

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ****Середина Н.В.,
Черныш И.В.**

Рассматриваются различные виды зависимого поведения личности, его механизмы, общие признаки и концептуальные модели. Приводятся результаты собственного исследования аддиктивного поведения личности.

Ключевые слова: зависимость, аддиктивная установка, модели зависимого поведения, социальная дезадаптация.

В широком смысле под зависимостью понимают «стремление полагаться на кого-то или на что-то в целях получения удовлетворения и адаптации». Условно можно говорить о «нормальной и чрезмерной зависимости». Все люди испытывают нормальную зависимость от таких жизненно важных объектов, как воздух, вода, еда. Большинство людей питают здоровую привязанность к родителям, друзьям, супругам. в некоторых случаях наблюдаются нарушения нормальных отношений зависимости. Например, аутистические, шизоидные, антисоциальные расстройства личности возникают вследствие катастрофически недостаточной привязанности к другим людям. Склонность к чрезмерной зависимости, напротив, порождает проблемные симбиотические отношения или зависимое поведение. Далее, использование термина «зависимость», определяет именно чрезмерную привязанность к чему-либо. Зависимое поведение, в свою очередь, оказывается тесно связанным как со злоупотреблением со стороны личности, чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребностей [7].

Зависимое поведение, как вид девиантного поведения личности, имеет множество подвидов, дифференцируемых, преимущественно, по объекту аддикции. Теоретически, при определенных условиях, это могут быть любые объекты или формы активности.

Степень тяжести аддиктивного поведения может различной – от практически нормального поведения до тяжелых форм биологической зависимости, сопровождающихся выраженной соматической и психологической патологией. в связи с этим, различают аддиктивное поведение и просто вредные привычки, которые не достигают степени зависимости и не представляют фатальной угрозы, например, переедание или курение. в свою очередь, отдельные подвиды аддиктивного поведения представляют континуумы разнообразных проявлений. Например, специалисты признают, что алкоголизм (клиническая форма

алкогольной зависимости) не является монолитным, и в действительности, более правильно говорить об «алкоголизмах».

Выбор объекта отчасти определяется его специфическим действием на организм человека. Как правило, люди отличаются индивидуальной предрасположенностью к тем или иным объектам аддикции. Особая популярность алкоголя во многом обязана широкому спектру его действия. Он может с одинаковым успехом использоваться для возбуждения, согревания, расслабления, лечения простудных заболеваний, повышения уверенности в себе и раскованности.

Различные формы зависимого поведения имеют тенденцию сочетаться или переходить друг в друга, что доказывает общность механизмов их функционирования. Например, курильщик с многолетним стажем, отказавшись от сигарет, нередко испытывает постоянное желание есть и быстро набирает лишний вес. Человек, зависимый от героина, как правило, пытается поддерживать ремиссию с помощью употребления более легких наркотиков или алкоголя.

Следовательно, несмотря на кажущиеся внешние различия, рассматриваемые формы поведения имеют принципиально схожие психологические механизмы. в связи с этим выделяют общие признаки аддиктивного поведения.

Прежде всего, зависимое поведение личности проявляется в ее устойчивом стремлении к изменению психофизического состояния. Данное влечение переживается человеком как импульсивно-категоричное, непреодолимое, ненасыщаемое. Внешне это может выглядеть как борьба с самим собой, а чаще, как утрата самоконтроля.

Аддиктивное поведение появляется не вдруг, оно представляет собой непрерывный процесс формирования и развития аддикции. Аддикция имеет начало, нередко безобидное, индивидуальное течение с усилением зависимости и исход [11].

Мотивация зависимого поведения различна на различных стадиях сформированности личности. Например, процесс формирования наркотической зависимости может иметь следующие стадии. Первоначально под влиянием молодежной субкультуры происходит знакомство с наркотиком на фоне эпизодического употребления, положительных эмоций и сохранного контроля. Постепенно формируется устойчивый индивидуальный ритм употребления с относительно сохраненным контролем. Этот этап часто называется стадией психологической зависимости, когда объект, действительно, помогает на непродолжительное время улучшить психофизическое состояние. Постепенно происходит привыкание ко всем большим дозам наркотика, одновременно с этим накапливаются социально-психологические проблемы и усиливаются дезадаптивные стереотипы поведения. Для следующей стадии характерно учащение ритма употребления при максимальных дозах, появление признаков физической зависимости в сочетании с признаками интоксикации, синдрома отмены и полной утраты контроля. Наркотик престаёт приносить удовольствие, он употребляется для того, чтобы избежать страдания и боли. Все это сопровождается грубым изменением личности (вплоть до психического расстройства) и выраженной социальной дезадаптацией. На более поздних стадиях употребления наркотиков дозы уменьшаются, употребление уже не приводит к восстановлению состояния. в исходе – социальная изоляция и катастрофа (передозировка, суицид, СПИД).

Еще одной характерной особенностью зависимого поведения является его цикличность. Фазы одного цикла можно описать следующим образом: наличие внутренней готовности к аддиктивному поведению – усиление желания и напряжения – ожидание и активный поиск объекта аддикции – получение объекта и достижение специфических переживаний – расслабление; фаза ремиссии (относительного покоя). Далее цикл повторяется с индивидуальной частотой и выраженностью. Например, для одного аддикта цикл может продолжаться месяц, для другого – один день.

Аддиктивная установка выражается в появлении сверхценного эмоционального отношения к объекту аддикции. Вследствие этого снижается критичность к негативным последствиям аддиктивного поведения и аддиктивному окружению: «все нормально», «я могу себя контролировать», «все наркоманы хорошие люди». Параллельно развивается недоверие ко всем «другим», в том числе специалистам, пытающимся оказать аддикту медико-социальную помощь: «они не могут меня понять, потому что сами не знают, сто это такое» [4].

Аддиктивная установка неизбежно приводит к тому, что объект зависимости становится целью

существования, а употребление – образом жизни. Жизненное пространство сужается до ситуации получения объекта. Все остальное – прежние моральные ценности, интересы, отношения – перестают быть значимыми. Желание слиться с объектом настолько доминирует, что человек, способен преодолеть любые преграды на пути к нему, проявляя незаурядную изобретательность и упорство. Не удивительно, что ложь становится неизменным спутником зависимого поведения. Критичность к себе и своему поведению существенно снижается, усиливается защитно-агрессивное поведение, нарастают признаки социальной дезадаптации.

Параллельно с социальной деградацией происходит выраженное изменение характера. На фоне озабоченности наркотиком нарастает общая необязательность, формируется амотивационный синдром (утрата прежних интересов). Отрицание становится стилем поведения. Наркозависимый отрицает буквально все, факты употребления, правила, свои поступки, свою ответственность, наличие проблем, наконец, зависимость и необходимость ее лечения. Попытки окружающих помочь зависимому или обесцениваются, или вызывают агрессию. Реальность полностью заменяется фантазиями в форме бесплодных мечтаний, невыполняемых обещаний, лжи, иллюзий. Одним из наиболее важных является вопрос о мотивации наркозависимого поведения. Среди мотивов первичного употребления можно выделить:

- атарактические мотивы (достижение психологического комфорта и релаксации);
- субмиссивные мотивы (стремление к принадлежности и одобрению группы);
- гиперактивация (повышение тонуса и самооценки);
- псевдокультурные (демонстрация какого-то качества, например, взрослого поведения);
- познавательные (любопытство).

У каждого человека присутствует аддиктивная склонность, наличие же серьезного личностного расстройства, по мнению Криса является ведущим условием перехода этой особенности в хроническое расстройство. Злоупотребляющие наркотиками, в целом, более личностно нарушены, изолированы и менее удовлетворены своей жизнью. Дж. Ханзян в статье «Уязвимость сферы саморегуляции у аддиктивных больных...» в качестве ведущих проблем химически зависимых называет базовые трудности саморегуляции в четырех основных сферах: чувства, самооценка, взаимоотношения, забота о себе. Аддиктивные личности страдают от того, что не чувствуют себя «хорошими», что мешает им в свою очередь иметь удовлетворяющие их отношения с другими людьми. Химические вещества служат мощным

средством против внутреннего чувства пустоты, дисгармонии и боли. Стремясь скрыть свою уязвимость, люди, склонные к зависимости, используют такие защитные паттерны, как избегание, отрицание, отказ от реальности, утверждение собственной самодостаточности, агрессия и бравада.

Гемблинг (от англ. слова Gamble) – рискованное предприятие, азартная игра. Выделяют “нормальную” и патологическую разновидности гемблинга.

Непатологический гемблинг – действие с риском утраты чего-то ценного (обычно денег) при неопределенном исходе и надежде выиграть что-то большей ценности. Непатологических игроков еще называют социализированными азартными игроками, т.е. людьми, еще не утратившими самоконтроля в игре.

Патологический гемблинг согласно американской классификации DSM-IV: расстройство контроля над влечениями, характеризующееся дезадаптирующим повторяющимся поведением в виде игромании, имеющим разрушительные последствия для семейной, профессиональной и социальной жизни [8]. Игроманией, как правило, называют патологический гемблинг.

Игромания некоторыми авторами рассматривается как частный вариант зависимого поведения [3, 4, 5]. По их мнению, актуальность проблемы определяется тем, что расстройство характеризуется:

- поражением лиц молодого возраста;
- быстрой десоциализацией этих людей, влекущей значительный прямой и косвенный экономический ущерб для каждого из них, их семей и общества в целом;
- высокой общественной опасностью этого расстройства – криминализацией и виктимизацией больных;
- наличием большого числа коморбидных расстройств;
- отсутствием единого понимания природы психопатологии, клинической динамики, подходов к терапии и профилактике данного расстройства [3, 4, 5].

Результаты нашего исследования игровой зависимости показали, что большинство испытуемых (89 %) имеют акцентуации по гипертимному типу. Это говорит о присутствии в характере испытуемых таких черт, как подвижность, общительность, выразительность жестов и мимики, разговорчивость, чрезмерная самостоятельность, недостаток чувства дистанции в отношениях с другими. Они любят компании, отличаются стремлением к лидерству. Почти всегда имеют хорошее настроение; хорошее самочувствие, высокий жизненный тонус. Это люди с повышенной самооценкой, веселые, легкомысленные, несколько поверхностные и, вместе с тем, изобретательные, блестящие собеседники. Чертами, способствующими

конфликтам с окружающими, являются раздражительность, вспышки гнева, склонность к аморальным поступкам, недостаточно серьезное отношение к своим обязанностям, отсутствие способности доводить начатое дело до конца. Они трудно переносят ситуации вынужденного одиночества, условия жесткой дисциплины, монотонную деятельность.

Испытуемым присущ демонстративный тип акцентуации (50 %). Люди этого типа отличаются повышенной способностью к вытеснению, демонстративностью поведения, подвижностью, легкостью в установлении контактов. Они склонны к фантазерству и притворству, направленными на приукрашивание своей персоны, к авантюризму, артистизму и позерству. Ими движет стремление к лидерству, потребность в признании, жажда постоянного внимания к своей персоне, жажда похвалы и восхищения. Для них характерна высокая лабильность, легкая смена настроения при отсутствии действительно глубоких чувств и переживаний. Они склонны к интригам при внешней мягкости манеры поведения и общения, отличаются беспредельным эгоцентризмом, жаждой сочувствия, почитания, удивления. в семье и в кругу знакомых они нередко претендуют на роль кумира, всеобщего баловня.

Достаточно выражен застревающий тип акцентуации (50 % испытуемых). Люди этого типа характеризуются умеренной общительностью, склонностью к нравоучениям, несговорчивостью. Отличаются настороженностью и недоверчивостью по отношению к людям, подозрительностью, мнительностью, чувствительностью к обидам и огорчениям, долго переживают происшедшее. Они склонны к мстительности, ревности, проявляют непомерную требовательность к окружающим, особенно близким и подчиненным. Им свойственна самонадеянность, жесткость взглядов и установок, сильно выраженное честолюбие, которые приводят к настойчивому и весьма энергичному утверждению своих интересов. По отношению к себе они проявляют высокую требовательность, стремятся добиться высоких показателей в любом деле и проявляют большое упорство в достижении своих целей.

Более половины испытуемых (56 %) имеют высокие показатели по циклоидному типу акцентуации. Для таких людей характерна смена гипертимических и дистимических состояний. Радостные события вызывают у них не только положительные эмоции, но и сопровождаются жаждой деятельности, повышенной контактностью, говорливостью. Печальные события вызывают подавленность, замедленность реакций и мышления, снижение коммуникабельности. Настроение и жизненный цикл оказывают влияние и на работоспособность, и на творческую активность, и на самооценку.

Таким образом, наше исследование показало, что для людей, имеющих игровую зависимость, наиболее характерны гипертимный, демонстративный и застревающий типы акцентуаций.

Результаты исследования по опроснику Л.Н. Собчик (ИТО) показали, что у испытуемых выявлены высокие показатели по шкале экстраверсии (83 % испытуемых). Это говорит о социальной активности – склонность к широким контактам с людьми, разговорчивость, и двигательная раскрепощенность, но при этом ослаблена склонность к самосовершенствованию и тенденция к самонаблюдению.

Наблюдается демонстративность и поиски признания в сочетании с высокой социальной активностью экстраверта. Весьма выражен инфантилизм.

Высокие баллы (6-9) по шкалам агрессивности (94 %), тревожности (67 %) и лабильности (94 %) свидетельствуют о наличии тревожной мнительности, подозрительности, панических реакциях, страхах, тревоге за свое здоровье.

Выражена эмоциональная неустойчивость, навязчивое расширение контактов, отрицание собственных проблем.

Данные, полученные по методике Рокича «Ценностные ориентации» показали, что среди терминальных ценностей наиболее значимыми для испытуемых являются здоровье (физическое и психическое), материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений) и наличие хороших и верных друзей. Наименее значимы жизненная мудрость, красота природы и искусства, познание, развитие, счастье других и творчество.

Среди инструментальных ценностей наиболее значимы независимость (способность действовать самостоятельно, решительно) и жизнерадостность (чувство юмора). Наименее значимы такие ценности, как непримиримость к недостаткам в себе и других, самоконтроль (сдержанность, самодисциплина) и чуткость (заботливость).

Результаты «оценки выбора нравственных ценностей» не противоречат этим данным. Так, наиболее значимыми ценностями (стилями жизни) для испытуемых являются ценность удобства жизни (100 %), ценность любви, дружбы (100 %), ценность семейной жизни (94 %), ценность профессионализма (89 %), ценность действия (77 %), ценность власти, доминирования (72 %), ценность социальной активности (67 %) и ценность гедонизма (56 %).

Наименее значимы такие ценности, как ценность мизантропии и недоверия к людям (94 %), ценность

снобизма (89 %), ценность плутовства, мошенничества (89 %), ценность пассивного наблюдения (83 %) и ценность эсхатологическая (религиозная) (78 %).

Таким образом, полученные результаты показали, что испытуемые больше всего ценят здоровье, независимость, доминирование, жизнерадостность, социальную активность, гедонизм, профессионализм, они стремятся к материально обеспеченной жизни, ценят верных друзей и семью. Но у большинства испытуемых не сформирована целостная система ценностей, что говорит о личностной незрелости, инфантилизме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бузик О.Ж. Мнение специалиста. / Игромания // под ред. Бударина Р. – М.: Благотворительный фонд «Рокада», 2006.
2. Бурова В.А. Кибераддикт – человек играющий? – 2005. / <http://psyberia.ru/biblio/cybergame.zip>
3. Бухановский А.О. и др. Болезнь зависимого поведения / Методические рекомендации. – Ростов-на-Дону, 2001.
4. Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология: Пособие для врачей. – Ростов н/Д.: «Феникс», 2003. – 416 с.
5. Даренский И.Д., Акопян В.С. Болезненное пристрастие к азартным играм / Аддиктология. – № 1. – 2005.
6. 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.
7. Зорин Н. Игромания (гемблинг, или лудомания): Часть I // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2006. – Т. 8. – № 4. – С. 64-67.
8. Иванов М.С. Психологические аспекты негативного влияния игровой компьютерной зависимости на личность человека. – Кемерово, 1999.
9. Коваль Н.А., Мильруд Р.П. Игромания как психологический феномен // Мир психологии. – 2006. – № 4. – С. 230-238.
10. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 1991. – № 1. – С. 8-15.
11. Шведов А.М. Мнение специалиста. / Игромания // под ред. Бударина Р. – М.: Благотворительный фонд «Рокада», 2006.
12. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: Юнити, 1995. – 122 с.