

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ
ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Гришина И., Саликова К., студенты

Научный руководитель: к.п.н., доцент, профессор РАЕ - **Терентьева В.И.**

Юридический институт,

ФГБОУ ВПО Красноярский государственный аграрный университет

Аннотация: аддитивное, зависимое поведение понимается как одна из форм деструктивного поведения, выражающаяся в стремлении к уходу от реальности посредством специального изменения своего психического состояния. На формирование данного поведения влияют, как социальные, так и личностные свойства субъекта. К ним относятся: неспособность выстроить позитивный вектор развития личности, экзистенциальный вакуум, пассивная жизненная и гражданская позиция.

Ключевые слова: аддитивное поведение, виды помощи, психологические проблемы субъектов с зависимыми формами поведения

Abstract: additive, the addictive behavior is understood as a form of destructive behavior, expressed in the desire to escape from reality through specific changes in their mental state. On the formation of behavior influence, both social and personal characteristics of the subject. These include: the inability to build a positive vector of development of the personality, existential vacuum, passive life and citizenship.

Keywords: additive behavior, types of assistance, psychological problems of subjects with dependent behaviours

В последнее время проблема отклоняющегося поведения человека является весьма актуальной для российского общества и исследуется в широком контексте медицинского и психологического познания. Недовольство реальной жизнью и желание уйти от нее является одной из сложнейших проблем человеческой жизни. Формы и способы ухода чрезвычайно разнообразны и нередко носят патологический характер.

Актуальность аддитивной проблематики очевидна в силу неуклонного увеличения количества людей с различными видами зависимого поведения.

Цель исследования: выявить психологические и социальные аспекты зависимого поведения.

Зависимость – это все то, что человек постоянно делает, чтобы избежать неприятной реальности. Зависимое, или аддитивное поведение всегда носит защитно-оборонительный характер и формируется, и проявляется в условиях ограниченной свободы или ее отсутствия [5].

Аддитивным поведением называется зависимость от некоей власти, от непреодолимой силы, которая обычно воспринимается и переживается как идущая извне, будь то наркотики, сексуальный партнер, пища, деньги, власть, азартные игры – то есть любая система или объект, требующие от человека тотального повиновения и получающие его. Такое поведение выглядит как добровольное подчинение[1].

Процессу появления и развития аддитивного поведения могут способствовать биологические, психологические и социальные влияния.

Провоцирующими факторами отклоняющегося поведения также считаются нервно-психическая неустойчивость, акцентуации характера, поведенческие реакции группирования, реакции эмансипации и другие особенности подросткового возраста.

Акцентуация характера – это чрезмерное усиление отдельных черт характера, при котором наблюдаются не выходящие за пределы нормы отклонения в психологии и поведении человека.

Акцентуации - крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим [6].

В. Шабалина разработала концепцию зависимого поведения, основные положения которой выглядят следующим образом [7, 8]:

Вестник Восточно-Сибирской открытой академии

- Зависимое поведение можно определить как внешние действия человека, связанные с непреодолимым влечением к какому-либо объекту, т.е. оно обусловлено психологической зависимостью от него.

- Объект зависимости, с одной стороны, является средством удовлетворения потребности, лежащей в основе влечения, а, с другой стороны – ведущим мотивом деятельности.

- Источником формирования зависимого поведения является влечение к какому-либо объекту, обладающему особой привлекательностью для человека.

- Корни зависимого поведения лежат в отношении человека к себе, другим и окружающему миру, т.е. в философии человека.

Существует достаточно большое разнообразие видов зависимого поведения. Различают химические и нехимические формы аддикций.

К химическим относятся алкоголизм, наркомания, токсикомания и табакокурение.

К нехимическим аддикциям – компьютерные аддикции, азартные игры (гэмблинг), любовные, сексуальные аддикции, аддикция отношений, ургентные аддикции, работоголизм, аддикции к еде и др.

Средства аддикций подразделяются на следующие типы:

1. Психоактивные вещества (алкоголь, наркотики и т.д.).
2. Активность, включенность в процесс (хобби, игра, работа и т.д.).
3. Люди, другие предметы и явления окружающей действительности, вызывающие различные эмоциональные состояния.

1. Среди химических аддикций лучше всего изучена алкогольная аддикция.

Алкоголизм – это одна из важнейших социальных проблем современности, одна из труднейших медицинских проблем и одна из самых трудноразрешимых проблем психологической и психотерапевтической помощи.

Алкоголизм можно определить как хроническую психическую болезнь, развивающуюся вследствие длительного злоупотребления спиртными напитками. Такая болезнь сама по себе – расстройство не психическое, но при ней могут возникнуть психозы.

Психологическая зависимость от алкоголя строится на фиксации ощущения, что алкоголь вызывает желаемый эффект. Физическая зависимость от алкоголя имеет следующие признаки: потеря контроля, неудержимое влечение, симптомы отнятия, невозможность воздержаться от приема алкоголя.

2. Наркомания и токсикомания.

Наркомания — болезненное состояние, характеризующееся явлениями психической и физической зависимости, настоятельной потребностью в повторном многократном употреблении психоактивных средств, принимающей форму непреодолимого влечения.

Сильную психическую зависимость способны вызывать все наркотики, но физическая зависимость к одним бывает выражена (препараты опиума), к другим – остается неясной (марихуана), в отношении третьих вообще отсутствует (кокаин).

Токсикомания – заболевание, проявляющееся как психическая и физическая зависимость от вещества, не включенного в официальный список наркотиков. Психоактивные токсические вещества обладают теми же свойствами, что и наркотик

3. Табакокурение (никотинизм).

Никотин оказывает многостороннее действие на нейровегетативные функции и обменные процессы. Центральное действие начинается спустя несколько секунд от начала курения. При курении табака никотин проникает с дымом в дыхательные пути, всасываясь слизистыми оболочками, оказывает сначала возбуждающее (состояние приятного расслабления, релаксации), а затем, при применении больших доз, парализующее действие.

Табакокурение – хроническая интоксикация организма. Никотин не вызывает состояния эйфории, свойственного другим наркотическим веществам, но способность оказывать физическое и психическое привыкание у него такая же, как и у других наркотиков[4].

Нехимические аддикции:

1. Аддикция отношений.

Характеризуется привычкой человека к определенному типу отношений. Аддикты отношений создают, например, группу "по интересам".

2. Ургентная аддикция.

Проявляется в привычке находиться в состоянии постоянной нехватки времени. Пребывание в таком состоянии способствует развитию у человека чувства отчаяния и дискомфорта.

3. Любовные, сексуальные аддикции и аддикции избегания.

Существует три вида аддикции, соприкасающихся друг с другом, к ним относятся любовные, сексуальные аддикции и аддикции избегания. При наличии таких аддикций, у людей возникают 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.

4. Работоголизм.

Работа - как на средство ухода от проблемы. Она не замечается человеком, он убеждает себя в том, что работает для зарабатывания денег или для реализации какой-то другой абстрактной цели.

5. Нарушения пищевого поведения.

Пища является самым доступным объектом злоупотребления. Систематическое переедание или, напротив, навязчивое стремление к похуданию, вычурная избирательность в еде, изнурительная борьба с «лишним весом», увлечение все новыми и новыми диетами – эти и другие формы пищевого поведения весьма распространены в наше время.

К основным нарушениям пищевого поведения относятся ожирение (переедание), нервная анорексия и булимия [3, 4].

6. Компьютерная зависимость.

Мир, создаваемый компьютером, называется виртуальной реальностью (VR).

Из типов акцентуации наиболее подвержены риску развития виртуальной аддикции неустойчивый и шизоидный, реже другие типы. Аддитивное становится стилем жизни, в процессе которого человек оказывается в ловушке постоянного ухода от реальной действительности, в состояние изменённого сознания.

Психологические и социальные последствия зависимого поведения:

1. Общим для этих зависимостей является то, что все они ведут к постепенному разрушению уверенности в себе, краху самоуважения, сужению социальной активности.

2. Зависимый человек живет в плену неконтролируемого им поведения или таких же неуправляемых эмоциональных реакций. Само зависимое поведение или эмоциональные реакции чаще всего не одобряются социумом и он вынужден их скрывать.

3. Расщепление. По мере формирования зависимого поведения личность становится все более разделенной на две части: одна социально приемлемая, удобная, внешне благополучная, достаточно уверенная в себе, и другая, испуганная, неуверенная в себе, одновременно и жалкая, и агрессивная, завистливая или покорная, бессильная, живущая в ожидании катастрофы разоблачения.

4. Психосоматические заболевания как результат сдерживания чувств и способ привлечения внимания через демонстрацию беспомощности и слабости, обращение к жалости партнера.

Социально - психологическая помощь для лиц, страдающих зависимым поведением:

Политика ресоциализации (социально-психологической реабилитации) предполагает комплексную программу по восстановлению жизненных функций индивида. Реабилитационная программа включает мероприятия на нескольких уровнях:

1. правовая защита и социальная поддержка (включение в социальную группу, юридическая защита, трудоустройство, решение жилищной проблемы);
2. психологическая реабилитация (психологическая поддержка ремиссии, расширение личностных ресурсов);
3. медицинская помощь (противорецидивная терапия, лечение сопутствующих соматических и нервно-психических расстройств).

Психологическая помощь является обязательной во всех случаях. При относительно менее опасных формах (курение, азартные игры, пищевая зависимость) или начальных стадиях зависимости широко применяются различные виды консультирования и психотерапии.

Особенно хорошо зарекомендовали себя когнитивно-поведенческая индивидуальная (краткосрочная) и личностно-реконструктивная групповая психотерапии - занятия в общественных группах и организациях (анонимные алкоголики, анонимные наркоманы, религиозные организации).

Помощь в случае химической зависимости, достигшей уровня системного заболевания (физической зависимости), является наиболее сложной и длительной. В наиболее общем виде можно говорить о следующей схеме комплексной реабилитации алкоголизма и наркомании.

Первоначально проводится консультирование или психотерапия с целью принятия решения о лечении (осознание болезни, ощущение невозможности так дальше жить, повышение готовности лечиться), выбор наиболее адекватной формы лечения. Метод биоуправления, включённый в психотерапевтический контекст, при индивидуализированном подходе, является эффективным методом, воздействующим на целый ряд психологических и психосоматических проблем [6]. Данный подход психологической коррекции и

терапии, при формировании и реализации программы психологической работы, позволяет учитывать физиологические, нейрофизиологические, психологические и социальные регуляторы человека. Этим объясняется существенное повышение качества психологической помощи [6]. Этап может быть длительным.

После принятия решения о лечении целесообразно проведение детоксикации — освобождения организма от токсических веществ.

На следующем этапе комплексной реабилитации реализуется программа сопровождения ремиссии — поддержания трезвости. Обеспечение ремиссии может включать: медико-психиатрическую помощь, медико-наркологическую. Психологическая помощь в поддержании ремиссии также может осуществляться в различных направлениях и формах:

- психологическое консультирование зависимого и членов его семьи;
- индивидуальная и групповая психотерапия, ориентированная на позитивные личностные изменения, и, прежде всего, формирование установки на трезвость;
- специальные линии телефона доверия.

Анализ литературных источников позволяет сделать вывод, что аддитивное, зависимое поведение понимается как одна из форм деструктивного поведения, выражающаяся в стремлении к уходу от реальности посредством специального изменения своего психического состояния. Аддитивным поведением называется глубокая зависимость от некой непреодолимой силы. Основным в поведении аддитивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, наполненной обязательствами жизнью, неспособность быть ответственным за свои поступки и склонность к поиску эмоциональных запредельных переживаний даже ценой риска для жизни.

В нашей работе мы решили исследовать индивидуальные особенности подростков с зависимыми формами поведения. Для этого были использованы психологические тесты: опросник Леонгарда-Шмишека и методика

«Ценностные ориентации» М. Рокича. В экспериментальную группу вошли подростки с различными формами аддитивного поведения.

Методика Леонгарда - Шмишека предназначена для диагностики акцентуаций характера и темперамента. Леонгардом и Шмишеком были выявлены 10 типов личностей, которые они разделили на две группы: акцентуации характера (демонстративный, педантичный, застревающий, возбудимый) и акцентуации темперамента (гипертимический, дистимический, тревожно-боязливый, циклотимический, аффективный, эмотивный). Данный тест прошли 10 испытуемых. Мы задали им 97 вопросов. После прохождения теста нужно было подсчитать количество *плюсов* (положительные ответы) и *минусов* (отрицательные ответы). Затем полученные баллы (плюсы и минусы) суммировались и результат умножается на коэффициент – при каждом типе акцентуации свой. После обработки результатов получились 10 показателей, которые соответствовали выраженности той или иной акцентуации личности.

При анализе теста мы получили такие результаты: 3 испытуемых относятся к гипертимическому типу (была выявлена: большая подвижность, общительность, выраженность жестов, спонтанно отклоняются от первоначальной темы в разговоре, повышенная самооценка), 2 испытуемых - к дистимическому типу (заметили, что люди этого типа отличаются серьезностью, медлительностью, заниженной самооценкой, ведут замкнутый образ жизни), 2 других - к эмотивному типу (Испытуемые проявляют эмоциональность, чувствительность, болтливость, боязливость, сопереживание, впечатлительны), 1 испытуемый - к застревающему типу (такие люди занудливые, склонны к нравоучениям, проявляют настороженность по отношению к людям, отличается мстительностью) и 2 последних испытуемых относятся к демонстративному типу (у них наблюдается легкость в установлении контактов, авантюризм, артистизм, лидеры и стремятся к власти).

По Методике «Ценностных ориентаций» М. Рокича мы использовали опросник, с помощью которого исследовали направленность личности, определяли ее отношение к окружающему миру, к другим людям, к самой себе. [9].

М. Рокич выделил два класса ценностей: терминальные и инструментальные. Нашим испытуемым (10 человек) на листе бумаги мы предъявили два списка ценностей (по 18 в каждом). От испытуемого требовалось проставить нумерацию по своему усмотрению. На первом месте должна находиться наиболее значимая ценность. С начала мы предъявили список терминальных ценностей, затем список инструментальных ценностей.

При обработке результатов мы выяснили, что у 1,2,3,4 испытуемого на первом месте в иерархии терминальных ценностей находится любовь; у 5 - активная деятельность, у 6 - здоровье, у 7- развлечения, у 8 - творчество, у 9 - познание, у 10 - счастливая семейная жизнь. На последнем месте в иерархии терминальных ценностей находятся: у 1 испытуемого - активная деятельность, у 2 и 8 - уверенность в себе, у 3, 4, 7 - материально обеспеченная жизнь, у 5 - здоровье, у 6 и 10 - общественное признание, у 9 - красота природы.

В иерархии инструментальных ценностей: у 1,2,3,4 испытуемого на первом месте находятся исполнительность, у 5 - аккуратность, у 6 - независимость, у 7 - твердая воля, у 8 - терпимость, у 9 - рационализм, у 10 - широта взглядов. На последнем месте: у 1, 3,4 и 7 - непримиримость к недостаткам в себе и других, у 2 и 8 - чуткость (заботливость), у 5 - высокие запросы, у 6 и 10 - чувство долга, у 9 - исполнительность.

В заключении: аддитивное, зависимое поведение понимается как одна из форм деструктивного поведения, выражающаяся в стремлении к уходу от реальности посредством специального изменения своего психического состояния. На формирование данного поведения влияют, как социальные, так и личностные свойства субъекта. К ним относятся: неспособность выстроить

позитивный вектор развития личности, экзистенциальный вакуум, пассивная жизненная и гражданская позиция.

Следует отметить также, что существенным недостатком методики М. Рокича является влияние социума, возможность неискренности. Поэтому особую роль играет мотивация диагностики, добровольный характер тестирования.

Литература

1. Вёрмсер Л. Компulsiveность и конфликт. Различие между описанием и объяснением при лечении аддиктивного поведения. // Психология и лечение зависимого поведения. / Под ред. С. Даулинга. М.: “Класс”, 2000. – 240 С.
2. Еникеева Д. Почему подростки начинают выпивать и употреблять наркотики. /
3. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - 2-е изд., испр. - М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 288 с.
4. Малкина-Пых И.Г. Психология поведения жертвы. – М.: Эксмо, 2006. – 1008 с.
5. Психология зависимости: Хрестоматия / Сост. К.В.Сельченко. – Минск: Харвест, 2004. – 592 с.
6. Терентьева В.И. Индивидуализация психологической коррекции и терапии методом биологически обратной связи (БОС) // Вестник Восточно-Сибирской открытой академии. – 2013. – № 7;
7. Шабалина В. В. Зависимое поведение школьников. СПб., 2001.
8. Шабалина В.В. Когнитивная структура психической зависимости. // Наркология. 2006, № 9.
9. Психологические тесты. / Под ред. А.А. Карелина. Т.1. М., 2000. С. 25 – 29.