и психологии





- Среди них ненормальные поведенческие стереотипы наркоманического, сексуального, религиозного или фанатичного поведения, выходящая за рамки психологически и социально объяснимой склонность к азартным играм, патологическая страсть к воровству, интернет-зависимость, расстройства приема пищи и пр.
- Нередко пациенты с подобными проблемами оказываются вне поля зрения психиатрии и психологии.



На современном этапе возникла необходимость выделения новой области знания — *аддиктологии*, изучающей проблемы зависимых (аддиктивных) форм поведения психологического и психопатологического уровня.

- Как мультидисциплинарная наука **аддиктология** системно и комплексно изучает все формы и типы аддиктивного поведения, его механизмы, профилактику, терапию и реабилитацию пациентов/клиентов.



- Наименее разработанную в теоретическом плане и резистентную к терапии группу составляют психические и поведенческие нарушения, характеризующиеся доминантой зависимости («фетишезависимым поведением», по Б. М. Когану).
- В МКБ-10 расстройства зависимого (аддиктивного) поведения не выделены в отдельную рубрику.

Классификация психических и поведенческих расстройств 10-го пересмотра выделяет и позволяет диагностировать следующие формы поведения, которые можно отнести к зависимым:

- **F1— Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ:**
 - F10. . .алкоголя;
 - F11. . .опиоидов;
 - F12. . .каннабиноидов;
 - F13. . .седативных и снотворных веществ;
 - F14. . .кокаина;
 - F15. . .стимуляторов, включая кофеин;
 - F16. . .галлюциногенов;
 - F17. . .табака;
 - F18. . .летучих растворителей.

F5— Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами:

- • F50 — расстройства приема пищи:
- • ...нервная анорексия;
- • ...нервная булимия:
- • F55 — злоупотребление веществами, не вызывающими зависимости:
- • ...антидепрессантами;
- • ...слабительными;
- • ...анальгетиками;
- • ... средствами снижения кислотности;
- • ... витаминами;
- • ... стероидами или гормонами;
- • ... специфическими травами и народными средствами.



- **F60.7 — Зависимое расстройство личности.**
- **F63 — Расстройства привычек и влечений:**
 - патологическая склонность к азартным играм (гемблинг);
 - патологические поджоги (пиромания);
 - патологическое воровство (клептомания);
 - трихотилломания.
- **F64— расстройства половой идентификации:**
 - трансвестизм двойной роли.
- **F65— расстройства сексуального предпочтения (парафилии):**
 - фетишизм;
 - фетишистский трансвестизм;
 - эксгибиционизм;
 - вуайеризм;
 - педофилия;
 - садомазохизм.



- **F91.2** — социализированное расстройство поведения:
 - • расстройство поведения, групповой тип;
 - • групповая делинквентность;
 - • воровство в компании;
 - • прогулы школы.
- **F93.0** — тревожное расстройство в связи с разлукой в детском возрасте.
- **F94.2** — расторможенное расстройство привязанности детского возраста.
- **F98.4** — стереотипные двигательные расстройства.



- Результаты отдельных работ (Менделевич, 1998,2002,2003; Андреев, Ковалев, Бухновский, Перехов, Бухановская, Дони, 2001; Дереча, 2001; Егоров, 2005) указывают на высокую вероятность существования единых этиопатогенетических механизмов расстройств зависимого (аддиктивного) поведения.

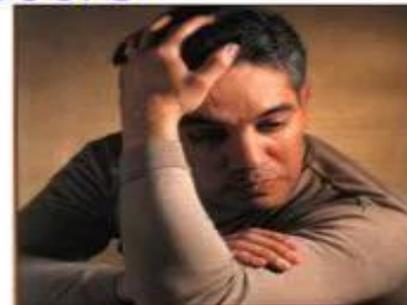
Актуальные вопросы развития современной психиатрии и клинической психологии в области аддиктологии

- выделение новой группы расстройств аддиктивного поведения
- выявления единых механизмов формирования аддикций
- выделение клинико-психо-патологических критериев диагностики расстройств аддиктивного поведения, их дифференциации с девиантными непатологическими формами зависимого поведения
- изучение механизмов формирования расстройств аддиктивного поведения (личностные, психогенные, экзогенные, эндогенные, смешанные)
- Выявление корреляций между девиантным аддиктивным поведением и расстройствами зависимого поведения
- Выявление корреляции между клиническими формами аддиктивного поведения и личностно-характерологическим радикалом

2. Определение и критерии зависимого поведения

Аддиктивное поведение –

это одна из форм отклоняющегося поведения с наличием стремления к уходу от реальности путём искусственного изменения своего психического состояния, путём злоупотребления различными веществами (табакокурение, алкоголь, наркотики) или постоянной фиксацией внимания на определённых видах деятельности, направленных на развитие и поддержание интенсивных эмоций.



Аддиктивное поведение

- — это один из типов девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления человека к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксацией внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций (Короленко, Донских, 1988).

Признаки синдрома зависимости:

- 1) выраженная потребность или необходимость (принять вещество, «фиксировать внимание на видах деятельности или объектах);
- 2) нарушение способности контролировать начало, окончание и дозировки (вещества);
- 3) физиологическое состояние отмены;
- 4) признаки толерантности;
- 5) прогрессирующее забвение альтернативных интересов;
- 6) продолжение употребления, несмотря на очевидные вредные последствия.
- 7) *наличие эпизодов измененных состояний сознания при реализации зависимости* (этиопатогенетически значимый диагностический критерий клинического уровня нарушений).

Базисная характеристика аддиктивной личности — **зависимость.**

Для диагностики клинической зависимости достаточно пяти:

- неспособность принимать решения без советов других людей;
- готовность позволять другим принимать важные для него решения;
- готовность соглашаться с другими из страха быть отвергнутым, даже при осознании, что они не правы;
- затруднения начать какое-то дело самостоятельно;
- готовность добровольно идти на выполнение унижительных или неприятных работ с целью приобрести поддержку и любовь окружающих;
- плохая переносимость одиночества— готовность предпринимать значительные усилия, чтобы его избежать;
- ощущение опустошенности или беспомощности, когда обрывается близкая связь;
- охваченность страхом быть отвергнутым;
- легкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрению со стороны.

3. Факторы, обуславливающие аддиктивное поведение и этапы развития

- **Социальные** (нестабильность общества, доступность психоактивных веществ, отсутствие позитивных социальных и культурных традиций, контрастность уровней жизни, интенсивность и плотность миграции и др.)
- **социально-психологические,** (высокий уровень коллективной и массовой тревоги, разрыхленность поддерживающих связей с семьей и другими позитивно-значимыми группами, романтизация и героизация девиантного поведения в массовом сознании, отсутствие привлекательных для детей и подростков досуговых центров, ослабление межпоколенных связей поколений.)
- **психологические** (незрелость личностной идентификации, слабость или недостаточность способности к внутреннему диалогу, низкая переносимость психологических стрессов и ограниченность совладающего поведения, высокая потребность в изменении состояний сознания как средстве разрешения внутренних конфликтов, конституционально акцентуированные особенности личности.)
- **биологические** (природа и «агрессивность» психоактивного вещества, индивидуальная толерантность, нарушение процессов детоксикации в организме, изменяющие системы мотиваций и контроля за течением заболевания.)

Основные причины социальной дезадаптации несовершеннолетних, лежащие в основе аддиктивного поведения:

- дисфункциональность семьи;
- личностные особенности (возрастные, характерологические, психические и т. д.);
- школьная дезадаптация;
- воздействие асоциальной неформальной среды;
- причины социально-экономического и демографического характера.

Типы дисфункциональных, неблагополучных семей (Г. Г. Шиханцев, 1998). :

- Псевдоблагополучная семья, применяющая неправильные методы воспитания.
- Неполная семья, отличающаяся дефектами в структуре.
- Проблемная семья, характеризующаяся постоянной конфликтной атмосферой.
- Аморальная семья, характеризующаяся алкогольной, аморальной и сексуальной деморализацией.
- Криминогенная семья

Провоцирующие факторы отклоняющегося, аддиктивного поведения считаются

- нервно-психическая неустойчивость,
- акцентуации характера,
- поведенческие реакции (группирования, реакции эмансипации, увлечения (хобби), и формирующимися сексуальным влечениям и другие особенности подросткового возраста)
{Личко А. Е., 1986, Жмуров В. А., 1994, Шабанов П. Д., Штакельберг О. Ю., 2000, Овчарова Р. В., 2000 и др.)}

Этапы развития аддиктивного поведения

- **Стадия первых проб** (формирование положительных эмоций в ответ на употребление, контроль над своим поведением сохраняется).
- **Стадия аддиктивного ритма** (повышение частоты прибегания к объекту аддикции, закрепление привычки, возникновение психологической зависимости).
- **Аддиктивное поведение** (Тяга становится явной, нелегко скрывать, утрачивается контроль над ситуацией, анозогнозия).
- **Полное преобладание физической зависимости** (исчезает эффект улучшения настроения при использовании объекта зависимости, стойкие изменения личности, вплоть до деградации, социальные контакты затруднены).
- **Стадия полного разрушения** – катастрофа (нарушение работы организма из-за постоянной интоксикации /деструктивного поведения, зависимость явно преобладает над базовыми потребностями)

Психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения (Segal, 1989):

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

4. Классификация аддиктивного поведения

По Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриевой:

Нехимические аддикции:

- ·гэмблинг (страсть к азартным играм);
- ·интернет-аддикция;
- ·любовная аддикци;
- ·сексуальная аддикция;
- ·аддикция отношений (созависимость);
- ·работогольная аддикция;
- ·шопинг (аддикция к трате денег);
- ·ургентная аддикция и т.д.

Химические аддикции:

- ·алкоголизм;
- ·наркомания;
- ·токсикомания;
- ·табакокурение.

Промежуточная группа:

- ·аддиктивное переедание;
- ·аддиктивное голодание.

Варианты состояния аддикции, по ведущему
механизму развития
(ДАРЕНСКИЙ И.Д.)

эйфоризирующие

- *гиперсексуальность (нимфомания, сатириазис)*
- *просмотр порнографии (см. электронные формы)*
- *опиомания*
- ***психостимулирующие, будоражащие***
- *экстремальная и спортивная деятельность*
- *просмотр спортивных зрелищ*
- *игровая, зависимость от азартных игр*
- *серийные убийства*
- *клепто-, пиромания*

- **викарные (заполняющие психологическую пустоту)**
- симптом "замещающего шума"
- "запойное" чтение
- созависимость
- светские развлечения
- накопительство
- трудоголизм
- **электронные версии предыдущих форм**
- компьютерные игры
- избыточное пользование интернетом
- избыточное пользование компьютером
- **одурманивания и забвения, погружения в мир грез**
- психодизлептики, галлюциногены
- телевизионная, кино-зависимость
- **изменения внешности и соматического состояния**
- булимия, анорексия
- анаболические стероиды

К признакам синдрома зависимости относят:

- 1) выраженная потребность или необходимость (принять вещество, «фиксировать внимание на видах деятельности или объектах);
- 2) нарушение способности контролировать начало, окончание и дозировки (вещества);
- 3) физиологическое состояние отмены;
- 4) признаки толерантности;
- 5) прогрессирующее забвение альтернативных интересов;
- 6) продолжение употребления, несмотря на очевидные вредные последствия.
- 7) *наличие эпизодов измененных состояний сознания при реализации зависимости* (этиопатогенетически значимый диагностический критерий клинического уровня нарушений).



Анализ большинства вышеприведенных параметров показывает, что, несомненно, можно обнаружить сходство, коморбидность всех клинических форм зависимостей.



Однако открытым остается вопрос о критериях дифференциальной диагностики патологического и непатологического зависимого (аддиктивного) поведения, нужен способ, помогающий отличить расстройства от девиаций.



**Этиопатогенетически значимый
диагностический критерий их
патологичности (а значит, клинического
уровня нарушений) — *наличие эпизодов
измененных состояний сознания при
реализации зависимости.***

ЗАВИСИМОСТИ МОГУТ БЫТЬ

- *системными*, т. е. охватывать все отношения (или их большинство) личности с окружением (наркомания, алкоголизм, никотинизм, гемблинг, фанатизм)- происходит изменение ценностных ориентации личности, некоторая «деформация личности»,
- *элементарными*, ограничивающимся узким кругом действий и поведенческих актов.

Не исключено, что элементарные зависимости предшествуют системным, т. к. известны возрастные приоритеты зависимостей: патологические привычные действия характерны для детского, а аддикции — для подросткового возраста.

