**Содержание**

Введение

Понятие об аддикции

Критерии зависимости

Механизмы формирование зависимости

Психобиология психической зависимости

Стадии развития зависимости

Виды аддиктивного поведения

Аддиктивное поведение в МКБ-10

Заключение

Список используемой литературы

**Введение**

Человеческая жизнь проявляется в поведении и деятельности. Сложное взаимопереплетение этих форм активности часто приводит к тому, что их под частую сложно разграничить. Тем не менее, существенные их различия очень важны. Человеку свойственно рассудочное поведение. Это значит, что его поступки, составляющие характер поведения, определяются интеллектуальным "высвечиванием" существующих между предметами связей и отношений.

Многие наши поступки и особенности поведения со временем становятся привычками, то есть автоматическими действиями, автоматизмами. Автоматизируя наши действия, привычка делает движения более точными и свободными. Она уменьшает степень сознательного внимания, с которым совершаются действия.

С.Л. Рубинштейн отмечал, что образование привычки означает появление не столько нового умения, сколько нового мотива или тенденции к автоматическим действиям. Другими словами, привычка – это действие, выполнение которого становится потребностью. Приобретение привычки с физической точки зрения есть не что иное, как образование в мозговых структурах устойчивых нервных связей, отличающихся повышенной готовностью к функционированию. Система таких нервных связей служит основой более или менее сложных форм поведенческих актов, которые **И.П. Павлов** называл **динамическими стереотипами**. В комплексе нервных структур, обеспечивающих привычный образ действий, как правило, включаются и механизмы эмоционального реагирования. Они вызывают эмоционально положительные состояния в период реализации привычек и, напротив, рождают отрицательные переживания в обстоятельствах, мешающих ее осуществлению.

Учитывая важное свойство нервной системы легко формировать и закреплять привычки, даже если они являются ненужными или вредными (курение, азартные игры и т.п.), можно смело утверждать, что процесс рассудочного управления привычками есть, по существу, управление поведением. Ведь даже вредные привычки, явно наносящие ущерб здоровью организма, со временем начинают восприниматься как нормальное явление, как нечто необходимое и приятное. И тогда смысл управления поведением заключается в том, чтобы вовремя заметить предпосылки к образованию ненужной или вредной привычки и устранить и, дабы не оказать у нее в плену, в плену аддиктивного поведения.

**Понятие об аддикции**

Аддиктивное поведение (addiction – склонность) одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоций. Этот процесс настолько захватывает человека, что начинает управлять его жизнью. Человек становится беспомощным перед своим пристрастием. Волевые усилия ослабевают и не дают возможности противостоять аддикции.

Характеризуется эмоциональными изменениями: установлением эмоциональных отношений, эмоциональных связей не с другими людьми, а с неодушевленным предметом или активностью. Человек нуждается в эмоциональном тепле, интимности, получаемых от других и отдаваемых им. При формировании аддиктивного поведения происходит замена межличностных эмоциональных отношений проекцией эмоций на предметные суррогаты. Лица с аддиктивным поведением стараются реализовать свое стремление к интимности искусственным образом. На сознательном уровне они используют для самозащиты механизм, который называют "мышлением по желанию". Он заключается в том, что человек, вопреки логике причинно-следственных связей, считает реальным, допускает до себя, до области своих переживаний лишь то, что соответствует его желаниям, содержание мышления при этом в свою очередь подчинено эмоциям, которые у аддикта тоже искусственно обеднены, туннелезированы и, скорее, представляют собой не полноценную эмоциональную картину, а некие "эмоциональные подвижки". В связи с этим оказывается невозможным или очень трудным убедить человека с развитым аддиктивным поведением в неправильности, опасности его подходов. Разговор с такими людьми происходит в двух плоскостях, которые не соприкасаются друг с другом: **логической** и **эмоциональной.**

Аддикт защищает свой внутренний мир от проникновения "негативного" из окружающей среды. Как известно, обычные межличностные отношения характеризуются динамикой, в процессе контактов происходит обмен мнениями, взаимное обогащение, усвоение опыта. Человек встречается с новыми ситуациями, подходами, что стимулирует его развитие. Аддиктивные отношения с предметами-суррогатами лишены этих динамических особенностей, имеет место фиксация на заранее предсказуемой эмоции, которая достигается стереотипным способом. Таким образом, отношения аддиктивного типа оказываются сравнительно стабильными и предсказуемыми. Однако эта стабильность и предсказуемость содержит в себе что-то мертвое, застывшее, задерживающее развитие человеческой личности.

Выбор аддиктивной стратегии поведения обусловлен трудностями в адаптации к проблемным жизненным ситуациям: сложные социально-экономические условия, многочисленные разочарования, крушение идеалов, конфликты в семье и на производстве, утрата близких, резкая смена привычных стереотипов. Реальность такова, что стремление к психологическому и физическому комфорту не всегда возможно реализовать. Для нашего времени характерно и то, что происходит очень стремительное нарастание изменений во всех сферах общественной жизни.

Аддиктивная личность в своих попытках ищет свой универсальный и слишком односторонний способ выживания – уход от проблем. Естественные адаптационные возможности аддикта нарушены на психофизиологическом уровне. Первым признаком этих нарушений является ощущение психологического дискомфорта. Психологический комфорт может быть нарушен по разным причинам, как внутренним, так и внешним. Перепады настроения всегда сопровождают нашу жизнь, но люди по-разному воспринимают эти состояния и по-разному на них реагируют. Одни готовы противостоять превратностям судьбы, брать на себя ответственность за происходящее и принимать решения, а другие с трудом переносят даже кратковременные и незначительные колебания настроения и психофизического тонуса. Такие люди обладают низкой переносимостью фрустраций. В качестве способа восстановления психологического комфорта они выбирают аддикцию, стремясь к искусственному изменению психического состояния, получению субъективно приятных эмоций. Таким образом, создается иллюзия решения проблемы. Подобный способ "борьбы" с реальностью закрепляется в поведении человека и становится устойчивой стратегией взаимодействия с действительностью. Привлекательность аддикции в том, что она представляет собой путь наименьшего сопротивления. "Создается субъективное впечатление, что, таким образом, обращаясь к фиксации на каких-то предметах или действиях, можно не думать о своих проблемах, забыть о тревогах, уйти от трудных ситуаций, используя разные варианты аддиктивной реализации".

Желание изменить настроение по аддиктивному механизму достигается с помощью различных аддиктивных агентов. К таким агентам относятся **вещества, изменяющие психическое состояния**: алкоголь, наркотики, лекарственные препараты, токсические вещества. Искусственному изменению настроения способствует также и **вовлеченность в какие-то виды активности**: азартные игры, компьютер, секс, переедание или голодание, работа, длительное прослушивание ритмичной музыки.

**Критерии зависимости**

Основными критериями зависимого поведения в девиантной психологии, принято считать следующие:

* Созерцательное, пассивное взаимоотношение с действительностью, поверхностное восприятие происходящего только на основе внешних признаков. Игнорирование сути явлений, цели поступков.
* Внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами.
* Стремление говорить неправду и уходить от ответственности в принятии решений.
* Предпочтение искусственной реальности, замена ею всех других ценностей, событий, явлений жизни, которые игнорируются. Использование бегства в искусственную реальность как основного метода решения проблем.
* Тревожность и агрессивность.
* Безуспешные попытки сократить пребывание в искусственной реальности, сопровождающееся чувством вины.
* Стереотипность, повторяемость поведения.
* "Туннельное" восприятие жизни, определённой узость и избирательность. Поглощение зависимостью всех сил, всей информации от жизни, что приводит к невозможности делать нечто, не связанное с зависимостью, полным устранением из действительности.
* Распад прежних отношений и связей, их агрессивное восприятие как "врагов", скрытность, лживость. Смена значимого окружения на новое, взаимодействие с которым осуществляется только для обеспечения выхода в искусственную реальность, протекает по принципу игр детей 2-3 лет "не вместе, а рядом".

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. Они, в отличие от лице разнообразными аддикциями, стараются избегать кризисов и волнующих нетрадиционных событий. Учитывая, что давление на таких людей со стороны социума достаточно интенсивно, аддиктивным личностям приходится подстраиваться под нормы общества, играть роль "своего среди чужих". Вследствие этого они научаются формально исполнять социальные роли, навязанные им обществом. Внешняя социабельность, легкость налаживания контактов сопровождается манипулятивным поведением и 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 ответственности за какое-либо дело. Стремление говорить неправду, обманывать окружающих, а также обвинять других в собственных ошибках и промахах вытекает из структуры аддиктивной личности, пытающейся скрыть от окружающих собственный "комплекс неполноценности", обусловленный неумением жить в соответствии с устоями и общепринятыми нормами.

**Механизм формирования зависимости**

Механизм формирования зависимости включает два базовых компонента. Он может быть запущен любым из них.

1. **Диссоциация внутренней реальности** (расщепление, разделение). Этот компонент связан с тем, каким образом человек переживает отдельность самого себя, собственное своеобразие.

Нарушения восприятия своей уникальности берут начало с того времени, когда человек отрицает часть самого себя. Это та область его внутренней или внешней реальности, которая по тем или иным причинам оказывается для него неприемлема, дискомфортна. Возникает так называемая диссоциация, разделение самого себя на "Я" и "не Я". Это уменьшает явления дискомфорта, боли. Такой механизм формируется с детства с целью выжить, обеспечить свою сохранность. Например, отторгается отсутствие любви со стороны родителей, болезни, уничижающие оценки и т.п.

В результате человек теряет контакт с той частью реальности, которую отвергает, перестаёт ей доверять. Он отказывается воспринимать не только сигналы, извещающие о дискомфорте, но и сигналы о потребностях. Т.е. часть реальности человека оказывается изгнанной, её голос игнорируется, она лишается возможности сообщить о своих целях и своём состоянии.

1. **Изоляция внутренней реальности**. Каждый человек стремится к отношениям, к тому, чтобы открыть свою реальность другому и разделить себя, свою жизнь с любимым человеком. На пути сближения с другими людьми человек рано или поздно осознаёт, что он имеет свою собственную миссию, которую нельзя разделить ни с кем. Это означает одиночество при негативном восприятии.

Для избегания одиночества человек пытается слиться, раствориться с другими. Так он не только и не столько приобретает общность с кем-либо, он, прежде всего, разрушает собственную уникальность. Он уничтожает свою реальность, чтобы освободиться от миссии - главной причины одиночества. Для этого нужно передать свою реальность во власть другому человеку.

Но слияние и диссоциация приводят к полной зависимости в формировании собственной реальности от того, что человеку предлагает выбранный партнер или группа. Человек лишается настоящих отношений, он следует навязанным требованиям. Всё, что человек получает - ощущение потери, одиночество, изоляцию. Он начинает искать, что могло бы заполнить эту пустоту. И для "залатывания дыр" реальности чаще всего используется психоактивное вещество или зависимое поведение.

При этом уход от реальности совершается при аддиктивном поведении в виде своеобразного "бегства", когда взамен гармоничному взаимодействию со всеми аспектами действительности происходит активация в каком-либо одном направлении. При этом человек сосредоточивается на узконаправленной сфере деятельности (часто негармоничной и разрушающей личность), игнорируя все остальные.

Выделяют четыре вида **"бегства" от реальности**, являются краеугольными**:**

* "бегство в тело" - "бегство в контакты или одиночество";
* "бегство в работу" - "бегство в фантазии".

При выборе ухода от реальности в виде "бегства в тело" происходит замещение традиционной жизнедеятельности, направленной на семью, служебный рост или хобби, изменение иерархии ценностей обыденной жизни, переориентация на деятельность, нацеленную лишь на собственное физическое или психическое усовершенствование. При этом гиперкомпенсаторным становится увлечение оздоровительными мероприятиями (т. н. "паранойя здоровья"), сексуальными взаимодействиями (т. н. "поиск и ловля оргазма"), собственной внешностью, качеством отдыха и способами расслабления.

"Бегство в работу" характеризуется дисгармоничной фиксацией на служебных делах, которым человек начинает уделять непомерное в сравнении с другими областями жизни время, становясь трудоголиком. Изменение ценности коммуникации формируется в случае выбора поведения в виде "бегства в контакты или одиночество". В этом случае общение становится либо единственно желанным способом удовлетворения потребностей, замещая все иные, либо количество контактов сводится к минимуму. Склонность к размышлениям, прожектам при отсутствии желания что-либо воплотить в жизнь, совершить какое-нибудь действие, проявить какую-нибудь реальную активность называется "бегством в фантазии". В рамках подобного ухода от действительности появляется интерес к псевдофилософским исканиям, религиозному фанатизму, жизни в мире иллюзий и фантазий. Употребление алкоголя и злоупотребление им, а также табаком или наркотическими веществами можно рассматривать как сочетанное бегство — "в тело" (поиск новых ощущений), "в контакты" и "в фантазии".

**Психобиология психической зависимости**

При размышлении о различных видах зависимости, встречающихся в практической работе (зависимость от психоактивных веществ, компьютерных игр и развлечений, лидера, ритуала, различных субъектов и объектов, вплоть до проблемы индуцированной зависимости в системах религиозных сект, а также особых зависимых личностях), неизбежно встает вопрос о единой биологической базе любой зависимости. Если она существует, то, согласно биологии поведения (этологии) и биологии социального поведения (социобиологии), она может быть описана типологически, могут быть определены ее нейрохимические, психологические, генетические основы, и она подлежит рассмотрению в процессе эволюции (филогенетической, исторической, онтогенетической).

В динамике любого процесса зависимости на первом (психопатологическом) этапе можно говорить о внешне субъективно описываемом явлении психической зависимости, который на самом деле эквивалентен психологической зависимости. Психическая зависимость обычно означает: **"Я не хочу жить без..."**, физическая зависимость — **"Я не могу жить без..."**, но обыкновенно в клинике мы встречаем метафору "Я не хочу и не могу жить без...". Тем не менее, на начальных этапах работы психиатр или нарколог обыкновенно имеет дело уже с симптомами физической зависимости, после ликвидации, которых предполагается, что психическая зависимость может быть модифицирована нейролептически и/или с помощью психотерапии. После физической зависимости идет именно психическая зависимость, т. к. она часто предшествует абстиненции и следует за ее симптомами.

При этом последующая работа с психологической зависимостью становится ключевой на многие месяцы, если не годы; при этом цель видится не в ликвидации зависимости как личностной составляющей пациента, а в его переориентации на другой объект субъект или харизматическое учение. Попытки решения данной проблемы в социальной и семейной психологии, психоанализе, клинической психиатрии были в разной степени успешными. Предполагается, что в большей части случаев всякая зависимость развивается у особых личностей (диссоциальных, диссоциативных, зависимых и так далее), в особых условиях воспитания и социального окружения, и для нее характерна специфическая психодинамика. Тем не менее, постоянно игнорируются факты психобиологии и этологии, в частности, свидетельствующие о том, что базой любой зависимости является инстинктивное, генетически детермированное поведение (родительское, комфортное, агрессивное, альтруистическое и т. д.) и оно лишь модифицируется внешними воздействиями, в том числе и психоактивными веществами.

**Биологическая база психической зависимости** — поведение привязанности и утраты, поэтому она (зависимость) не может быть рассмотрена лишь как индивидуально-личностная. В системе зависимости существует реципиент и индуктор (человек, объект или вещество). Точно такая же диада, как, например, в сексологии, в которой считается немыслимым рассматривать сексуальность вне партнерской связи. Или в детской психиатрии, когда невозможно понять страхи ребенка вне поведения или высказываний его матери. С точки зрения биологии поведения зависимость являет совой коммуникативный процесс, в котором специалисты описывают и лечат реципиента, часто не учитывая его неотделимость от индуктора.

Действительно, не только у человека, но и большинства видов животных, по крайней мере млекопитающих, сигнал всегда означает конкретный ответ или определенную вариацию ответов, уклонение от которых рассматривается как патология. Зависимость особи от группы или от другой особи — это основа любого социального поведения и может быть прослежена, начиная с класса насекомых. При этом у общественных насекомых при объединении в союзы присутствует родительская опека без индивидуальных связей. Групповое поведение у высших организмов также опирается на паттерны родительской заботы, хотя существенную лепту в организацию социального поведения вносят и агрессивные драйвы. Поиск и фиксация тела партнера присутствуют у рыб, хотя их групповое поведение чаще носит оборонительный характер; парное поведение у птиц включает также совместную деятельность и зависимость от партнера, фиксация носит поведенческий характер. У млекопитающих самая тесная связь — это связь между матерью и детенышем, из которой формируются все индивидуальные дружелюбные взаимодействия, в том числе и любовь в гуманистическом понимании. У многих групп млекопитающих, в том числе и приматов, первичное запечатление детеныша у матери носит характер импринтинга: в течение короткого сенситивною периода в результате воздействия окситоцина происходит фиксация строго определенного детеныша, уход и опека за которым осуществляется на протяжении длительного промежутка времени. Человеческие детеныши относятся к т. н. "цепляющимся за родителей" (parent dinger), т. е. могут активно фиксировать мать, но недолго, в отличие от других приматов с густым волосяным покровом.

Этот феномен является биологическим базисом зависимости от любого иного объекта или субъекта, которая может формироваться в процессе онтогенеза. Зависимость на начальных этапах онтогенеза носит всеобъемлющий характер, поскольку в ином случае незрелый младенец не выживает. Но в, то, же время присутствует и реципрокный объект, т. е. родитель также включен в отношения зависимости и реагирует на каждый стимул, исходящий от ребенка. Более того, отсутствие подобной зависимости у ребенка проявляется как тяжелая депривация вне зависимости от качества ухода, что было детально изучено при исследовании причин задержки психического развития у физически полноценных детей из различенных приютов и детских учреждений. Изучение более поздних периодов онтогенеза дает не менее впечатляющие результаты. Было установлено, что только 5% заключенных имели стабильные детско-родительские отношения, при этом социальная и эмоциональная депривация в детском возрасте приводили к снижению социальности и сенситивности, отсутствию чувства вины и, следовательно, к асоциальности. Анализу событий раннего детства, и в особенности ранних отношений привязанности, уделяется большое внимание практически в любой психологической теории развития. Так, английский психоаналитик Д. Винникот развивает концепцию "базисного доверия", формирующегося в первые годы жизни ребенка. Классический психоанализ основной акцент ставит на исследовании первых стадий развития ребенка. Д. Боулби, опираясь первоначально на психоаналитическую теорию развития, исследует поведение привязанности и депривации и приходит к эволюционно-биологическому пониманию природы и функции данных феноменов.

**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. Каждый синдром - это группа взаимосвязанных признаков.

Первая группа признаков - синдром измененной реактивности.

Вторая группа - синдром психической зависимости.

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.

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.

Потребность может человеком осознаваться или быть неосознанной. Она приобретает форму влечения, а само влечение очень похоже на стремление к достижению цели. В результате такой признак зависимости как "влечение" не всегда просто отличить от тех переживаний, которые возникают у человека, стремящегося к собственной цели. В отличие от зависимого влечения, влечение к себе характеризуется осознанностью цели, свободой выбора, постоянным, непрерывным, а не приступообразным, импульсивным движением, развитием возможностей, совершенствованием. Влечение при зависимости противоположно.

Можно выделить два типа психической зависимости: позитивный и негативный. При позитивном типе в искусственной реальности привлекает, прежде всего, нечто приятное, стимулирующее, улучшающее настроение. При негативном типе не так важно найти нечто хорошее, значительно важнее убежать от плохой, собственной реальности. Позитивная психическая зависимость наблюдается только на первой стадии.

Таким образом, первая стадия представляет собой этап приспособления человека к новым условиям. Он определяется постоянным выходом из своей реальности в искусственно-созданную.

В МКБ - 10 начальной (первой) стадии зависимости соответствуют следующие диагностические критерии:

* 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, о чем свидетельствует регулярное обращение на протяжении периода времени, большего, чем человек намеревался, безуспешные попытки или постоянное желание сократить или контролировать обращение;
* 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.

**Вторая стадия.** Она наступает, когда привыкание к существованию в чуждой реальности складывается полностью. Наступают качественно новые взаимоотношения между человеком и иной реальностью. Теперь существовать комфортно человек может только в искусственной реальности, а, возвращаясь "в себя", он испытывает исключительно дискомфорт, причём не только психологический, но и физический. Появляется физическая потребность уйти в искусственную реальность.

Это проявляется тем, что при выходе из искусственной реальности через какое-то время человек ощущает необходимость снова вернуться в состояние "вне себя". Это время, как правило, измеряется часами и отличается для различных форм зависимости и давности процесса. Первоначально это ощущается в виде психического дискомфорта, но затем возникает и физический дискомфорт. 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.

Абстинентное состояние (синдром отмены) в МКБ - 10 определяется как группа признаков, возникающих при полном прекращении побегов в искусственную реальность после неоднократного, обычно длительного и/или глубокого погружения в данную реальность. Начало и течение синдрома отмены ограничены во времени и соответствуют той разновидности искусственной реальности, которую человек использовал для уклонения от своей жизни перед воздержанием. Синдром отмены облегчается последующим побегом в искусственную реальность.

Итак, вторая стадия зависимости связана с формированием качественно нового, стойкого состояния - физической зависимостью между комфортным состоянием организма и пребыванием в искусственной реальности.

Во второй стадии отмечается дальнейшее развитие синдромов первой стадии. Синдром измененной реактивности изменяется - постепенно искусственная реальность перестаёт быть настолько приятной, комфортной, как раньше. Изменяется восприятие самой искусственной реальности, оно становится более "загрязненным", искажённым. Снижается эйфория. 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. У человека "нет сил" нечто делать, и нет направления для деятельности. Он агрессивен, раздражителен. Подобная неудовлетворённость обычной действительностью маскирует психическую потребность, влечение к искусственной реальности.

Итак, 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.

**Третья стадия.** Это время полного психологического и физического истощения. Всё, что человек имел, приступая к формированию зависимости, он отдаёт для её жизнеобеспечения. 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. Сама искусственная реальность уже перестаёт вызывать настолько интенсивное влечение как раньше. У человека нет сил на активный поиск этой реальности. Даже будучи лишённым возможности пребывать в искусственной реальности, человек не испытывает столь выраженных признаков отмены - абстиненции, как раньше. Роль пребывания в искусственной реальности сводится к "подстегиванию" истощенных систем, обеспечивающих хоть какую-то жизнедеятельность. В поисках прежних комфортных состояний "прихода" и "кайфа" человек может искать новые формы зависимости.

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.

**Виды аддиктивного поведения**

Виды аддиктивного поведения имеют свои специфические особенности и проявления, они не равнозначны и по своим последствиям. При вовлеченности в какую-то деятельность развивается психологическая зависимость, более мягкая по своему характеру. Но все эти виды объединяют общие аддиктивные механизмы. Рассмотрим немного подробней отдельные формы аддиктивного поведения.

**Виды аддиктивной реализации:**

**Алкоголизм.** "По данным Всемирной организации здравоохранения, алкогольная проблема, рассматриваемая только в медицинском аспекте, занимает третье место после сердечно – сосудистых и опухолевых заболеваний. Роль злоупотребления алкоголем в современном обществе особенно возрастает с учетом связанных с этим явлением психологических и социально – экономических последствий".

Началом развития алкогольной аддикции может стать первая встреча с алкоголем, когда опьянение сопровождают интенсивные эмоциональные переживания. Они фиксируются в памяти и провоцируют повторное употребление алкоголя. Символический характер приема спиртного утрачивается, и человек начинает ощущать необходимость приема алкоголя с целью достичь определенного желаемого состояния. На каком-то этапе, благодаря действию алкоголя, происходит подъем активности, повышается творческий потенциал, улучшается настроение, работоспособность, но эти ощущения, как правило, кратковременны. Они могут смениться понижением настроения, апатией и психологическим дискомфортом. "Появление такого состояния является одним из вариантов развития алкогольного аддиктивного поведения, так как человек начинает стремиться к его "воспроизведению", для чего усиленно прибегает к алкоголю". "Особенно опасно возникновение механизмов аддиктивного поведения, связанное с допинг-эффектом в случаях, если последний выражается в возникновении психического состояния, субъективно облегчающего творческий процесс у лиц, занимающихся живописью, писателей, поэтов, музыкантов и др.". Нередко аддикты навязывают свой стиль поведения друзьям и близким, что происходит без всякого опасения перед возможностью возникновения стойкой алкогольной зависимости. Традиционная антиалкогольная пропаганда неэффективна, т. к. она может только закрепить уверенность аддикта в безопасности выбранного средства аддиктивной реализации, потому что собственный опыт приема алкоголя противоречит содержанию пропагандистских деклараций. В последнее время растет сеть учреждений, призывающих избавиться от алкогольной или никотиновой зависимости с помощью кодирования или других методов, не имеющих в своей основе серьезной психологической работы с причинными механизмами аддикции, адекватной личностной коррекции и поддержки. Рекламирование таких служб довольно интенсивное, но, во-первых, носит навязчивый характер, чем может спровоцировать реакцию неприятия, а, во-вторых, способствует упрочению иллюзии, что избавиться от губительной зависимости можно в любое время и без особых усилий.

Длительный прием алкоголя ведет за собой физическую зависимость. Ее характеризуют следующие признаки: явления алкогольной абстиненции ("похмельный синдром"), потеря ситуационного и количественного контроля, повышение толерантности к алкоголю в 8-10 раз по сравнению с изначальной (потребность в большей дозе для достижения прежнего эффекта). Постепенно нарушаются мнестические процессы, снижается круг интересов, наблюдаются частые перепады настроения, ригидность мышления, сексуальная расторможенность. Снижаются критика к своему поведению, чувство такта, проявляется склонность винить в своих бедах неудачный брак, работу, ситуацию в стране и т. д. Происходит социальная деградация (распад семьи, потеря работы, асоциальное поведение). По мере прогрессирования алкогольной аддикции у людей с таким стилем поведения наблюдаются сходства в мотивах деятельности, интересах, привычках, во всем образе жизни.

**Наркомания**. В большинстве случаев прием наркотических веществ связан со стремлением к новым ощущениям, к расширению их спектра. Ищутся новые способы введения, новые вещества и разные сочетания этих веществ в целях достижения максимального эффекта. Наиболее распространены мягкие наркотики (марихуановый ряд). Они быстро вызывают психологическую зависимость: ощущение кайфа, усиление воображения, физической активности, философствование. С мягких наркотиков происходит довольно быстрый переход на более сильные вещества в виде ингалянтов (кокаин, экстази) и в виде внутривенных инъекций (героин), почти сразу же вызывающих физическую зависимость. Но не всегда путь "от марихуаны к героину и так далее вовсе не обязательное явление, часто дело начинается с алкоголя, сразу с героина или других наркотиков или марихуана так и остается "наркотиком на всю жизнь". Длительный приём марихуаны и многих других веществ (мескалин, ЛСД и др.) провоцируют психические заболевания. Наркотическая зависимость носит более выраженный характер по сравнению с алкогольной. Очень быстро вытесняется все, не относящееся к аддикции, быстрее наступает опустошенность. Возрастает интровертированность. Круг общения охватывает в основном тех, кого объединяет наркотическое пристрастие. Лица, злоупотребляющие наркотиками стараются вовлечь в свой круг большее количество людей, препятствуют выходу из этой среды. Параллельно с личностным распадом развиваются серьезные нарушения на органном и психическом уровнях. Возрастающая потребность в увеличении дозы может повлечь за собой потерю контроля и смерть от передозировки. Наркотическая зависимость часто сопряжена с криминальной деятельностью, т. к. всегда актуальна проблема наличия средств для приобретения наркотиков.

**Прием лекарственных средств в дозах, превышающих терапевтические**. Приём транквилизаторов (элениум, реланиум и др.) приводит к определённой релаксации, создаётся впечатление, что повышается сообразительность, способность контролировать своё состояние. Риск возникновения аддикции наступает тогда, эти препараты начинают использоваться регулярно в качестве снотворных. Появляются симптомы физической зависимости (частые случаи употребления, попытки прекратить приём и срывы). Малейший психологический дискомфорт становится поводом для приема транквилизаторов. Появляется ряд нарушений состояния: сонливость, трудности с концентрацией внимания, рассеянность (в связи с этим существует риск оказаться жертвой несчастного случая), подёргивание мышц рук и лица. Состояния такого рода иногда неправильно диагностируются. Злоупотребление снотворными (барбитуратами) вызывает психоорганический синдром: головные боли, нарушение памяти, плохая переносимость жары и душных помещений, головокружения, нарушения сна, явления потери контроля над дозой приёма, вследствие чего человек может погибнуть.

Психотропные препараты (психоделики) привлекают тем, что резко усиливается восприятие, особенно зрительное. Эти препараты быстро вызывают длительные изменения: иллюзии, галлюцинации, чувство того, что долго тянется время, повышенное настроение, резкая смена настроения.

**Приём препаратов бытовой химии.** Стремление к приёму высокотоксичных веществ возникает обычно в подростковом возрасте из любопытства и носит коллективный характер. Нередко эти ингалянты употребляются и детьми. Эффект заключается в том, что развивается состояние "напоминающее опьянение, головокружение "взлёта", повышенное настроение, беспечность. Могут возникать видения (галлюцинации) типа быстро движущихся кадров мультипликаций". Вдыхание паров органических растворителей (бензин, аэрозоли, растворители, эфир, хлороформ, клеи и т. д.) вызывает "необратимые тяжелые поражения внутренних органов, головного и костного мозга, приводит к смертельным исходам". Возможны случаи смерти во время вдыхания в результате паралича дыхательного центра, асфиксии. Регулярные употребления приводят к стойким психическим нарушениям: ухудшение памяти, нарушения эмоционально-волевой сферы, снижение сообразительности, задержка развития умственных способностей. Употребление ингалянтов сопровождается низкой успеваемостью, нарушением дисциплинарных норм, агрессией, противоправными действиями.

**Сексуальное аддиктивное** **поведение** характеризуется сверхценным отношением к сексу, восприятием лиц, к которым возникают сексуальные влечения, не как личностей со своими особенностями и стремлениями, а как сексуальных объектов. При этом очень значимым, целевым становится "количественный" фактор. Сексуальная аддикция может маскироваться в поведении нарочитой праведностью, целомудрием, порядочностью, становясь при этом теневой стороной жизни. Эта вторая жизнь постепенно приобретает все большую значимость, разрушая личность.

Формы проявления сексуальной аддикции различны: донжуанизм (стремление к сексуальным связям с как можно большим числом женщин), привязанность к порнопродукции во всем ее многообразии, разные виды извращения сексуальной активности. К последним можно отнести такие явления как фетишизм (интенсивная фиксация на каких-либо предметах, прикосновение к которым вызывает сильное сексуальное возбуждение), пигмалионизм (фиксация на фотографиях, картинах, скульптурах не порнографического содержания), трансвестизм (стремление к переодеванию в одежду противоположного пола), эксгибиционизм (интенсивное сексуальное желание обнажать половые органы напоказ лицам противоположного пола, детям), вуайеризм (стремление к подглядыванию за обнажёнными или вступающими в сексуальную связь людьми). При всех этих проявлениях происходит "суррогатная подмена, нарушение настоящих эмоциональных отношений с людьми". Перед сексуальными аддиктами стоит опасность возникновения сексуальных расстройств. Их сексуальное поведение оторвано от личностного аспекта, оно притягивает и наносит вред. Кроме того, реален риск заболевания СПИД. Корни сексуальной аддикции закладываются в раннем возрасте в эмоционально холодных, дисфункциональных семьях, в семьях, где сами родители являются аддиктами, где реальны случаи сексуальной травматизации в детском возрасте.

**Азартные игры** не связаны с приемом изменяющих состояние веществ, но отличаются характерными признаками: постоянной вовлеченностью, увеличением времени, проводимого в ситуации игры. Вытеснением прежних интересов, постоянными мыслями о процессе игры и потерей контроля (неспособностью вовремя прекратить игру). Состоянием дискомфорта вне игровой ситуации, физическими недомоганиями, дискомфортом и постепенным учащением ритма игровой активности, стремлением к риску; снижением способности сопротивляться роковому пристрастию. Наряду с этим может происходить злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами и т. д. в целях стимуляции активности и обострения ощущений. Способствовать риску развития пристрастия к азартным играм могут дефекты воспитания в семье: гипоопека (недостаточное внимание родителей к воспитанию детей), эмоциональная нестабильность, излишняя требовательность, стремление к престижности и переоценка значимости материальных благ.

**Работогольная аддикция** представляет опасность уже потому, что считается важным звеном в положительной оценке личности и ее деятельности. В нашем обществе в сфере производственных отношений практически в любых трудовых коллективах очень ценятся специалисты, отдающиеся целиком своей работе. Таких людей всегда ставят в пример другим, их поощряют материально и на словах, закрепляя в их поведении свойственный им стиль. Работоголизм трудно распознается не только окружающими, но и самим работоголиком. К сожалению, за внешней общепринятой респектабельностью работоголизма стоят глубокие нарушения в эмоциональной сфере личности и в сфере межличностных контактов. "Как и всякая аддикция, работоголизм является бегством от реальности посредством изменения своего психического состояния, которое в данном случае достигается фиксацией внимания на работе. Работа не является здесь тем, что она представляет собой в обычных условиях: работоголик не стремится к работе в связи с экономической необходимостью, работа не воспринимается им лишь как одна из составных частей жизни – она заменяет собой привязанность, любовь, развлечения, другие виды активности". Развитие аддиктивного процесса при аддикции этого вида влечет за собой личностные изменения: эмоциональную опустошенность, нарушение процессов эмпатии и симпатии, предпочтение общения с неодушевленными предметами. Уход от реальности прячется за успешной деятельностью, преуспеванием в карьерных устремлениях. Постепенно работоголик перестает получать удовольствие от всего, что не связано с работой. Вне трудовой занятости возникает ощущение дискомфорта. Работоголиков отличают консерватизм, ригидность, болезненная потребность в постоянном внимании и положительной оценке со стороны, перфекционизм, излишняя педантичность, крайняя чувствительность к критике. Могут быть ярко выражены нарцистические черты, манипулятивные стратегии взаимодействия с окружающими. При полной идентификации с работой из зоны внимания выпадают личностные качества и гуманистические ценности.

**Аддикции к еде.** О пищевой аддикции речь идёт тогда, когда еда используется не как средство утоления голода, когда компонент получения удовольствия от приёма пищи начинает преобладать и процесс еды становится способом отвлечения от чего-то. Таким образом, с одной стороны происходит уход от неприятностей, а с другой стороны фиксация на приятных вкусовых ощущениях. Анализ этого явления позволяет отметить ещё один момент: в случае, когда нечем занять свободное время или заполнить душевную пустоту, понизить внутренний дискомфорт, быстро включается химический механизм. При отсутствии еды, даже если нет голода, вырабатываются вещества, стимулирующие аппетит. Таким образом, увеличивается количество съедаемой пищи и возрастает частота приёма пищи, что влечет за собой нарастание веса, сосудистые нарушения. Эта проблема особенно актуальна в странах с высоким уровнем жизни, наряду с которым в обществе наблюдается высокий уровень стресса. Реально развитие пищевой аддикции и в ситуации доступности еды в связи с особенностями профессии (бар, ресторан, столовая).

Другая сторона пищевой аддикции – голодание. Опасность кроется в своеобразном способе самореализации, а именно в преодолении себя, победе над своей "слабостью". Это специфический способ доказать себе и другим на что ты способен. В период такой "борьбы" с самим собой появляется повышенное настроение, ощущение лёгкости. Ограничения в еде начинают носить абсурдный характер. Периоды голодания сменяются периодами активного переедания. Отсутствует критика своего поведения. Вместе с этим происходят серьёзные нарушения в восприятии реальности.

Таким образом, мы рассмотрели виды реализации аддиктивного поведения человека, их характеристику и причинность. В связи с видоизменением структуры психических и поведенческих расстройств и девиаций на современном этапе возникла необходимость выделения аддиктивного поведения в международной классификации болезней 10 пересмотра, которая представлена чуть ниже.

**Аддиктивное поведение в МКБ-10**

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 и 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 – Расстройство сексуального предпочтения (парафилии):**

* фетишизм;
* фетишистский трансвестизм;
* эксгибиционизм;
* вуайеризм;
* педофилия;
* садомазохизм.

**F91.2 – Социализированное расстройство поведения:**

* расстройство поведения, групповой тип;
* групповая делинкветность;
* 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.**

Некоторые авторы помимо перечисленных расстройств в качестве базового дня формирования аддиктивного поведения называют обсессивно-компульсивное нарушение.

**Заключение**

Мир, который составляет жизнь человека, далеко не всегда идеален. Это справедливо как для действительности, окружающей человека снаружи, так и для реальности, созданной внутри. Такой мир, почти всегда вызывает желание изменения. Так уж случилось, и обвинять в этом себя или окружающую действительность нет смысла. Процесс изменения своего мира никогда не бывает лёгким, очевидным, предсказуемым. Он требует усилий и сопровождается ошибками, после которых необходимо вставать и продолжать движение. Все шаги, которые сопровождают изменение, складываются в путь. Этот путь человек выбирает сам. Он и составляет жизнь. Любые изменения, которые человек внесёт в свою реальность, и будут результатами его жизни, местом, которое ждёт человека в конце пути.

Есть ещё один вариант. Ничего не менять, потому что это трудно. Попытаться убежать, скрыться от своей жизни. Это путь, который ведёт к изменению собственной реальности и имплантации на её место чужого Рая. На первый взгляд, процесс кажется проще, а результат комфортнее. Главное, что в этом привлекает - не надо ничего менять, искать цели, не надо ни к чему двигаться. Это путь бегства от действительности, от своей реальности, в убежище. Для него даже придумано название - эскапизм. Само слово образовано от английского escape - "убежище, бежать, спастись". Так называется способ жизни, который предлагает уход от своей неприятной действительности в иллюзорную реальность.

Эскапизм стал одним из способов изменения дискомфортного состояния. Его используют те, кто оказывается вне действительности современной жизни потребления, не способен в неё вписаться. Такие люди не изменяют свою жизнь, они замещают её на искусственную. В результате чувства заменяются псевдочувствами, поступки - псевдопоступками, отношения - псевдоотношениями. Коротко - это бегство в искусственную реальность псевдовыбора и псевдоцелей. Это путь переселения из своей жизни и своей реальности в придуманную, "реинкарнация" при жизни.

Некоторые распространённые варианты реальностей описаны в данной работе. Однако, способов ухода в иллюзии значительно больше, чем Вы здесь можно найти. Большинство из тех, которые не описаны, считаются обычными способами жизни. К сожалению, фантазии человека работают быстрее и продуктивнее, когда речь заходит о бегстве и медленнее, когда нужно нечто строить. Даже если дело касается строительства собственной внутренней реальности.

Все убежища, в которые можно убежать, объединяет то, что они вызывают зависимость. Т.е. из них очень сложно вырваться самостоятельно. Эти реальности начинают жить за счёт человека, как раковая опухоль. Они нуждаются в том, чтобы человек их поддерживал, цена их жизни - жизнь самого человека. Побег в такую реальность - это побег в зависимость.

Addictus (аддиктус) — это юридический термин, которым называют человека подчиняющегося, осужденного: "addicere liberum corpus in servitutem" означает "приговаривать свободного человека к рабству за долги"; "аддиктус" — тот, кто связан долгами.

Таким образом, метафорически аддиктивным поведением называется глубокая, рабская зависимость от некоей власти, от непреодолимой вынуждающей 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.

Главная причина всех аддиктивных расстройств — это страдание, а вовсе не успешная работа наркодельцов, доступность наркотиков, давление социального окружения или поиск удовольствий и стремление к саморазрушению. Страдания, которые аддикты пытаются облегчить или продлить с помощью своих желаний в какой-либо зависимости, отражают базовые трудности в сфере саморегуляции, включающей четыре основных аспекта психологической жизни: чувства, самооценку, человеческие взаимоотношения и заботу о себе.

Не бегите. Остановитесь. Посмотрите на главное, что у Вас есть, на себя. Загляните в себя. Внутри Вас нет места зависимости. Здесь - реальность. Здесь - цель. Будьте для самих себя спасительным островом, не ищите убежища вне себя...

**Список используемой литературы**

1. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости. Монография. / С.В. Березин, К.С. Лисецкий, Е.А. Назаров – М.: МПА, 2001. – 191 стр.
2. Захаров Н.П. Психотерапия пограничных расстройств и состояний зависимости / Н.П. Захаров – М.: "ДеЛи-принт", 2004. – 288 стр.
3. Котляров А.В. Другие наркотики, или Homo Addictus / А.В. Котляров – М.: "Психотерапия", 2006. – 480 стр.
4. Котляров А.В. Освобождение от зависимостей, или школа успешного выбора / А.В. Котляров – М.: "Психотерапия", 2005. – 448 стр.
5. Лисецкий К.С., Литягина Е.В. Психология не-зависимости / К.С. Лисецкий, Е.В. Литягина – М.: "Универс-групп", 2003. – 352 стр.
6. Лебедько В., Баранник О. Механизмы человеческих зависимостей и стратегии освобождения от них / В. Лебедько, О. Баранник – М.: МГУ, 2005. – 56 стр.
7. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга – М.: Класс, 2000. – 240 стр.
8. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В.Д. Менделевича – СПб.: Речь, 2007. – 768 стр.
9. Стентон Пил, Арчи Бродски Любовь и зависимость / С.Пил, А. Бродски – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2005. – 384 стр.