

Академия управления МВД России

Т. В. Михайлова

**АДДИКТИВНЫЕ ВИДЫ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
СОТРУДНИКОВ ОВД: ПРИЧИНЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ,
СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ**

Учебное пособие

**Москва
2024**

УДК 159.99
ББК 88.5
М69

*Одобрено редакционно-издательским советом
Академии управления МВД России*

Рецензенты: *Гибадулин Е. Ш.*, кандидат медицинских наук (ФКУЗ «ЦМСЧ МВД России»); *Рожков А. А.*, кандидат педагогических наук, доцент (Санкт-Петербургский университет МВД России).

М69
Михайлова, Татьяна Викторовна.

Аддиктивные виды социального поведения сотрудников ОВД: причины, последствия, способы преодоления : учебное пособие. Москва : Академия управления МВД России, 2024. – 64 с.

ISBN 978-5-907721-14-2

Учебное пособие посвящено изучению причин и условий, способствующих возникновению аддикций у сотрудников ОВД. Рассматриваются психологические компоненты, последствия и способы преодоления, характерные для каждой формы аддиктивного поведения, определяющие его содержательное отличие.

Пособие предназначено для использования в образовательном процессе Академии управления МВД России по направлению подготовки 38.04.03 Управление персоналом, по дисциплине «Психология управления»; по программе подготовки научных и научно-педагогических кадров по научной специальности 5.3.5 Социальная психология, политическая и экономическая психология, по дисциплине «Социальная психология, политическая и экономическая психология»; в деятельности образовательных организаций МВД России, реализующих основные и дополнительные профессиональные образовательные программы подготовки, переподготовки и повышения квалификации руководящего состава органов внутренних дел Российской Федерации.

Учебное пособие позволит качественно повысить профессиональную компетентность и практическую ориентированность руководителей органов внутренних дел Российской Федерации в вопросах психологического сопровождения.

УДК 159.99
ББК 88.5

ISBN 978-5-907721-14-2

© Михайлова Т. В., 2024

© Академия управления МВД России, 2024

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Аддиктивное поведение: понятие, виды, основные концептуальные подходы к проблеме его изучения.....	6
1.1. Понятие аддикции	6
1.2. Классификация зависимого поведения	9
1.3. Основные подходы к изучению аддиктивного поведения	23
Глава 2. Факторы, провоцирующие аддиктивное поведение	26
2.1. Причины возникновения аддикций	26
2.2. Механизмы развития аддиктивного поведения.....	29
2.3. Влияние социальной среды на формирование аддиктивного поведения личности	31
Глава 3. Психологические особенности лиц с аддиктивным поведением	36
3.1. Психологические и клинические признаки, симптомы аддиктивного поведения	36
3.2. Основные этапы и направления профилактики аддиктивного поведения	38
3.3. Способы коррекции и терапии аддиктивного поведения	41
Заключение	44
Список литературы.....	45
Приложение	48

Введение

В настоящее время проблема профессионального здоровья сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации привлекает к себе все большее внимание.

Сотрудники правоохранительных органов выполняют сложные оперативно-служебные задачи в условиях, сопряженных с постоянным риском для жизни и здоровья, что вызывает развитие неблагоприятных изменений личности. Социально-психологические нарушения жизнедеятельности, состояния психической дезадаптации отрицательно сказываются на состоянии здоровья личного состава, служебных и семейных взаимоотношениях, увеличивают вероятность самоубийств. Доказано, что сотрудники, злоупотребляющие психоактивными веществами, являются, с одной стороны, «носителями вредных привычек» и вовлекают в свой круг все новых потребителей, с другой – их поведение в состоянии опьянения или состояние зависимости может способствовать их вовлечению в действия криминальных структур¹.

Существуют некоторые объективные обстоятельства в служебной деятельности сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, которые увеличивают потенциальный риск аддикции. По данным информационно-аналитических материалов Центра психологической диагностики МВД России, с увеличением срока службы или частоты пребывания в зоне чрезвычайных ситуаций может происходить хронификация стресса, истощение адаптационных ресурсов организма, что при отсутствии сформированного адаптивного копинг-поведения может приводить к росту аддиктивных форм поведения сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в форме употребления психоактивных веществ для снятия психологического напряжения².

Аддиктивное (зависимое) поведение связано с желанием человека уйти от решения возникающих проблем, снять с себя ответственность путем искусственного изменения своего психического состояния и поддержания интенсивных эмоций, которые являются составной частью зависимости. Человек фактически зависит не от препарата (действий), а от эмоций. В данном случае важно не качество эмоции (положительная или отрицательная), а ее интенсивность. Чем сильнее эмоция, тем сильнее зависимость. Посадив человека на «эмоциональный крючок», им очень легко управлять.

¹ Основы работы по укреплению служебной дисциплины и законности в органах внутренних дел: учебное пособие / под ред. В. Л. Кубышко. М., 2008. С. 36–47.

² Алексеев Л. Г. Проблема социальных последствий злоупотребления психоактивными веществами и меры профилактики // Российский полиграф. 2012. № 7. С. 40–43.

Конечной целью совершения определенных действий зависимым человеком является получение субъективного физического и психологического удовольствия. Источником могут выступать как психоактивные вещества, так и различные виды деятельности, опредмечивающие аддикцию. По мнению А. В. Смирнова, «прогрессирующее течение аддиктивного поведения сопровождается ущербом различного характера как для самого аддикта, его ближнего, так и более широкого социального окружения»¹.

Сегодня подробно изучаются различные аспекты психологического обеспечения профессиональной деятельности, непосредственно связанные с влиянием неблагоприятных условий труда (перенапряжения, перегрузок, психотравмирующих факторов и т. д.) на физическое и психическое здоровье личности. Достаточно сказать, что неудачно протекающий процесс профессиональной адаптации сотрудников, отсутствие удовлетворительной перспективы собственного профессионального роста, неустойчивое финансовое положение, нехватка положительных эмоций, тяжелая потеря, неблагоприятная психологическая атмосфера в служебном коллективе, хронически переживаемое состояние нервно-психического напряжения под воздействием тех или иных профессиональных стрессов таят в себе угрозу развития психосоматических расстройств, вызванных устойчивыми переживаниями чувства неудовлетворенности от сложившейся ситуации, провоцируют аддиктивное поведение.

На сегодняшний день нарушения служебной дисциплины и законности среди личного состава правоохранительных органов являются проблемой, отмечается рост нарушений, связанных с аддиктивным поведением. Анализ причин и условий, способствующих возникновению аддикций у сотрудников органов внутренних дел, позволит качественно повысить профессиональную компетентность и практическую ориентированность руководителей как в вопросах психологического сопровождения, так и проведения профилактических мероприятий.

В учебном пособии раскрывается категориальный аппарат, виды аддиктивного поведения и основные концептуальные подходы к проблеме его изучения; проводится анализ причин и условий, способствующих возникновению аддикций; рассматриваются психологические компоненты, последствия и способы преодоления, характерные для каждой формы аддиктивного поведения, определяющие его содержательное отличие.

¹ Смирнов А. В. Базовые психологические компоненты аддиктивного поведения в структуре интегральной индивидуальности: дис. ... д-ра психол. наук. Екатеринбург, 2015. 489 с.

Глава 1. Аддиктивное поведение: понятие, виды, основные концептуальные подходы к проблеме его изучения

1.1. Понятие аддикции

В последние десятилетия проблема зависимого поведения приобрела особую актуальность и стала рассматриваться как вызов современному обществу. С одной стороны, регистрируется широкая распространенность аддиктивных форм поведения, с другой – происходит их перераспределение в структуре обращаемости за медицинской и психологической помощью. Как отмечает в своих работах В. Д. Менделевич, «удельный вес нехимических зависимостей среди всех видов аддикций, склонность к замене одной зависимости на другую у одного и того же индивидуума делает наиболее актуальным вопрос изучения разных видов аддикций в сравнительном аспекте»¹. По мнению исследователей, термин «аддикция» появился «в связи с необходимостью не в ограниченной фокусировке, связанной почти исключительно с алкоголем или другими психоактивными веществами (далее – ПАВ), а в гораздо более широком определении, объединяющем также и целый ряд нехимических зависимостей»². Такая расширительная трактовка возникла из требований, продиктованных практикой.

В Толковом словаре живого великорусского языка выраженная наклонность, привязанность, слепое безотчетное предпочтение чего-либо, страсть к чему-либо обозначается словом «пристрастие»³. Данное понятие рассматривают как синоним англоязычного слова «аддикция» (англ. *addiction* – склонность, пагубная привычка; *addict* – наркоман, токсикоман, алкоголик), употребляемого в зарубежной клинической, общей медицинской, социологической и популярной литературе. В немецком языке используют производные от *sucht* (влечение, страсть); смысловая тяжесть при этом переносится на состояние заболевшего, а не на категорию вещества, кото-

¹ Менделевич В. Д. Современная аддиктология. Руководство по аддиктологии / под ред. авт. СПб., 2007. 767 с.

² Бородин Н. А. Психологическая причинность аддиктивного поведения личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Новосибирск, 2006; Егоров А. Ю. Нехимические зависимости: монография. СПб., 2007, 192 с.; Ковпак Д., Палкин Ю. Разнообразие аддиктивного поведения. URL: <http://www.narcom.ru/publ/info/905> (дата обращения: 12.05.2022).

³ Даль В. И. Толковый словарь живого великорусского языка. 1965. URL: <http://slovardalja.net> (дата обращения: 12.05.2022).

рым он злоупотребляет (*missbrauchsucht*)¹. Во французском языке терминология для обозначения болезни приближена к русской – *narcomanie, toxicomanie*.

Термин «аддиктивное поведение» (англ. *addictive behavior*), предложенный В. Миллер и М. Лэндри, находится под постоянным творческим переосмыслением исследователей. Синонимами, используемыми отечественными авторами, можно считать такие термины, как «наркотизм», «наркоманическое поведение» или «злоупотребление». Согласимся с позицией исследователей, утверждающих, что «понятие "аддиктивное поведение" рассматривается сквозь призму донозологической характеристики как вариант девиантного или аутодеструктивного поведения»².

А. Г. Софронов указывает, что «в англоязычных работах, посвященных тематике зависимости от психоактивных веществ, отсутствует термин "наркомания", он заменяется смотря на симпатии и антипатии автора определениями *abuse* (злоупотребление), *addiction* (пристрастие), *dependence* (зависимость)»³. Злоупотребление – применение любого вещества, в том числе наркотика, в форме, отклоняющейся от принятых в данной культуре медицинских и социальных особенностей; пристрастие – поведенческий стиль приема веществ, характеризующийся непреодолимым к нему влечением (компульсивное применение) с укрытием источников его получения и высокой вероятностью рецидива после прекращения употребления; зависимость – состояние, характеризующееся определенными поведенческими реакциями, которые всегда включают настоятельную потребность в постоянном или периодическом возобновлении употребления какого-либо средства для того, чтобы испытать его действие на психику, а иногда для того, чтобы избежать неприятных симптомов, обусловленных прекращением употребления этого средства.

В зависимости от особенностей методологии, лежащей в основе исследований аддиктивного поведения, приведем несколько наи-

¹ Плоткин Ф. Б. О некоторых особенностях применения терминов в аддиктологии // Наркология. 2009. № 4. С. 93–97.

² Зельмунин К. Ю., Менделевич В. Д. Химические и нехимические аддикции в аспекте сравнительной аддиктологии // Журнал неврологии и психиатрии. 2014. № 5. Вып. 2. С. 3–8.

³ Софронов А. Г. Предисловие к монографии А. Ю. Егорова «Нехимические зависимости». СПб., 2007. С. 6.

более распространенных определений, предложенных в отечественных научных источниках¹.

1. Аддиктивное поведение (зависимое поведение) связано с повторным, часто насильственным, вынужденным совершением определенных поступков без ясной рациональной мотивации, противоречащим интересам аддикта и окружающих его людей².

2. 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 фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций³.

3. Аддикция – стойкая сверхценная, трудно поддающаяся контролю привычка к деятельности с заранее прогнозируемым негативным эффектом, сопровождаемой изменением настроения, снижением барьера самокритичности, ростом толерантности, абстиненцией и обязательно наступающим рецидивом⁴.

4. Зависимость как самоподдерживающаяся форма активности, порождающая специфическое личностное образование⁵.

5. Зависимость как адаптивное поведение направлена на то, чтобы облегчить боль, вызванную аффектами, и на некоторое время повысить способность владеть собой и функционировать⁶.

Аддиктивное поведение как стремление к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния начинает доминировать в сознании, становясь центральной идеей, вторга-

¹Чернышева Е. В., Сулова В. Р. Виды и формы аддиктивного поведения сотрудников правоохранительных органов // Психология и право. 2019. Том 9. № 2. С. 15–38. URL: <https://psyandlaw.ru> (дата обращения: 11.02.2023).

²Ворошилин С. И. Психогенетический и этологический подходы к классификации нехимических (поведенческих) зависимостей // Психологические проблемы развития и существования человека в современном мире: сборник научных работ. № 2 / отв. ред. С. А. Минюрова. Екатеринбург: УрГПУ, 2009. С. 59–63; Ворошилин С. И. Расстройства привычек и влечений: феноменология проявлений и границы диагностики // Журнал практического психолога. 2008. № 2.

³Менделевич В. Д. Руководство по аддиктологии / под ред. В. Д. Менделевича. СПб., 2007. 768 с.

⁴Смирнов А. В. Психология аддиктивного поведения: монография. Екатеринбург: УрГПУ, 2014. 379 с.

⁵Березин С. В., Лисецкий К. С., Назаров Е. А. Психология наркотической зависимости и созависимости: монография. М., 2001. 192 с.

⁶Бельтюков А. А. Аддиктивность – предмет психоаналитического исследования // Уральский психоаналитический вестник: сборник научных работ. Екатеринбург, 2008. № 2.

ющей в жизнь, приводя к отрыву от реальности¹. Человек «уходит» от реальности, которая его не устраивает. Неудовлетворяющая реальность – это в каком-то смысле всегда внутренняя реальность, так как и в случаях, когда речь идет о внешней «средовой» реальности, последняя воспринимается как возникновение дискомфортного внутреннего психического состояния, от которого возникает желание избавиться.

Следовательно, об аддиктивном поведении можно говорить тогда, когда вовлеченность в деятельность, отношения с другим субъектом или пристрастие к употреблению определенного химического вещества приобретает болезненный характер.

О болезненности этих способов избавления от психологического дискомфорта свидетельствуют следующие признаки:

- компульсивное, неконтролируемое и малоосознаваемое стремление к повторению избранного способа поведения;
- социальная дезадаптация;
- аутодеструкция (психическая и биологическая).

1.2. Классификация зависимого поведения

Поскольку аддиктивное поведение считается одной из форм девиантного и даже патологического поведения, то отправной точкой теоретического обзора современных представлений о нем будет целесообразно рассматривать Международную классификацию болезней (МКБ-11), те сведения, которые касаются патологической зависимости вообще и авторитетность которых получила международное признание. МКБ-11 принята в мае 2019 г. на 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Постепенный переход к новой классификации по плану ВОЗ начался в 2022 г. и должен завершиться до 2027 г. Изменения коснулись не только названия, структуры и порядкового номера главы, но и диагностических принципов, которые теперь рассматриваются в гл. 6 «Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейropsychического развития».

В системе МКБ-11 описывается несколько групп расстройств, характеризующихся развитием аномальных стремлений с выраженной зависимостью от них.

Первую группу составляют расстройства вследствие употребления ПАВ (блок L2-6C4) – химическая зависимость. Сюда включены психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя (6C40), наркотических веществ (6C41-6C45),

¹ Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Социодинамическая психиатрия. М., 2000. 460 с.

стимуляторов (6C46), галлюциногенов (6C49), никотина (6C4A), летучих инголянтов (6C4B).

Вторую группу расстройств, связанных с формированием патологической зависимости, составляют расстройства вследствие аддиктивного поведения (блок L2-6C5) – нехимическая зависимость. Сюда вошли расстройства из-за пристрастия к азартным играм (6C50) (гэмблинг, игромания, людомания), пристрастия к компьютерным играм (6C51). Отдельно вынесены расстройства контроля побуждений (блок L1-6C7): патологическое влечение к поджогам – пиромания, патологическое влечение к воровству – клептомания, компульсивное расстройство сексуального поведения¹.

В литературе представлены различные подходы к классификации зависимого поведения. В основе большинства из них лежит вид аддиктивного агента (объект, вид деятельности, отношение).

Наиболее полной и исчерпывающей, с нашей точки зрения, является классификация Ц. П. Короленко и Н. В. Дмитриевой, изложенная в книге «Психосоциальная аддиктология»². Все виды аддикций здесь разделяются на две большие группы: химические и нехимические, выделяется также промежуточная группа, объединяющая в себе свойства первой и второй (таблица 1).

Таблица 1

Классификация аддикций (зависимостей)

Группы химических зависимостей	Алкогольная аддикция	
	Наркотическая аддикция	
	Токсикомания	
Группы нехимических зависимостей	Гэмблинг (людомания)	Патологическое влечение к играм
	Сексуальная аддикция	Любовная аддикция (наркоманическая любовь)
		Промискуитет (пристрастие к беспорядочным половым связям)

¹ МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейropsychического развития. Статистическая классификация. М., 2021. 432 с. URL: <https://psymos.ru/storage/oaxiMThNYRwgeVDUGujm/ScpzAmSbEelwtJKifpHdbmSRmLtT6AuVXHioFXI6.pdf>

² Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск, 2001. 251 с.

Группы нехимических зависимостей	Социально приемлемая аддикция	Ургентная аддикция
		Работоголизм (веркоголизм)
		Спортивная аддикция (аддикция упражнений)
		Аdditия отношений
		Аdditия к покупкам (компульсивный шопинг)
	Технологическая аддикция	Зависимость от видеоигр
		Аdditия к мобильным телефонам и др. гаджетам (номофобия, цифро- вая зависимость)
Промежуточные аддикции	Пищевая аддикция	Аdditия к перееданию (булимия)
		Аdditия к голоданию (анорексия)

Группы химических (фармакологических) зависимостей.

Химическая зависимость – это хроническое прогрессирующее заболевание, вызванное систематическим употреблением ПАВ. Психоактивные вещества подразделяются на собственно наркотики и токсические вещества. Психоактивные вещества, запрещенные законодательством, считаются наркотиками. Согласно научному определению термина наркотическим средством (наркотиком) называют вещества, отвечающие трем критериям¹:

1. *Медицинский критерий* – вещество, лекарственное средство, оказывающее исключительно специфическое (седативное, стимулирующее, галлюциногенное и т. д.) действие на центральную нервную систему в результате его немедицинского потребления.

¹ Методические рекомендации по выявлению аддиктивного поведения (злоупотребления наркотическими веществами) у лиц, поступающих на службу в органы внутренних дел и учебу в образовательные учреждения системы МВД России / Н. Ф. Дергунов, Н. И. Мяких; под ред. А. Г. Круглова. М., 2002. 43 с.

2. *Социальный критерий* – немедицинское потребление вещества принимает большие масштабы, наносимый вред приобретает социальную значимость.

3. *Юридический критерий* – вещество в установленном законом порядке признано наркотическим и включено в перечень наркотических средств.

В ключе рассматриваемой проблемы для органов внутренних дел наиболее значимы именно наркотические вещества нежели токсические.

При однократном приеме ПАВ вызывают желательные реакции (с точки зрения потребителя), а при регулярном – способны привести к формированию стойкой психической и физической зависимости.

Особенностью химической зависимости является наличие связи между клиническим и психосоциальным аспектом. Поведение, вызванное приемом ПАВ, необходимо рассматривать как следствие социально-психологических проблем и прогрессирующих физико-химических изменений в организме. Клинические проявления аддикции многообразны и зависят от вида принимаемого ПАВ, длительности употребления, общего состояния здоровья и выражаются в виде комплекса поведенческих, неврологических, личностных и других нарушений.

Алкогольная аддикция – защитная реакция психики, стремление уйти от проблем или от реальности через изменение сознания. Среди психологических причин алкоголизма выделяют следующие: неадекватная самооценка, неуверенность в себе, отсутствие доверительных отношений, неудовлетворенность жизнью, зависимость от мнения окружающих, наличие комплексов, эмоциональная подвижность, конфликтность, стремление избегать ответственности и др. Спиртное позволяет раскрепоститься и притупляет душевные страдания, так формируется привычка. Отмечается, что алкоголь на время устраняет внутренние барьеры, позволяет более свободно выражать свои мысли, чувства и эмоции, дает мнимую уверенность в себе, что ведет к более частому употреблению и формирует мнение, что только во время распития спиртных напитков человек получает истинное удовольствие от общения и взаимодействия с другими людьми. Алкоголик не признает, что он зависим, поэтому пристрастие к алкоголю он ищет оправдание и причину, которая на самом деле проста, – тяга к выпивке. Любые попытки изменить свою жизнь не приводят к облегчению состояния. С точки зрения психологии алкогольной зависимости можно выделить несколь-

ко стадий формирования пагубного пристрастия и тех изменений в личности, которые оно несет.

Первая стадия. Сужение круга интересов, все увлечения или хобби заменяются теми, где есть возможность выпить. Выходные и праздники неизменно сопровождается алкоголем. Осознания проблемы как таковой нет, но присутствует критическое мышление, остается вина в том случае, если человек перебрал, понимание, что в большом количестве алкоголь вреден.

Вторая стадия. Проблема не осознается ярко. Эмоциональные реакции притупляются, в компании человека остаются исключительно собутыльники. Алкоголик часто ищет предлоги, чтобы уйти из дома и выпить, начинает пропадать связь с семьей. На этом этапе характерен поиск оправданий для употребления алкоголя. Человек словно страдает раздвоением личности – в пьянстве он один, в трезвости – совсем другой.

Третья стадия. Переход к хроническому алкоголизму, начало деградации личности. Бытовые вопросы не волнуют, все крутится вокруг выпивки. Семейные ценности теряют значение, проявляется агрессивное поведение, жестокость. Чувство вины пропадает, как и чувство меры. Начинаются запои.

Скорость развития болезни варьируется в зависимости от социальной среды, достатка, окружения, причин, по которым человек выпивает, и общего состояния нервной системы.

Наркотическая аддикция – тяжелое хроническое заболевание, вызванное употреблением натуральных или синтетических наркотических веществ. Патология сопровождается тяжелыми психическими и соматическими расстройствами. Наркозависимость характеризуется патологической физиологической и психологической тягой к психоактивным веществам. При любой наркотической зависимости происходят изменения в состоянии здоровья (симптомы зависят от вида ПАВ), поведении (изменение сферы интересов, скрытность, нервозность, рассеянность) и внешнем виде человека (неопрятный внешний вид, изменение цвета лица, глаза красные, слезятся, появляется нездоровый блеск, зрачки не реагируют на свет, слишком живая мимика и т. д.). Наркомания развивается постепенно. Долгое время человек не признает наличие проблемы. Осознание приходит, когда болезнь находится в запущенной форме, самостоятельно бросить принимать наркотики невозможно.

Первая стадия. После приема дозы возникает чувство эйфории, бодрость или приятное расслабление, обостряются все ощущения, исчезают комплексы. После завершения действия наркотика возникает незначительная тревожность, но тяжелые расстройства

и абстиненция отсутствуют. На этой стадии можно самостоятельно справиться с зависимостью.

Вторая стадия. Эйфория притупляется, нужны большие дозы для ощущения привычного кайфа. Абстинентный синдром проявляется сильнее, нарушаются социальные связи.

Третья стадия. Удовольствия от приема наркотиков практически нет. Вся жизнь наркомана сводится к поиску денег на новую дозу. Ломка тяжелая, сопровождается паническими атаками, депрессией.

Согласно официальной статистике на 2021 г., на учете в наркодиспансерах состоит 460 тыс. человек. Но реальное количество наркоманов в Российской Федерации оценивается в 6 млн: 20 % составляют школьники 9–13 лет, 20 % старше 30 лет, 60 % молодые люди 16–30 лет. Периодически употребляют и знакомы с наркотиками больше 18 млн людей по всей России. Средний возраст большинства наркоманов 20–39 лет. Каждый день число наркоманов увеличивается на 250 человек. Смертность от наркотиков в России составляет 80 человек в сутки¹.

Токсикомания – злоупотребление психоактивными лекарственными препаратами, летучими веществами, относящимися к группе средств бытовой и (реже) промышленной химии, не входящими в список наркотических средств, сопровождающиеся развитием зависимости с последующим изменением личности, ухудшением социального статуса, нарушением физического и психического здоровья. В числе средств, употребляемых при токсикомании, – ацетон, растворители для нитрокрасок, бензин, горючее для авиамоделей, лак для обуви, пятновыводители и клеи. Выделяют три стадии действия психоактивного вещества.

На первой стадии у страдающего токсикоманией возникает состояние, напоминающее алкогольное опьянение. Он чувствует улучшение настроения, комфорт, приятное тепло и незначительную оглушенность, сопровождающуюся шумом в голове. Если пациент продолжает вдыхать пары, наступает следующая фаза.

На второй стадии возникает легкость и чувство безопасности. Человек испытывает беспричинную радость, ему хочется петь и смеяться. При продолжении вдыхания химического средства вторая фаза переходит в третью.

На третьей стадии на смену веселости приходят красочные зрительные и слуховые галлюцинации. Продолжительность этой

¹ Центр аддиктивного поведения. URL: <https://narkologicheskijcentr.ru/narkomanija> (дата обращения: 14.07.2022).

стадии может составлять до 2 часов, по ее окончании наблюдается угнетенность, вялость, усталость и разбитость.

При любой длительно существующей токсикомании (от года и более) возникают выраженные психические и соматические нарушения: уменьшается масса тела, ногти и волосы становятся ломкими; цвет кожи приобретает нездоровый вид; на коже в зонах контакта с химическим веществом появляются воспалительные очаги; появляется вялость, сонливость; со временем развивается деменция. Абстинентный синдром возникает после 3–6 месяцев регулярного приема химических средств.

Группы нехимических зависимостей.

Нехимическими называются аддикции, при которых объектом зависимости становится тип поведения, а не ПАВ. В зарубежной литературе для обозначения этих видов аддиктивного поведения чаще используется термин «поведенческие», или «нефармакологические», аддикции. Следует понимать, что приведенная выше классификация также несовершенна, т. к. аддиктивный агент, к примеру, в группе нехимических зависимостей действительно не является веществом, но его одновременно нельзя назвать однородным: в случае гэмблинга и шопинга – это деятельность, в случае созависимости или любовной аддикции – это прежде всего отношения с другим субъектом, которые включают, разумеется, и деятельность по реализации этих отношений.

Гэмблинг (игромания), или патологическое влечение к азартным играм, – форма нехимической зависимости, когда объектом становится не активное вещество, а поведенческая своеобразная привычка или действие¹. Специалисты часто используют также термин *лудомания* (от лат. *ludus* – игра). Игромания формируется в результате сложного взаимодействия множества факторов.

По степени вовлеченности человека в игру гэмблинг подразделяется на следующие виды:

Социальный (беспроблемный) гэмблинг. Игра – это развлечение, которое не имеет негативных последствий. Человек способен контролировать свою игровую активность, редко играет и редко думает об игре.

Частый (регулярный) гэмблинг. Игра становится важной частью жизни. Гэмблеры сфокусированы на одном типе игры, но не теряют контроль над частотой игры и затратами на нее.

¹ URL: <https://psihter.ru/zavisimosti/gembling-zavisimost-ot-kazino-i-avtomatov> (дата обращения: 16.09.2022).

Проблемный гэмблинг. Пристрастие к азартной игре может влиять на профессиональную деятельность человека, также возникают проблемы в общении с близкими из-за времени и средств, затраченных на игру. Долгосрочные цели и амбиции зависимо-го часто связаны с игрой, о которой он думает как о второй работе или источнике дохода. Ему кажется, что он может контролировать себя и на какой-то период прекратить игру. Но при этом срывается и может потратить деньги, предназначенные для других целей.

Патологический (компульсивный) гэмблинг признан расстройством.

Вся жизнь и мысли таких людей сосредоточены вокруг предмета зависимости, то есть вокруг игры. При возможности они играют, если не могут играть – придумывают новые стратегии, фантазируют об участии в игре и о крупном выигрыше. Круг их интересов сужается, прежние увлечения становятся незначимыми, они часто разрывают отношения с близкими, бросают учебу или работу либо устраиваются на менее престижное и хуже оплачиваемое место из-за потери профессиональной репутации. Пациенты отдают игре все свободное время, прекращая играть, чувствуют вину, раскаяние, тревогу и панику из-за осознания своего бедственного положения.

Профессиональный гэмблинг. Игровая активность плановая и систематическая. Азартная игра – их основной источник дохода. Некоторые профессиональные игроки имеют предрасположенность к патологическому гэмблингу и со временем могут перейти в категорию проблемных и патологических игроков.

Сексуальная аддикция

Любовная аддикция (наркоманическая любовь) – это болезненное пристрастие, которое направлено к противоположному полу и проявляется в форме «любви», которую назвали компульсивной. Это расстройство привязанности, при котором страдающий становится зависимым от внимания партнера (чаще – романтического партнера, но также зависимые отношения могут складываться с друзьями, детьми и даже незнакомыми людьми).

Промискуитет – беспорядочные половые связи, направленные на стремление к сексуальным контактам с любым человеком независимо от его возраста, внешности. В основе такой невротической эротомании, кроме чрезмерной интенсивности полового влечения, может лежать также чувство собственной неполноценности, неуверенности и отсутствие веры в собственные сексуальные возможности, что обуславливает необходимость постоянного контроля, проверки своих сексуальных возможностей. При этом сексуальная активность обуславливается главным образом внесексуальной мотивацией.

Социально приемлемая аддикция

Ургентная аддикция – это состояние, которое заключается в постоянном внутреннем ощущении нехватки времени на какие-либо дела. Термин был введен в 1993 г. Н. Тасси. Состояние обусловлено сверхзанятостью, необходимостью принимать участие во многих видах деятельности, ускорением темпа жизни, общей гиперстимуляцией. Психологические механизмы, лежащие в основе зависимости от субъективно неприятного состояния, трудно объяснимы. У человека возникает чувство страха за то, что он не делает чего-то очень важного для карьеры, семьи, сохранения социального статуса. Отрицательные эмоции при этом более интенсивны и состояние нехватки времени воспринимается как избавление от дискомфорта. Одной из причин возникновения ургентной зависимости является невозможность определения наиболее важных на данный момент времени дел, и поэтому человек хватается за все сразу. При этом свободное время уменьшается, а число поручений только возрастает. Как следствие, человек берет на себя гораздо больше, чем может сделать, поэтому свое будущее он начинает представлять отрицательным, связывая его с бесконечным решением все большего количества задач. Р. Меррил в книге «Главное внимание – главным вещам» писал, что «определение наиболее важных дел – центральная проблема в жизни человека. Мы разрываемся между тем, что хочется сделать для себя, требованиями со стороны других и своими обязанностями. Изю дня в день мы думаем о том, что можно предпринять, чтобы рационально использовать время»¹.

Работоголизм (веркоголизм) – для зависимых людей результаты профессиональной деятельности не являются главным смыслом жизни, они лишь выступают способом заполнения времени, заменяя собой привязанность, любовь, развлечения, другие виды активности. Аддикт стремится к постоянному успеху и одобрению со стороны окружающих, непосредственного руководства, часто испытывает страх потерпеть неудачу, быть обвиненным в некомпетентности. Это приводит к жесткой фиксации исключительно на работе и постепенному отчуждению от семьи, друзей. На этом фоне происходят личностные изменения, особенно заметно проявляющиеся в эмоционально-волевой сфере. Замыкаясь в системе собственных переживаний, работоголик на подсознательном уровне стремится избегать межличностных отношений, требующих эмоционального включения и проявления активности, не участвует в воспита-

¹ Меррил Ребекка Р., Меррил А. Роджер, Кови Стивен Р. Главное внимание – главным вещам. Минск, 2002. 480 с.

нии детей, объясняя свою занятость зарабатыванием денег. Однако, в случае увольнения или болезни такая аддикция легко может перейти в химическую.

Спортивная аддикция (аддикция упражнений) – один из видов поведенческой зависимости, при котором объектом зависимости являются физические упражнения, тренировки или занятия спортом. При наличии аддикции физических упражнений человек чрезмерно часто тренируется, что наносит вред и ущерб его физическому и психологическому здоровью. Учеными выделяется два типа аддикции физических упражнений: первичная и вторичная¹. При первичной аддикции объектом зависимости являются сами физические упражнения, которые выполняют для индивида функцию избегания проблемы и уменьшения стресса, в то время как вторичная аддикция является одним из симптомов расстройств пищевого поведения, при которой тренировки используются как средство контроля веса.

В психологии спорта принято рассматривать в качестве основных следующие симптомы аддикции физических упражнений:

- «сверхценность» – физические упражнения являются самым главным видом повседневной деятельности человека, занимая наибольшее количество времени и сил по сравнению с другими; при этом занятия спортом постоянно присутствуют в мыслях и чувствах индивида даже тогда, когда он занят другой деятельностью;

- синдром отмены – появление неприятных физических и психологических состояний, таких как недостаток энергии, пониженное настроение, повышенная раздражительность, беспокойство, при уменьшении количества тренировок или их полном прекращении;

- изменение настроения – изменения в эмоциональном фоне человека, возникающие как следствия занятия спортом (получение удовольствия, успокоение, избавление от стресса и т. д.);

- рост толерантности – необходимость «зависимых» увеличивать количество, продолжительность и интенсивность тренировок для достижения прежних эффектов изменения настроения;

- внутриличностные и межличностные конфликты – человек уделяет недостаточное количество времени другим сферам своей жизни (учеба, работа, семья), вследствие чего возникают конфликты с близкими людьми; внутриличностный конфликт возникает из-за осознания зависимым потери контроля над собой и невозможности изменить поведение;

¹ De Coverley Veale D. M. W. Exercise dependence // British journal of addiction. 1987. Т. 82. №. 7. С. 735–740.

– рецидивы – тенденция повторного возвращения к прежним паттернам поведения после сокращения количества тренировок или полного их прекращения.

Аддикции отношений – характеризуется привычкой человека к определенному типу отношений. Существуют три вида аддикций отношений – любовные, сексуальные и избегания, которые сопрягаются друг с другом. У них общие предпосылки возникновения: проблемы с самооценкой, неспособность любить себя, трудности в установлении функциональных границ между собой и другими. Поскольку такие лица не могут установить границы своего Я, то у них отсутствует способность к реальной оценке окружающих. Для этих людей существуют проблемы контроля – они позволяют контролировать себя или пытаются контролировать других. Характерны навязчивость в поведении, в эмоциях, тревожность; неуверенность в себе, импульсивность действий и поступков, проблемы с духовностью, трудность в выражении интимных чувств.

Аддикция к покупкам (компульсивный шопинг, ониомания). Неконтролируемая, неумеренная страсть к покупкам, независимая от нужности и стоимости вещей. Т. О'Гуинн и Р. Фарбер (1992) характеризовали компульсивный шопинг как «хроническое, повторяющееся совершение покупок, которое становится первичным ответом на негативные события и чувства»¹.

Виды шопинговых аддикций:

Сейлзомания (мания распродаж) – болезненное желание покупать вещи на распродажах. На почве сейлзомании зафиксированы случаи убийств и самоубийств.

Лейбломания (мания этикеток) – зависимость от разрекламированных брендов. Погоня за «фирмой» превращается в навязчивое состояние, в невозможность для человека покупать что-либо еще, использовать нечто без бренда.

«Социально приемлемые» формы аддиктивных расстройств представляют особый интерес для аддиктологии в плане проведения профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий для химических аддиктов.

Технологическая аддикция

Игровая зависимость – форма психологической зависимости, проявляющаяся в навязчивом увлечении видеоиграми и компьютерными играми. Диагностические критерии: потеря контроля

¹ O'Guinn, Thomas C.; Faber, Ronald J. Compulsive Buying: A Phenomenological Exploration // Journal of Consumer Research. 1989. Sep. 16, 2. P. 147. URL: <https://www.sfu.ca/media-lab/426/readings/compulsive%20buying.pdf> (дата обращения: 13.12.2022).

над участием в игре, приоритет играм в ущерб другим интересам и повседневной деятельности, а также продолжение игры даже несмотря на появление негативных последствий. В июне 2018 г. Всемирная организация здравоохранения включила игровое расстройство в МКБ-11.

Аддикция к мобильным телефонам (номофобия, цифровая зависимость) – это психологическая зависимость, страх остаться без мобильного телефона. К признакам номофобии относятся: гаджет при любых обстоятельствах находится при пользователе, в том числе во время приема пищи, на деловой встрече, в ванной, в постели и т. п.; осуществляется постоянный контроль уровня заряда аккумулятора, наличие сети Wi-Fi, баланса денежных средств; при потере гаджета или нахождения вне зоны действия сети человек испытывает сильный стресс, у него учащается сердцебиение, повышается пульс, возникает чувство растерянности и безысходности, он становится раздражительным и теряет интерес ко всему, что не имеет отношение к гаджету. Важной особенностью номофобии является то, что «общение» с телефоном для зависимого человека заменяет «живое» общение с родными, коллегами, друзьями. В психологии даже ввели такой термин, как *фаббинг*, т. е. привычка постоянно отвлекаться на свой гаджет во время общения с собеседником. Как правило *фабберы* используют телефон для «зависания» в чатах, просмотра фильмов, обновления статусов, скачивания музыки. Человек боится отключить телефон, думая, что пропустит что-то важное, и в итоге становится замкнутым, раздражительным, конфликтным.

Гаджет-аддикция – пристрастие, склонность к неконтрольному пользованию и постоянному приобретению всех технических новинок. Наиболее распространенными являются такие формы гаджет-аддикций:

– *СМС-аддикции* – общение с помощью СМС предпочитается и заменяет «живое» общение. Для скорости написания сообщения нередко используется понятный пользователям жаргон, состоящий из аббревиатур и сокращений слов и выражений. В отсутствие сообщений аддикт испытывает тревогу, раздражительность, у него снижается настроение. Если раньше к пользователям относили преимущественно молодых людей, экстравертов с заниженной самооценкой, то в настоящее время популярность СМС-сообщений растет среди людей зрелого и пожилого возраста;

– *сетевые аддикции* – в современном мире прослеживается заметный рост количества людей, взаимодействующих, объединяющихся в социальных сетях: Телеграмм, Одноклассники, Вконтакте. К отдельным признакам зависимости от социальных сетей, которые можно визу-

ально диагностировать, относятся: навязчивое непреодолимое желание зайти на свою страничку, просмотреть последние новости, фотографии, чужие профили, истории; в случае невозможности проявить какую-либо активность в соцсети (нет связи) человек испытывает ощущения оторванности от мира, чувство одиночества; многократное просматривание в течение дня страниц своих друзей; негативные высказывания членов семьи, друзей, коллег на то, что человек слишком много времени проводит в социальных сетях. Причинами возникновения являются: приятные эмоции, которые человек получает как стимулы в виде положительных оценок – «лайков», похвалы, одобрения; разнородность получаемой информации, ее доступность, простота и разнообразие; анонимность и возможность представить себя в более выгодном свете, что особенно значимо для людей, страдающих комплексом неполноценности или переживающих дефицит внимания;

– *селфи-аддикция* – пристрастие, непреодолимое желание, пагубная привычка как можно чаще, по поводу и без повода запечатлеть себя посредством самофотографирования с помощью смартфона, иного гаджета, публиковать снимки в социальных сетях, отслеживать реакции, комментарии на размещенные фотографии. С одной стороны, селфи можно рассматривать как средство самопрезентации, как своеобразный автопортрет, с другой стороны – это способ самолюбования, как преднамеренного, осознанного, так и непреднамеренного, неосознаваемого, когда селфи делается просто потому, что так модно, или «так делают все». Анализ исследований в этой области позволил обобщить и привести следующие признаки селфизма: ежедневная публикация самостоятельно созданных портретов или фотографий частей тела, зависимость настроения и мыслей от комментариев, количества похвалы, хороших оценок. Селфи-зависимые люди тратят до 10–12 часов в сутки на создание, ретуширование и публикацию фотоизображений, их обсуждение в социальных сетях. Фотографирование становится формой навязчивого действия, невозможность его выполнения вызывает чувство беспокойства, напряженность, а иногда и панику. Периоды популярных снимков и одобрения со стороны пользователей соцсетей сопровождаются повышением настроения аддикта, эмоциональным возбуждением, гиперактивностью. Критика вызывает тревогу, уныние, может стать причиной депрессии.

Промежуточные аддикции

Промежуточные (биохимические) аддикции характеризуются тем, что при этой форме задействуются непосредственно биохимические механизмы.

Пищевая аддикция

Аддитивное голодание (анорексия). Слово «анорексия» в переводе с древнегреческого означает «отсутствие позывов к еде». Это расстройство характеризуется непринятием собственного тела, отказом от пищи, созданием препятствий к ее усвоению и стимуляцией метаболизма с целью снижения веса. Пусковым фактором анорексии могут стать различные причины: индивидуальные особенности личности (повышенная тревожность, неуверенность в себе, заниженная самооценка, мнительность); социальные (пропаганда стандартов красоты, особенности поведения родителей, родственников, их отношение к питанию, отказы принимать пищу); стрессовые ситуации (смерть близкого человека, физическое насилие). Девиантность пищевого поведения осознается и по мере возможности скрывается. Страх располнеть всегда отрицательно отражается на мотивации к лечению и, как правило, ведет к открытию симптомов.

Аддитивное переедание (булимия). Термин «булимия» происходит из греческого языка, переводится как «бычий голод». Это расстройство пищевого поведения, характеризующееся приступами бесконтрольного обильного потребления пищи и последующим насильственным опустошением желудка. Пациенты периодически переедают, после чего испытывают чувство вины и ненависти к себе, прибегают к различным способам очищения организма: провоцируют рвоту, применяют клизмы, слабительные и диуретические средства. Существуют внутренние и внешние, социальные факторы, а также события, которые служат пусковым механизмом для начала заболевания. К причинам подобного расстройства поведения относят: соматические заболевания (органическое повреждение отделов головного мозга; сахарный диабет, гипертериоз и др.); индивидуально-личностные особенности (заниженная самооценка, повышенная ответственность, склонность испытывать чувство вины и безысходность); воспитание (сформированная в детстве привычка доедать всю порцию, запрет на выброс остатков еды и т. д.); после воздействия стрессовых факторов (несчастные случаи, утрата близких, роды, высокая нагрузка на работе и др.).

Вместе с тем очевидно, что приемлемость различных форм нехимических аддикций в значительной степени условна и зависит от ряда факторов (культуральный, национальный, социальный и др.). Тем не менее основными психологическими признаками любой зависимости является триада:

- обсессивно-компульсивное мышление, когда речь идет о предмете зависимости (об алкоголизме, наркотиках);
- отрицание как форма психологической защиты;
- утрата контроля.

1.3. Основные подходы к изучению аддиктивного поведения

В течение последних лет в психологии активно формируется новое направление, получившее название «аддиктология» – наука об аддикциях. Особенностью данного направления является объединение различных используемых ею парадигм: социопсихологическая, биомедицинская, культуральная, педагогическая, юридическая, спиритуальная и др.

Аддиктология изучает причины возникновения аддикций, механизмы их развития, психологические и клинические признаки, симптомы, динамику, способы коррекции и терапии. Каждая из парадигм объединяет свойственные ей модели, гипотезы и теории.

Аддиктивное поведение изучается в зарубежной науке в разных психологических направлениях. Перечислим некоторые из них:

- психоанализ (А. Адлер, Э. Берн, З. Фрейд, Э. Фромм, Э. Эриксон);

- интеракционизм (Т. Шибутани);

- когнитивная психология (Дж. Гриндер, Дж. Келли, Г. Олпорт, Л. Фестингер);

- гуманистическая психология (А. Маслоу, К. Роджерс);

- гештальтпсихология (В. Келер, К. Коффка, К. Левин);

- психосинтез (Р. Ассаджиоли).

Проблема аддиктивного поведения в отечественной психологии изучается с разных сторон:

- зависимое поведение как «ложно опредмеченная потребность» (Б. Г. Ананьев, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, Д. Б. Эльконин);

- зависимое поведение как «недостаточно сформированная эго-идентичность» (Н. В. Дмитриева, Т. А. Донских, Ц. П. Короленко);

- зависимое поведение как «стабильная психологическая система, меняющая мотивационную сферу и смещающая волевой потенциал» (Д. В. Четвериков).

Кроме того, в трудах таких российских ученых, как А. В. Гоголева, Е. В. Змановская, Ю. А. Клейберг, В. Д. Менделевич, Р. В. Овчарова и др. уделяется внимание проблемам коррекции аддиктивного поведения личности, затрагиваются вопросы структуры личности, предрасполагающие к аддиктивному поведению. Отдельное место в исследованиях отводится изучению факторов внешней и внутренней среды, приводящих к изменениям личности и подверженности

ее аддитивным агентам, а также методам и способам коррекции и реабилитации аддитивного поведения¹.

Выделяют следующие подходы к изучению проблемы аддитивного (зависимого) поведения.

1. Персонологический подход.

Приверженцы данного подхода говорят о том, что тип личности предопределяет лишь вероятность аддитивного поведения у человека, но не определяет вид аддикции, который может быть избран индивидом. То есть некоторые типы личности более подвержены аддитивному поведению, чем другие.

2. Психодинамический подход.

Этот подход рассматривает аддитивное поведение больше с психолого-социальной точки зрения. Согласно данному подходу, зависимое поведение носит причинно-множественный характер и зависит не столько от типа личности, сколько от окружающей среды и особенностей взаимодействия индивида с окружающими. Личность второстепенна и носит лишь предрасполагающий характер.

3. Мотивационный подход.

Данный подход относится к теории реактивного сопротивления. Приверженцы этой теории говорят о том, что мотивация возникает в ситуациях, когда личностная свобода человека подвергается угрозе нарушения либо уже была нарушена. Мотивация реактивного сопротивления связана со стремлением индивида восстановить свободу, подвергнувшуюся угрозе.

4. Теория социального научения.

Позволяет выявить какие-либо причины, побуждающие индивида употреблять какие-либо психоактивные вещества, а также анализировать факторы, вызывающие и подкрепляющие употребление психоактивных агентов.

5. Теория ожидаемого действия.

Включает в модель аддитивного поведения когнитивный компонент. Согласно данной теории аддикция является одной из альтернатив реакции преодоления. Ожидание позитивных эффектов

¹ Даулинг С. Психология и лечение зависимого поведения / пер с англ. Р. Р. Муртазина. М., 2000. 240 с.

от наркотиков повышает вероятность такого понимания. Соответственно, потребление позволяет нивелировать чувство ответственности за собственные поступки и действия.

Вопросы для самоподготовки:

1. Дайте характеристику и проведите сравнительный анализ следующих понятий: злоупотребление, пристрастие, зависимость.
2. Приведите наиболее распространенные определения аддиктивного поведения, предложенные в отечественных научных источниках.
3. Какие группы расстройств, характеризующих развитие аномальных стремлений с выраженной зависимостью от них, описаны в системе МКБ-11?
4. Что лежит в основе классификации видов аддикций (зависимостей)?
5. Дайте характеристику группы химических зависимостей.
6. Дайте характеристику группы нехимических зависимостей.
7. Какие виды гэмблинга Вы знаете?
8. Что означает социально приемлемая аддикция?
9. Раскройте особенности технологических аддикций.
10. Назовите основные подходы к изучению проблемы аддиктивного (зависимого) поведения.

Глава 2. Факторы, провоцирующие аддиктивное поведение

2.1. Причины возникновения аддикций

По мнению О. Н. Мазеиной, ведущую роль в формировании аддиктивных расстройств играют «определенные психологические особенности человека: снижение переносимости трудностей в повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций; скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством; внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами; стремление обвинять других; попытки уйти от ответственности в принятии решений; стереотипность поведения; зависимость; тревожность, нервно-психическая неустойчивость; акцентуации характера личности аддикта (гипертимный, типы)»¹. Данные черты в различных сочетаниях встречаются в преморбидном состоянии, что позволяет считать их фактором, predisposing к развитию аддикции.

Как утверждал Ц. П. Короленко, «для аддиктов характерно стремление к контролю, эгоцентризм, дуализм мышления, желание произвести ложное впечатление отсутствия проблем и благополучия, ригидность, задержка духовного развития. Человек в повседневной жизни в любой ситуации стремится к психологическому комфорту, а если это стремление не реализовано, может появиться та или иная зависимость или "пагубная привычка"»².

Следовательно, зависимость представляет собой личностное нарушение, в основе которого лежит внутриличностный конфликт или противоречия, с которыми личность не может справиться, не прибегая к уходу от реальности³. Таким образом, неразрешенная внутренняя проблема может повлечь за собой использование «заместителей» неудовлетворенных потребностей: алкоголь, наркотики, сигареты, интернет, игровые автоматы, предметы роскоши, деньги, власть и др.

¹ Мазейна О. Н. Аддиктивные проявления в поведении сотрудников правоохранительных органов Российской Федерации, способствующие или провоцирующие совершение коррупционных правонарушений // Теория и практика научных исследований: психология, педагогика, экономика и управление. 2019. № 4 (8). С. 99–105.

² Короленко Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обзор психиатрии и медицинской психологии. 1991. № 1. С. 9.

³ Психология и лечение зависимого поведения / под ред. С. Даулинга; пер. с англ. Р. Р. Муртазина. М., 2000.

Кроме того, развитию аддикций также способствует такой фактор, как отсутствие четких границ между членами семьи, что приводит к неопределенности круга обязанностей, уходу от ответственности и стремлению избавиться от чувства вины с помощью аддиктивного поведения.

В последнее время произошло увеличение числа синдромов, относящихся к компульсивному поведению как нехимическому виду зависимого поведения. Такой вид поведения человек использует для изменения своего психофизического состояния. Под компульсивным поведением подразумевается действие, предпринимаемое для интенсивного возбуждения или расслабления (снять напряжение, тревогу, убрать боль, получить кайф). Оно трудно контролируемое личностью и в дальнейшем вызывающее дискомфорт. Компульсивное поведение дает возможность имитации хорошего самочувствия на короткий период, не разрешая внутриличностных проблем¹.

В большей мере компульсивное поведение определяется глубинной личностной предрасположенностью, склонностью к зависимости.

В своем исследовании А. В. Смирнов отмечает, что «суть проблемы аддикта заключается в стремлении изменить свое психическое состояние посредством приема некоторых веществ или фиксации внимания на определенных предметах или видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций»², а также в «неспособности управлять своими аффектами, поддерживать здоровые отношения с окружающими, адаптивно изменять и контролировать свое поведение».

Социальные последствия зависимостей различны по тяжести и исходу. К ним относят: увольнение; долги, ведущие к продаже имущества, закладыванию недвижимости; совершение преступлений (кражи, вымогательство, мошенничество, убийство); семейные конфликты (в том числе распад семьи); болезнь (инвалидность); гибель (смерть).

Таким образом, социальное поведение любого человека всегда оценивается как со стороны окружающих его людей, так и подвергается анализу самой личностью. В основе сравнения лежат конкретные «нормы», принятые в данном обществе или в данной группе,

¹ Психология девиантного поведения: методические рекомендации для студентов специальности 050706.65 «Педагогика и психология». Н. Новгород, 2009.

² Смирнов А. В. Психология аддиктивного поведения: монография. Екатеринбург, 2014.

и если оно не соответствует принятым стандартам, такое поведение считается девиантным.

Итак, девиантное поведение представляет собой систему поступков, отклоняющихся от общепринятых или подразумеваемых «стандартов», будь то нормы психического здоровья, права, культуры или морали. По мнению Р. Мертона, девиация происходит в результате разрыва («разрегулирования») культурных ценностей и социально одобряемых средств их достижения. Исходя из этого, Р. Мертон строит «типологии девиантных поступков». Он выделяет типы поведения, возникающие как способ адаптации индивидов к условиям социального окружения.

Важной мыслью, заложенной Р. Мертоном в этой типологии поведения, является то, что девиация не всегда является продуктом абсолютного негативного отношения к общепризнанным стандартам или нормам, она может возникать и в тех случаях, когда расходятся цели и социально одобряемые средства их достижения¹.

В диссертационном исследовании С. Г. Беспаловой было установлено, что наиболее типичными личностными особенностями, способствующими возникновению различных форм делинквентного поведения сотрудников ОВД, имеющих дисциплинарные взыскания, являются «акцентуированные черты характера, недостаточный уровень адаптированности к профессиональной деятельности, проявления тех или иных форм психологической защиты, служащие косвенными признаками профессиональной деформации, поведенческие отклонения, искаженные формы самоутверждения, нарушения самоконтроля и саморегуляции, их неустойчивость, агрессивность поведения, конфликтность, неразвитость коммуникативных навыков, сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, выраженная эмоциональная напряженность, аффективная ригидность, несформированность отношений к соблюдению моральных норм и требований применительно к профессиональной деятельности сотрудника ОВД». Проведенный С. Г. Беспаловой анализ оснований увольнения показал, что наиболее частыми проявлениями делинквентного поведения у сотрудников ОВД являются «прогулы, отказ от работы, самостоятельное оставление службы, злоупотребление спиртными напитками, аморальное поведение, взяточничество, рукоприкладство, нарушение норм уголовно-процессуального кодекса, злоупотребление служебным положением, связи с преступ-

¹ Мортон Р. Социальная теория и социальная структура. М., 2006. 873 с. URL: http://shagpro.ru/sites/default/files/documents/merton_socialnaya_teoriya_i_socialnaya_struktura_.pdf (дата обращения: 27.03.2023).

ными элементами, дорожно-транспортные происшествия, утрата табельного оружия»¹.

Таким образом, автором был сделан вывод о том, что отраслевые виды деструкции сотрудников различных служб ОВД являются следствием не только профессиональной деформации, но и тех кризисных процессов, которые происходят в различных сферах общества. Нельзя не согласиться с данным выводом и не заметить еще одно обстоятельство, что социальное окружение, в которое попадает принятый на службу сотрудник, формирует его установки и социальные нормы.

При этом исследователь замечает, что число лиц, совершивших проступки и преступления при незначительном сроке службы в ОВД (проработали меньше 1 года и уволены по отрицательным мотивам), остается достаточно высоким. Данный факт может свидетельствовать о недостаточности психодиагностического инструментария, призванного выявлять сотрудников, склонных к нарушению дисциплины и законности на начальном этапе. В настоящее время работа в этом направлении продолжается.

2.2. Механизмы развития аддиктивного поведения

Без понимания механизма возникновения и протекания аддиктивного поведения трудно его анализировать. Так с чего же все начинается? Как мы уже говорили, суть его заключается в стремлении изменить свое психическое состояние либо посредством приема некоторых веществ либо фиксацией внимания на определенных предметах или видах деятельности. Данный процесс (употребление, привязанность) всегда сопровождается развитием интенсивных эмоций и принимает такие размеры, что начинает управлять жизнью человека, лишает его воли к противодействию. По мнению Б. Р. Манделя, «такая форма поведения характерна для людей с низкой переносимостью психологических затруднений, плохо адаптирующихся к быстрой смене жизненных обстоятельств, стремящихся в связи с этим быстрее и проще достичь психофизиологического комфорта»². Для таких людей аддикция становится универсальным средством бегства от реальной жизни. Для самозащиты люди с аддиктивным типом поведения используют механизм, называемый в психологии «мышлением по желанию»: вопреки логике при-

¹ Беспалова С. Г. Психологический прогноз склонности к делинквентному поведению у сотрудников органов внутренних дел: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2007. 25 с.

² Мандель Б. Р. Аддиктология (ФГОС ВПО): учебное пособие. М., 2014. 536 с.

чинно-следственных связей они считают реальным лишь то, что соответствует их желаниям. В итоге нарушаются межличностные отношения, человек отчуждается от общества.

Формирование механизма развития зависимости происходит постепенно (рис. 1.).

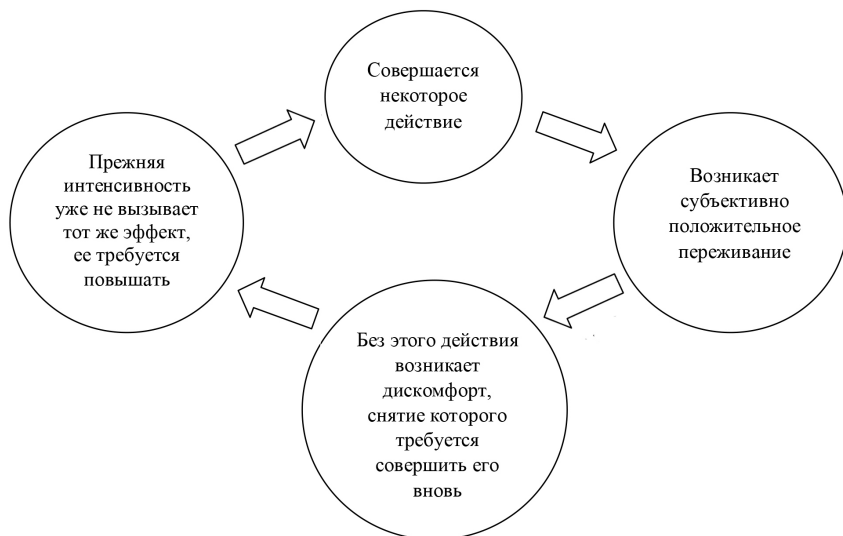


Рис. 1. Механизм развития зависимостей

Вначале это совсем безобидное желание, сопровождающееся обычным удовлетворением потребности. Прием определенного вещества или совершение конкретного действия сопровождается интенсивными переживаниями, при этом человек испытывает чувства эмоционального подъема, радости, эйфории. Переживаемые чувства постепенно закрепляются в сознании человека, и у него возникает понимание, что существует определенный способ изменить свое психологическое состояние. В дальнейшем формируется устойчивое аддиктивное поведение, которое личность не в состоянии контролировать. Со временем такое поведение становится привычным типом реагирования на требования реальной жизни. Происходит формирование аддиктивного поведения как интегральной части личности, т. е. возникает другая личность, вытесняющая и разрушающая прежнюю¹. Продолжительность развития аддиктив-

¹Мандель Б. Р. Аддиктология (ФГОС ВПО): учебное пособие. М., 2014. 536 с.

ного поведения может зависеть от принимаемого вещества, а также от возраста, пола, личностных характеристик индивида.

Вместо поиска оптимального выхода из сложной ситуации аддиктивная личность просто избегает проблем. Адаптационные возможности нарушаются на психофизическом уровне, возникает психологический дискомфорт. Люди по-разному реагируют на перепады своего настроения. У одних это проявляется в естественном сопротивлении трудным жизненным ситуациям, возможностью брать ответственность за происходящее и решать проблемы. Другим же, чтобы перенести это, нужно приложить немало усилий. Аддикты не редко испытывают трудности с переносимостью каких-либо проблемных ситуаций, они ищут способ ухода от проблемы путем искусственного изменения своего сознания и получения положительных эмоций. Следовательно, у человека возникает иллюзорная картинка решения ситуации, что с легкостью закрепляется в поведении человека и становится устойчивым методом взаимодействия с действительностью, тем самым мешает реализации естественного способа решения проблемы, при этом данный способ имеет наименьшую сопротивляемость к путям решения, что и привлекает аддикта. У человека возникает ощущение обособленности от своих проблем, о которых можно забыть, воспользовавшись простым способом, сосредоточив свое внимание на каких-либо поступках или объектах. Зачастую аддиктивная личность имеет проблемы с общением и в межличностных взаимоотношениях с близкими людьми, общение становится поверхностным. Аддикт отдает предпочтение одиночеству и уходу в себя¹.

2.3. Влияние социальной среды на формирование аддиктивного поведения личности

Среди многочисленных и разнообразных факторов, оказывающих влияние на развитие и формирование человека, особая роль отводится социальной среде. Под социальной средой в широком смысле (макросредой) понимается общественно-экономическая система в целом: совокупность общественных отношений и социальных институтов, общественное сознание, культура и т. д. В узком смысле (микросреда) – это непосредственное окружение человека: его семья, коллектив, друзья, соседи и т. д. Макро- и микросреда являются важными факторами развития человека, ведь только в социуме он может быть сформирован как личность.

¹ Азарова Е. Психология зависимостей. М., 2012. 580 с.

Важно учитывать, что личность – не пассивный объект воздействия социальной среды, она активно влияет на нее, формируется во взаимодействии с социальной средой в процессе социально-преобразующей деятельности. Изучение характера влияния социальной среды на личность и их взаимодействие необходимо как при исследовании самой личности, так и динамики социальных процессов.

Семья. Роль семьи в обществе не сравнима по своей силе ни с какими другими социальными институтами. Семья выступает как особого рода общность, играющая в воспитании ребенка ключевую и длительную роль, где закладываются основы нравственности человека, формируются нормы поведения, раскрывается внутренний мир и индивидуальные качества личности. Именно в семье формируется и развивается личность человека, происходит овладение им социальными ролями, необходимыми для безболезненной адаптации ребенка в обществе. В то же время неблагополучная семья может выступать и как отрицательный фактор в развитии и воспитании ребенка. Дисфункциональные семьи, в которых наблюдаются наиболее сильные нарушения процесса социализации, зачастую сами провоцируют детей на различные девиации, в том числе употребление психоактивных и наркотических веществ, алкоголя и даже совершение преступлений. Жестокое обращение, грубость и равнодушие, ссоры и конфликты, эмоциональная отверженность, перенесенные травмирующие события могут привести к нарушениям полноценного нормального развития ребенка как личности, поэтому актуально раннее выявление неблагополучных семей, т. к. диагностика и лечение аддикций вне семейного окружения неэффективны и бессмысленны. Однако существует и другое мнение: наличие аддиктивной личности в семье (неважно, ребенка или взрослого) вызывает постепенную ее деградацию и переход в деструктивную категорию. Если категоризовать семьи с наибольшей долей проявления аддиктивного поведения у подростков, то это так называемые дисфункциональные семьи: неполная, аморальная, криминогенная, а также псевдоблагополучная, и семья, в которой случаются регулярные конфликтные ситуации¹.

Общественные отношения в обществе. Общество в широком смысле – это отделившаяся от природы, но тесно связанная с ней часть материального мира, включающая в себя людей и способы их взаимодействия. В узком смысле общество – это объединение

¹ Семёнова Н. В. Влияние особенностей семьи на формирование аддиктивного поведения подростка // Образование и воспитание. 2018. № 1 (16). С. 80–82. URL: <https://moluch.ru/th/4/archive/81/2992/> (дата обращения: 28.01.2023).

людей, связанных общим социальным признаком и общей деятельностью, отношения в котором регулируются формальными или неформальными социальными институтами.

Каждый конкретный этап развития общества определяет свои тенденции в развитии личности. В настоящий момент реализация человеком себя осуществляется в кардинально новых условиях. В зависимости от его активности и сознательности, человек волен свободно выбирать определенные стороны жизни. Сегодня, в пору социальной и технологической революции, трудно переоценить их влияние на личность.

Следует отметить, что технологический прогресс коренным образом изменил и общественные отношения. Появляются новые социальные группы, различающиеся как по степени материального достатка, положению в обществе, так и другим признакам. Разделение общества по имущественному положению усиливает отчужденность среди отдельных социальных групп и способствует обнищанию населения. Провозглашаются денежные отношения, отношения силы и стремление к материальному обогащению. С падением уровня благосостояния понижается социальный статус индивида в обществе, что только усиливает его отчужденность от других слоев населения и приводит к саморазрушению посредством различного рода зависимостей. Изменения жизненного уклада людей ослабляют социальные связи. Желая быть более независимыми, свободными от обязательств, люди зачастую утрачивают близкие взаимоотношения, а оказавшись в трудных жизненных ситуациях – остаются без необходимой поддержки. Вместо того, чтобы испытывать удовольствие от общения и взаимоотношений, люди ищут его в продуктах цивилизации, вещах и предметах, начинают злоупотреблять ими и становятся зависимыми от них. Экономические реформы становятся самоцелью общественного развития, вместо того чтобы быть средством для решения социальных задач. Данный фактор несомненно оказывает влияние на ценностную систему каждого человека, на его социальные связи, поэтому является значимым при рассмотрении аддиктивного поведения.

Средства массовой информации. На современном этапе развития общества невозможно отрицать ведущую роль средств массовой информации в формировании массового сознания. Заслуга СМИ велика во всех сферах общественной жизни: культуре, политике, экономике, образовании, воспитании и др. Человек постоянно находится под воздействием потока разнообразной информации – будь то телевизионная передача, информационный выпуск, либо блог в интернете, соцсети, радиоэфир, печатные издания и др. Полу-

чаемая человеком информация либо позволяет ему своевременно адаптироваться к новым социальным тенденциям и динамичным изменениям, либо, наоборот, способствовать формированию нежелательных асоциальных форм поведения. «Существует угроза избыточного, всеядного потребления телевизионной и прочей массовой культуры, отрицательно сказывающегося на развитии творческих позиций, индивидуальности и социальной активности личности»¹. Исходя из вышесказанного понятно, что влияние, оказываемое СМИ на социум в целом и на молодежь в частности, может быть как положительным, так и резко отрицательным.

Религия. За многовековую историю развития религии ее влияние на общество претерпело эволюционные изменения, задача объяснения природных явлений трансформировалась в задачу познания человека. На разных этапах формирования вероучений складывались культурно-религиозные традиции. Однако свобода выбора всегда оставалась за человеком: решать по какому пути идти, соблюдать религиозные нормы или скептически к этому относиться. В трудное для человека время он обращается к религии, и она дает ему веру, надежду и силы для противостояния тяжелым испытаниям. Религия может стать и силой, уводящей от действительности. Поиски себя, стремления к самосовершенствованию приводят в мир религиозных иллюзий. Иногда незаметно для себя человек оказывается втянутым в одну из религиозных сект, деструктивных по своей сути. Под прикрытием благородной цели «стремления к духовности» происходит насильственный (со стороны руководителей секты) отрыв от действительности.

Таким образом, внешние и внутренние факторы социальной среды представляют собой разнообразные условия формирования аддиктивного поведения личности, которые могут возникнуть в любом обществе. Контролировать и устранять некоторые из них практически невозможно в силу их связи с самой личностью конкретного человека. Среди таких факторов, например, зависимость поведения индивида от окружающей его социальной среды. Макросоциальные факторы, напротив, напрямую связаны с самой организацией общественного порядка. При правильно подобранных социально-экономических решениях государство в силах уменьшить влияние некоторых из них.

¹ Кон И. С. Эстафета поколений. Заметки о воспитании молодежи // Коммунист. 1987. № 4. С. 99.

Вопросы для самоподготовки:

1. Что способствует формированию аддиктивных расстройств?
2. Дайте характеристику компульсивному поведению и опишите его разновидности.
3. Какое поведение принято считать девиантным? Назовите типы девиантных поступков.
4. Раскройте механизмы развития аддиктивного поведения.
5. На примере употребления ПАВ раскройте этапы развития аддиктивного поведения.
6. Какие социальные институты влияют на формирование аддиктивной личности?
7. Раскройте роль семьи в формировании девиантного поведения.
8. Опишите степень влияния СМИ на формирование девиантного поведения.

Глава 3. Психологические особенности лиц с аддиктивным поведением

3.1. Психологические и клинические признаки, симптомы аддиктивного поведения

Расстройства вследствие аддиктивного поведения являются узнаваемыми и клинически значимыми синдромами, вызывающими дистресс или влияющими на функционирование личности, которые развиваются в результате повторяющегося вознаграждаемого поведения, не связанного с употреблением психоактивных веществ, вызывающих зависимость¹.

Выделяются следующие психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения (Б. Сегал):

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.

Так, В. А. Петровский замечает, что у аддиктивной личности отмечается феномен «жажды острых ощущений», характеризующийся побуждением к риску, обусловленным опытом преодоления опасности².

А. В. Гоголева для определения аддиктивного поведения как отклоняющегося выделяет его основные признаки:

- антиципация аддиктивного поведения;
- затяжное аддиктивное поведение;
- вынужденное увеличение частоты и объема употребления для достижения желаемого эффекта;

¹ МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейрораспознавания. Статистическая классификация. М., 2021. 432 с.

² Петровский В. А. Личность в психологии: парадигма субъектности: монография. 1996. С. 57.

- социальное взаимодействие ставится под угрозу;
- непрерывное желание избавления от привычки;
- абстинентный синдром (возникновение симптомов различного характера при полном прекращении приема психоактивных веществ);
- употребление психоактивных веществ как копинг-стратегии;
- отказ от других способов получения удовольствия;
- игнорирование других видов деятельности в пользу аддиктивного поведения¹.

Характерной чертой аддиктивного поведения также является цикличность.

Фаза одного цикла аддиктивного поведения включает осуществление последовательных действий: наличие внутренней способности к аддиктивному поведению → усиление желания и напряжения → ожидание и активный поиск объекта аддикции → получение объекта и получение специфических переживаний → расслабление → фаза ремиссии (относительного покоя).

Говоря о цикличности, присущей аддиктивному поведению, Е. Б. Усова отмечает, что «у каждого человека цикл аддиктивного поведения может длиться по-разному, у одного человека месяц, а у другого всего лишь один день»². Следует заметить, что не всегда зависимое поведение приводит к заболеванию и смерти (как, например, в ситуациях алкоголизма или наркомании), однако оно постепенно влечет за собой личностное изменение и социальное несоответствие.

Важную роль в проявлении аддиктивных форм поведения играет формирование аддиктивной установки – совокупности когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей, вызывающих аддиктивное отношение к жизни. У зависимого человека она выражается в появлении сверхценного эмоционального отношения к объекту аддикции. Он начинает волноваться по поводу постоянного наличия тех веществ, которые ему необходимы для удовлетворения его потребности, к этому сводятся все мысли и разговоры. У аддикта усиливается механизм рационализации, возникают интеллектуальные оправдания по поводу зависимости («все мои друзья пьют», «интернет мне нужен для работы» и т. д.). Человек перестает видеть то, что окружающие замечают невооруженным глазом. У аддиктивной личности появляется иллюзия о своем зави-

¹ Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика. М., 2002. 240 с.

² Усова Е. Б. Психология девиантного поведения: учебно-методический комплекс. Минск, 2010. 180 с.

симом поведении, все сводится все на положительную сторону («я чувствую себя замечательно», «все алкоголики, которых я знаю – нормальные люди» и т. д). Вдобавок у человека прогрессирует подозрение ко всем, кто так не считает¹. Аддиктивная установка обязательно определяет объект зависимости как цель существования, а употребление как образ жизни. Вся остальная деятельность, окружение и интересы уходят на второстепенный план. Чтобы добиться желаемого и получить удовольствие, аддиктивная личность способна пойти на все. Для достижения этих целей аддикт часто прибегает к обману. Человек не видит никаких преград, укрепляется защитная реакция, которая перетекает в агрессивное состояние. Аддиктивная личность уверена в том, что лечение ей не нужно, всячески отказывается признавать свою зависимость, в силу этого затрудняется помощь в лечении и осложняются социальные отношения².

3.2. Основные этапы и направления профилактики аддиктивного поведения

Профилактика – это комплекс предупредительных (предохранительных) мероприятий в медицине, педагогике, психологической практике, направленных на изменение поведения личности в более эффективную форму, выработку здорового поведенческого и жизненного стиля.

Профилактика аддиктивного поведения может быть успешной лишь в том случае, если осознаются и учитываются причины его формирования.

Анализируя работы по исследуемой проблематике, можно выделить несколько подходов к построению первичной профилактической работы.

Наиболее очевидным и простым является подход, основанный на страхе физического наказания. В основе лежит принуждение. Однако профилактика не может ограничиваться исключительно силовыми методами, т. к. страх в сознании человека занимает лишь не более 15 %.

Следующий подход к профилактике построен на объяснении вреда или пользы чего-либо. В основе данного подхода лежит обращение к разуму человека, используя убеждение, разъяснение. Однако надо учитывать, что человек, к которому обращаются, должен быть способен воспринимать обоснованные аргументы, анализиро-

¹ Смагин С. Ф. Аддикция, аддиктивное поведение. СПб., 2000. 250 с.

² Менделевич В. Д. Руководство по аддиктологии. СПб., 2006. 250 с.

вать получаемую информацию, отделять факты от мнений. Кроме того, не менее важным условием убеждения является неразрывная связь между мыслью и действием. Вы можете быть убедительным в изложении информации, приводить факты, визуализировать последствия, воздействуя тем самым на эмоциональную сферу человека, аргументировать свою позицию, но при этом другая сторона вас может слушать, но не предпринимать никаких действий к изменению своего поведения. Очень часто это связано с рядом внутренних ограничений, обусловленных особенностями работы сознания. Человек может подвергнуть сомнению неприятную ему информацию, дать ей свое объяснение; перевести все в шутку; вытеснить информацию из сознания и просто забыть ее; признать, что «такое бывает, но со мной это не случится», и т. д.

Сложным в применении, но более эффективным в профилактике аддиктивного поведения, с нашей точки зрения, является подход, направленный на то, чтобы научить отказываться от вредных моделей поведения и следовать здоровому образу жизни. Человек может это сделать только ради чего-то более значимого для него, того, что придает осмысленность его существованию, поэтому «правильные» знания и отработанные навыки ориентированного на здоровье поведения могут быть бесполезными, если они не вписаны в значимый для человека смысловой контекст.

Кроме того, профилактические мероприятия необходимы и для социально приемлемых форм аддиктивного поведения. Модели профилактики различны:

- медицинская профилактика направлена на последствия химической зависимости;
- образовательная модель включает формирование, расширение и углубление знаний о последствиях любой зависимости;
- психосоциальная модель предполагает развитие навыков противостояния дурному влиянию среды, умений сделать правильный выбор. Осуществляется тогда, когда проблема у человека не возникла, но обозначилась как возможная.

Этапами профилактической деятельности могут стать следующие составляющие:

- диагностический – предполагает психодиагностику личностных особенностей, которые могут оказать влияние на формирование аддиктивного поведения (повышенная тревожность, низкая стрессоустойчивость, неспособность к эмпатии, повышенный эгоцентризм, низкое восприятие социальной поддержки, стратегия избегания при преодолении стрессовых ситуаций, направленность на поиск ощущений и др.);

– информационно-просветительский этап, представляющий собой информирование о зависимом поведении: рассмотрение основных аддиктивных механизмов, видов аддиктивной реализации, динамики развития аддиктивного процесса и его последствий; пропаганда здорового образа жизни и опасности употребления ПАВ;

– собственно профилактическая работа, которая может быть индивидуальной или групповой. В случае групповых форм это тренинги личностного роста с элементами коррекции отдельных личностных особенностей и форм поведения, включающие формирование и развитие навыков работы над собой, также можно работать и над отдельными навыками, необходимыми сотрудникам. К примеру, это могут быть тренинги, направленные на коррекцию и развитие навыков общения, преодоления стрессовых ситуаций. У сотрудников необходимо вырабатывать уверенность в себе, обучать их целеполаганию и целедостижению. Зачастую сотрудники не умеют распознавать свои чувства, в этом поможет работа с личностными границами и способность разделять свои и чужие чувства и проблемы.

Все лица, страдающие зависимостью (за исключением зависимостей от психоактивных веществ), стремятся контролировать свое поведение перед окружающими, стараются произвести ложное впечатление отсутствия проблем, поэтому не всегда предоставляется возможным своевременно распознать данную проблему. Однако наличие аддиктивного поведения указывает на нарушенную адаптацию к изменившимся условиям окружающего мира, компенсаторное поведение или неадекватные формы защиты к этим условиям. Сотрудник правоохранительных органов своим поведением сообщает о необходимости оказания ему экстренной помощи, поэтому и меры в этих случаях требуются в большей степени психолого-педагогические и профилактические¹.

Таким образом, в зависимости от уровня проблемы существуют определенные подходы к проведению профилактического воздействия. Профилактика подразделяется на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика является преимущественно социальной, наиболее массовой, а ее усилия направлены не столько на предупреждение развития болезни, сколько на формирование способности сохранить либо укрепить здоровье.

¹ Мазина О. Н. Аддиктивные проявления в поведении сотрудников правоохранительных органов Российской Федерации, способствующие или провоцирующие совершение коррупционных правонарушений // Теория и практика научных исследований: психология, педагогика, экономика и управление. 2019. № 4 (8). С. 99–105.

Вторичная профилактика ориентирована на лиц, у которых уже отмечены эпизоды употребления психоактивных веществ, либо на лиц, имеющих признаки формирующейся зависимости в ее начальной стадии.

В целях недопущения развития зависимости человеку необходимо следить за своим психическим состоянием:

- по возможности избегать стрессовых ситуаций;
- решать проблемы по мере их поступления (не накапливать и не замалчивать проблемы);
- ограждать себя от эмоциональных потрясений.

Необходимость во вторичном профилактическом воздействии возникает в тех случаях, когда заболевание имеет вероятность возникнуть (профилактика для групп повышенного психолого-педагогического внимания) либо когда оно уже возникло, но еще не достигло пика своего развития.

Третичная профилактика является преимущественно медицинской, индивидуальной и ориентирована на контингенты больных, зависимых от психоактивных веществ.

Для того чтобы ослабить связь между собой и объектом привязанности, необходимо следовать несложным рекомендациям:

1. Постепенно снижать количество обращений к аддиктивному опыту взаимодействия с объектом зависимости.
2. Общаться с людьми, которые могут отвлечь от аддиктивного опыта.
3. Не заикливаться на проблеме, а ставить новые задачи и искать пути достижения цели.
4. Не бойтесь обращаться к специалисту – наркологу, психиатру, психотерапевту, психологу. Иногда несколько часов продуктивного терапевтического общения стоят больше многодневных самостоятельных поисков решения проблемы зависимости.

Третичная профилактика типа «А» направлена на предупреждение дальнейшего злоупотребления психоактивными веществами больными либо на уменьшение будущего вреда от их применения, на оказание помощи больным в преодолении зависимости. Третичная профилактика типа «Б» (именуемая также четвертичной) направлена на предупреждение рецидива заболевания у больных, прекративших употреблять психоактивные вещества.

3.3. Способы коррекции и терапии аддиктивного поведения

Наличие аддиктивного поведения имеет разную степень выраженности:

- наличие аддиктивного поведения – присутствует один или более видов аддикций в высокой степени значимости;
- смежное аддиктивное поведение – присутствует один или более видов аддикций в незначительной или близко к высокой степени значимости;
- отсутствие аддиктивного поведения – полное отсутствие какого-либо вида аддикций.

В настоящее время насчитывается более 30 разновидностей аддиктивного поведения. Виды аддиктивного поведения имеют свои специфические особенности, проявления и неравнозначны по своим последствиям, соответственно способы коррекции и терапии будут существенно отличаться.

Поведение «благополучного» с социальной точки зрения человека успешно сочетает в себе варианты социально приемлемых форм потенциальных зависимостей. Проблема возникает тогда, когда одна из аддикций начинает доминировать, вытесняет другие, и человек становится аддиктом. Одна аддикция может достаточно легко переходить в другую. Это происходит как среди химических аддикций (например, наркомания переходит в алкоголизм), так и среди нехимических (например, спортивный аддикт становится проблемным гэмблером). Кроме того, химическая зависимость может переходить в нехимическую и наоборот. По существу, лечение социально неприемлемой аддикции (наркомании, алкоголизма) сводится к переводу аддикции в социально приемлемую форму. Такое состояние наркологи называют устойчивой ремиссией.

Всегда существует риск перехода нехимической зависимости в химическую, поэтому при работе с такими пациентами лучше ограничиться наблюдением и использованием приемов главным образом поведенческой психотерапии, направленной на снижение неблагоприятных последствий такого рода поведения. К ним относятся работа по снижению последствий аддикции в семье; обучение самоконтролю и приемам релаксации и т. д.

Психотерапия и реабилитация пациентов с зависимостью от психоактивных веществ (больных алкоголизмом и наркоманией) подразумевают достаточно длительное участие пациентов в мультидисциплинарном по своей направленности и участию специалистов в реабилитационном процессе, учитывая наличие у них патологических процессов на психофизиологическом, психологическом и социально-психологическом уровнях.

Важным этапом коррекции аддикций является развитие естественных отношений с собой и окружающими. Основой любых отношений является доверие. Выздоровление начинается с честного

признания болезни и готовности начать формировать внеболезненные отношения. Это долгий и мучительный процесс. Аддикт может стремиться к получению помощи от семьи, но, как правило, в семье сформированы сложные созависимые отношения, препятствующие выздоровлению. Желание получить помощь от друзей может натолкнуться на их недостаточную заинтересованность в оказании такой поддержки. Стремление к получению поддержки от групп самопомощи дает плодотворные результаты, но только в случае формирования доверительных, искренних отношений. Обращение к религии, если оно носит не формальный характер, а основывается на стимулировании религиозного чувства, может иметь решающее значение.

Таким образом, при проведении реабилитации зависимых должен осуществляться строго индивидуальный подбор и дальнейшее закрепление социально приемлемой формы нехимической зависимости. Более того, социально приемлемая аддикция должна вызывать положительные эмоции у больного. Здесь важно обратить внимание на необходимость индивидуальной работы с каждым зависимым: приемлемость лично для него нехимической аддикции является обязательным условием, иначе опять начнется «поиск», который закончится рецидивом.

Вопросы для самоподготовки:

1. Назовите психологические особенности лиц с аддитивными формами поведения.
2. Раскройте основные признаки аддитивного поведения.
3. Что такое аддитивная установка и как она формируется?
4. Что понимается под профилактикой аддитивного поведения?
5. Раскройте основные подходы к построению первичной профилактической работы.
6. Какие модели профилактической работы Вы знаете, дайте их характеристику.
7. Назовите этапы профилактической деятельности и раскройте их особенности.
8. Что означает степень выраженности аддитивного поведения?
9. Отличаются ли способы коррекции и терапии от разных видов аддитивного поведения?
10. Какое состояние называется устойчивой ремиссией?

Заключение

Нестабильность во многих сферах общественной жизни, с которой приходится сталкиваться в настоящее время в том числе и сотрудникам ОВД, способствует потере чувства контроля над ситуацией и безопасности в ней. Возникают страхи, разочарование, неуверенность в завтрашнем дне. Как писал Г. Селье, «...есть два способа выживания: борьба и адаптация»¹. Причем одни люди готовы противостоять превратностям судьбы, брать на себя ответственность за происходящее и принимать решения, а другим это дается с трудом. В большей степени этим переживаниям подвержены люди с низкой переносимостью фрустраций и низкими адаптационными способностями.

В поисках средств защиты от напряжения, дискомфорта, стресса люди часто прибегают к стратегиям аддиктивного поведения. Выбор подобной стратегии поведения для аддиктивной личности является универсальным способом выживания в такой ситуации. В своем стремлении уйти от пугающей его реальности, человек пытается искусственным путем изменить свое психическое состояние, что создает ему иллюзию безопасности и восстановления равновесия. Однако реальность такова, что достижение психологического и физического комфорта не всегда осуществимо. «Привлекательность» аддикции в том, что она представляет собой путь наименьшего сопротивления. Создается субъективное впечатление, что таким образом фиксируясь на каких-то предметах или действиях и используя разные варианты аддиктивной реализации, можно не думать о своих проблемах, забыть о тревогах, уйти от трудных ситуаций. Однако подобные действия бесперспективны, и не каждый способен справиться самостоятельно.

Существующие виды аддиктивного поведения фармакологического и нефармакологического характера представляют собой серьезную угрозу как для физического и психического здоровья самих аддиктов, так и тех, кто их окружает. Нанося серьезный ущерб здоровью, аддиктивное поведение становится немаловажной проблемой во всех сферах жизнедеятельности человека. Профилактика зависимостей представляет собой стратегии, направленные либо на снижение влияния факторов риска, либо на усиление действия факторов, которые понижают восприимчивость к зависимостям.

¹ Селье Г. Стресс без дистресса. М., 1979. С. 45.

Список литературы:

Азарова Е. Психология зависимостей. М., 2012. 580 с.

Алексеев Л. Г. Проблема социальных последствий злоупотребления психоактивными веществами и меры профилактики // Российский полиграф. 2012. № 7.

Бельтюков А. А. Аддиктивность – предмет психоаналитического исследования // Уральский психоаналитический вестник: сборник научных работ. Екатеринбург, 2008. № 2.

Березин С. В., Лисецкий К. С., Назаров Е. А. Психология наркотической зависимости и созависимости: монография. М., 2001. 192 с.

Бородина Н. А. Психологическая причинность аддиктивного поведения личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Новосибирск, 2006.

Ворошилин С. И. Психогенетический и этологический подходы к классификации нехимических (поведенческих) зависимостей // Психологические проблемы развития и существования человека в современном мире: сборник научных работ / отв. ред. С. А. Минюрова. Екатеринбург, 2009. № 2.

Ворошилин С. И. Расстройства привычек и влечений: феноменология проявлений и границы диагностики // Журнал практического психолога. 2008. № 2.

Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика. М., 2002. 240 с.

Даль В. И. Толковый словарь живого великорусского языка. 1965. URL: <http://slovardalja.net> (дата обращения: 14.07.2022).

Даулинг С. Психология и лечение зависимого поведения / пер. с англ. Р. Р. Муртазина. М., 2000. 240 с.

Егоров А. Ю. Нехимические зависимости: монография. СПб., 2007. 192 с.

Зельмунин К. Ю., Менделевич В. Д. Химические и нехимические аддикции в аспекте сравнительной аддиктологии // Журнал неврологии и психиатрии. 2014. № 5. Вып. 2.

Ковпак Д., Палкин Ю. Разнообразие аддиктивного поведения. URL: <http://www.narcom.ru/publ/info/905>.

Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск, 2001.

Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Социодинамическая психиатрия. М., 2000. 460 с.

Короленко Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 1991. № 1.

Мазеина О. Н. Аддиктивные проявления в поведении сотрудников правоохранительных органов РФ, способствующие или провоцирующие совершение коррупционных правонарушений // Теория и практика научных исследований: психология, педагогика, экономика и управление. 2019. № 4 (8).

Мандель Б. Р. Аддиктология (ФГОС ВПО): учебное пособие. М., 2014.

Менделевич В. Д. Руководство по аддиктологии / под ред. В. Д. Менделевича. СПб., 2007.

Менделевич В. Д. Руководство по аддиктологии. СПб., 2006.

Менделевич В. Д. Современная аддиктология. Руководство по аддиктологии / [под ред. авт.]. СПб., 2007.

Методические рекомендации по выявлению аддиктивного поведения (злоупотребления наркотическими веществами) у лиц, поступающих на службу в органы внутренних дел и учебу в образовательные учреждения системы МВД России / Н. Ф. Дергунов, Н. И. Мягких; под ред. А. Г. Круглова. М., 2002.

МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейropsychического развития. Статистическая классификация. М., 2021.

Основы работы по укреплению служебной дисциплины и законности в органах внутренних дел: учебное пособие / под ред. В. Л. Кубышко. М., 2008.

Плоткин Ф. Б. О некоторых особенностях применения терминов в аддиктологии // Наркология. 2009. № 4.

Психология девиантного поведения: методические рекомендации для студентов. Н. Новгород, 2009.

Психология и лечение зависимого поведения / под ред. С. Даулинга; пер. с англ. Р. Р. Муртазина. М., 2000.

Семёнова Н. В. Влияние особенностей семьи на формирование аддиктивного поведения подростка // Образование и воспитание. 2018. № 1 (16). URL: <https://moluch.ru/th/4/archive/81/2992/> (дата обращения: 28.01.2023).

Смагин С. Ф. Аддикция, аддиктивное поведение. СПб., 2000.

Смирнов А. В. Базовые психологические компоненты аддиктивного поведения в структуре интегральной индивидуальности: дис. ... д-ра психол. наук. Екатеринбург, 2015.

Смирнов А. В. Психология аддиктивного поведения: монография. Екатеринбург, 2014.

Софронов А. Г. Предисловие к монографии А. Ю. Егорова «Нехимические зависимости». СПб., 2007.

Усова Е. Б. Психология девиантного поведения: учебно-методический комплекс. Минск, 2010.

Чернышева Е. В., Сулова В. Р. Виды и формы аддиктивного поведения сотрудников правоохранительных органов // Психология и право. 2019. Т. 9. № 2. URL: <http://www.psyandlaw.ru> (дата обращения: 28.01.2023).

De Coverley Veale D. M. W. Exercise dependence // British journal of addiction. 1987. Т. 82. №. 7.

Тест на аддикцию

(методика Г. В. Лозовой определяет склонность человека к 13 видам зависимостей, а также позволяет диагностировать общую склонность к зависимостям)

Инструкция

Вам предлагается тестовый материал, состоящий из 70 вопросов (суждений). Внимательно прочитайте утверждение и, не раздумывая очень долго, выберите один из вариантов ответа.

Нет – 1 балл; скорее нет – 2 балла; ни да, ни нет – 3 балла; скорее да – 4 балла; да – 5 баллов.

Тестовый материал

1. Время от времени мне очень хочется выпить, чтобы расслабиться.
2. В свое свободное время я чаще всего смотрю телевизор.
3. Я считаю, что одиночество – это самое страшное в жизни.
4. Я – человек азартный и люблю азартные игры.
5. Межполовые отношения – это самое большое удовольствие в жизни.
6. Я довольно часто ем не от голода, а для получения удовольствия.
7. Я соблюдаю религиозные ритуалы.
8. Я все время думаю о работе, о том, как сделать ее лучше.
9. Я довольно часто принимаю лекарства.
10. Я провожу очень много времени за компьютером.
11. Не представляю свою жизнь без сигарет.
12. Я активно интересуюсь проблемами здоровья.
13. Я пробовал наркотические вещества.
14. Мне тяжело бороться со своими привычками.
15. Иногда я не помню произошедшего во время опьянения.
16. Я могу долго щелкать пультом в поисках чего-нибудь интересного по телевизору.
17. Главное, чтобы любимый человек всегда был рядом.
18. Время от времени я посещаю игровые автоматы.
19. Я не думаю о межполовых отношениях только когда я сплю.

20. Я постоянно думаю о еде, представляю себе разные вкусы.

21. Я довольно активный член религиозной общины.

22. Я не умею отдыхать, чувствую себя плохо во время выходных.

23. Лекарства – самый простой способ улучшить самочувствие.

24. Компьютер – это реальная возможность жить полной жизнью.

25. Сигареты всегда со мной.

26. На поддержание здоровья не жалею ни сил, ни денег, ни времени.

27. Попробовать наркотик – это получить интересный жизненный урок.

28. Я считаю, что каждый человек от чего-то зависим.

29. Бывает, что я чуть-чуть перебираю, когда выпиваю.

30. Телевизор включен большую часть времени моего пребывания дома.

31. Когда я не вместе с любимым человеком, я постоянно думаю о нем.

32. Игра дает самые острые ощущения в жизни.

33. Я готов идти на «случайные связи», ведь воздержание для меня крайне тяжело.

34. Если кушанье очень вкусное, то я не удержусь от добавки.

35. Считаю, что религия – единственное, что может спасти мир.

36. Близкие часто жалуются, что я постоянно работаю.

37. В моем доме много медицинских и подобных препаратов.

38. Иногда, сидя у компьютера, я забываю поесть или о каких-то делах.

39. Сигарета – это самый простой способ расслабиться.

40. Я читаю медицинские журналы и газеты, смотрю передачи о здоровье.

41. Наркотик дает самые сильные ощущения из всех возможных.

42. Привычка – вторая натура, и избавляться от нее глупо.

43. Алкоголь в нашей жизни – основное средство расслабления и повышения настроения.

44. Если сломался телевизор, то я не буду знать, чем себя развлечь вечером.

45. Быть покинутым любимым человеком – самое большое несчастье, которое может произойти.

46. Я понимаю азартных игроков, которые могут в одну ночь выиграть состояние, а в другую – проиграть два.

47. Самое страшное – это получить физическое увечье, которое сделает невозможным удовлетворить партнера в постели.

48. При походе в магазин не могу удержаться, чтобы не купить что-нибудь вкусненькое.

49. Самое главное в жизни – жить наполненной религиозной жизнью.

50. Мера ценности человека заключается в том, насколько он отдает себя работе.

51. Я довольно часто принимаю лекарства.

52. «Виртуальная реальность» более интересна, чем обычная жизнь.

53. Я ежедневно курю.

54. Я стараюсь неотступно соблюдать правила здорового образа жизни.

55. Иногда я употребляю средства, считающиеся наркотическими.

56. Человек – существо слабое, нужно быть терпимым к его вредным привычкам.

57. Мне нравится выпить и повеселиться в веселой компании.

58. В наше время почти все можно узнать из телевизора.

59. Любить и быть любимым – это главное в жизни.

60. Игра – это реальный шанс сорвать куш, выиграть много денег.

61. Межполовые отношения – это лучшее времяпрепровождение.

62. Я очень люблю готовить и делаю это так часто, как могу.

63. Я часто посещаю религиозные заведения.

64. Я считаю, что человек должен работать на совесть, ведь деньги – это не главное.

65. Когда я нервничаю, я предпочитаю принять успокоительное.

66. Если бы я мог, то все время занимался бы компьютером.

67. Я – курильщик со стажем.

68. Я беспокоюсь за здоровье близких, стараюсь привлечь их к здоровому образу жизни.

69. По интенсивности ощущений наркотик не может сравниться ни с чем.

70. Глупо пытаться показать свою силу воли и отказаться от различных радостей жизни.

Ключ к тесту. Обработка результатов теста

Суммируйте баллы по отдельным видам склонностей к зависимостям:

1. Зависимость от алкоголя: 1, 15, 29, 43, 57.
2. Телевизионная зависимость: 2, 16, 30, 44, 58.
3. Любовная зависимость: 3, 17, 31, 45, 59.
4. Игровая зависимость: 4, 18, 32, 46, 60.
5. Сексуальная зависимость: 5, 19, 33, 47, 61.
6. Пищевая зависимость: 6, 20, 34, 48, 62.
7. Религиозная зависимость: 7, 21, 35, 49, 63.
8. Трудовая зависимость: 8, 22, 36, 50, 64.
9. Лекарственная зависимость: 9, 23, 37, 51, 65.
10. Зависимость от компьютера: 10, 24, 38, 52, 66.
11. Зависимость от курения: 11, 25, 39, 53, 67.
12. Зависимость от здорового образа жизни: 12, 26, 40, 54, 68.
13. Наркотическая зависимость: 13, 27, 41, 55, 69.
14. Общая склонность к зависимостям: 14, 28, 42, 56, 70.

Интерпретация (условные нормы)

5–11 баллов – низкая;

12–18 – средняя;

19–25 – высокая степень склонности к зависимостям.

Тест на ИНТЕРНЕТ-зависимость

Инструкция: Ответьте на предложенные вопросы, используя следующую шкалу:

- «очень редко» – 1 балл;
- «иногда» – 2 балла;
- «часто» – 3 балла;
- «очень часто» – 4 балла;
- «всегда» – 5 баллов.

Тест

1. Как часто Вы обнаруживаете, что задержались в Сети дольше, чем задумывали?

2. Как часто Вы забрасываете свои домашние обязанности, чтобы провести больше времени в Сети?

3. Как часто Вы предпочитаете развлечения в Интернете близости со своим партнером?

4. Как часто Вы строите новые отношения с друзьями по Сети?

5. Как часто Ваши знакомые жалуются по поводу количества времени, которое вы проводите в Сети?

6. Как часто из-за времени, проведенного в Сети, страдает ваше образование и/или работа?

7. Как часто Вы проверяете электронную почту, прежде чем заняться чем-то другим?

8. Как часто страдает Ваша эффективность или продуктивность в работе из-за использования Интернета?

9. Как часто Вы сопротивляетесь разговору или скрываете, если вас спрашивают о том, что Вы делали в Сети?

10. Как часто Вы отодвигаете на второй план неприятные мысли о своей жизни, заменяя их успокаивающими мыслями об Интернете?

11. Как часто Вы чувствуете приятное предвкушение от предстоящего выхода в Сеть?

12. Как часто Вы боитесь, что жизнь без Интернета станет скучной, пустой и безынтересной?

13. Как часто Вы раздражаетесь, кричите, если что-то отрывает Вас, когда Вы находитесь в Сети?

14. Как часто Вы теряете сон, когда до позднего вечера находитесь в Сети?

15. Как часто Вы чувствуете, что поглощены Интернетом, когда не находитесь в Сети?

16. Как часто Вы говорите, что проведете в Сети «еще пару минут...»?

17. Как часто Вы пытаетесь безуспешно урезать время пребывания в Сети?

18. Как часто Вы пытаетесь скрыть количество времени пребывания в Сети?

19. Как часто Вы предпочитаете находиться в Сети вместо того, чтобы встретиться с людьми?

20. Как часто Вы чувствуете подавленность, плохое настроение, нервничаете, когда Вы не в Сети, что вскоре исчезает, стоит Вам выйти в Интернет?

Обработка результатов

Если набрано 50–79 баллов, стоит учитывать серьезное влияние Интернета на жизнь испытуемого.

Если набрано 80 баллов и больше, можно диагностировать Интернет-зависимость с необходимостью помощи специалиста.

Тест на выявление игровой зависимости

1. Приходилось ли Вам тратить рабочее время на игру?
2. Делал ли когда-нибудь гэмблинг Вашу жизнь несчастной?
3. Портила ли игра Вашу репутацию?
4. Испытывали ли Вы когда-нибудь раскаяние после игры?
5. Играли ли Вы когда-нибудь на деньги, чтобы отдать долги или решить финансовые проблемы?
6. Вызывала ли когда-нибудь игра увеличение Вашей продуктивности?
7. После проигрыша Вы чувствуете, что должны вернуться как можно скорее, чтобы отыграться?
8. После выигрыша Вы испытываете сильное побуждение вернуться и выиграть еще?
9. Вы часто играете до тех пор, пока у Вас кончатся деньги?
10. Приходилось ли Вам занимать деньги на игру?
11. Приходилось ли Вам продавать что-либо, чтобы получить деньги на игру?
12. Вы не склонны тратить «игровые деньги» на обычные расходы?
13. Игра делает Вас безразличным к Вашему благополучию и благополучию вашей семьи?
14. Случалось ли, что Вы играли дольше, чем планировали?
15. Приходилось ли Вам играть, чтобы забыть про неприятности?
16. Собирались ли Вы совершить или совершали противоправные действия, чтобы достать деньги на игру?
17. Были ли у Вас проблемы со сном из-за игры?
18. Вызывают ли у Вас споры, разочарования или нереализованные желания побуждение к игре?
19. Возникало ли у Вас побуждение отпраздновать какой-либо успех несколькими часами игры?
20. Не возникали у Вас когда-либо суицидальные мысли из-за игры?

Обработка результатов

Положительный ответ на 7 и более вопросов позволяет диагностировать игровую зависимость.

Тест на выявление игровой зависимости (J. Taker)

Отвечать следует, имея в виду последние 12 месяцев.

1. Ставили ли Вы на кон больше, чем могли позволить себе потерять?

- а) никогда;
- б) иногда;
- в) чаще всего;
- г) почти всегда.

2. В последние 12 месяцев требовалось ли Вам играть на более крупную сумму, чтобы достичь той же степени возбуждения?

- а) никогда;
- б) иногда;
- в) чаще всего;
- г) почти всегда.

3. Когда Вы играли, возвращались ли Вы на другой день к игре, чтобы отыграть проигранные деньги?

- а) никогда;
- б) иногда;
- в) чаще всего;
- г) почти всегда.

4. Одалживали ли Вы когда-либо деньги или продавали имущество, чтобы иметь возможность играть?

- а) никогда;
- б) иногда;
- в) чаще всего;
- г) почти всегда.

5. Чувствовали ли Вы когда-либо, что у Вас могут быть проблемы с азартными играми?

- а) никогда;
- б) иногда;
- в) чаще всего;
- г) почти всегда.

6. Являлась ли когда-либо азартная игра причиной Ваших проблем со здоровьем, включая стресс и беспричинное беспокойство?

- а) никогда;
- б) иногда;
- в) чаще всего;
- г) почти всегда.

7. Критиковали ли Вас за Ваше пристрастие к азартным играм или говорили Вам, что у вас проблемы с азартными играми, независимо от того, считали ли Вы эти замечания справедливыми?

- а) никогда;
- б) иногда;
- в) чаще всего;
- г) почти всегда.

8. Являлось ли когда-либо Ваше пристрастие к азартным играм причиной финансовых проблем для Вас или Вашей семьи?

- а) никогда;
- б) иногда;
- в) чаще всего;
- г) почти всегда,

9. Ощущали ли Вы когда-либо вину за то, как Вы играете, или за то, что происходит во время Вашей игры?

- а) никогда;
- б) иногда;
- в) чаще всего;
- г) почти всегда.

Обработка результатов

Подсчет баллов: «никогда» – 0 баллов, «иногда» – 1 балл, «чаще всего» – 2 балла, «почти всегда» – 3 балла. Баллы за ответы на все 9 вопросов суммируются.

0 баллов – нет никаких негативных последствий азартной игры.

3–7 баллов – человек играет в азартные игры на уровне, который может привести к негативным последствиям.

8–21 балл – человек играет на уровне, ведущем к негативным последствиям; возможно, контроль над пристрастием к азартным играм уже потерян; чем выше результат, интенсивней игра, тем серьезнее могут быть проблемы, высока вероятность патологического гэмблинга.

Тест на выявление любовной аддикции

1. Вы человек, очень нуждающийся в романтических отношениях.
2. Вы очень быстро и довольно легко влюбляетесь.
3. Когда Вы влюблены, то не можете прекратить мечтать, даже занимаясь серьезными вещами. Вы не способны себя контролировать.
4. Иногда, когда Вы ищете отношений, Вы снижаете свои требования и соглашаетесь на меньшее, нежели Вы хотите или заслуживаете.
5. В отношениях Вы склонны подавлять, «душить» своего партнера.
6. Иногда Вы вступаете в отношения с человеком, который Вам совершенно не подходит, надеясь, что он изменится.
7. Если Вы вступили с кем-то в отношения, то не можете уйти.
8. Когда Вам кто-то нравится, Вы игнорируете все сигналы о том, что этот человек Вам не подходит.
9. При выборе партнера самым важным для Вас является первичная симпатия.
10. Когда Вы влюблены, Вы доверяете людям, которые не заслуживают доверия. В результате у Вас из-за этого возникают сложности.
11. Когда отношения заканчиваются, Вы чувствуете, что жизнь подошла к концу. Не менее двух раз Вы подумывали о самоубийстве в связи с разрывом.
12. Чтобы сохранить отношения, Вы брали на себя большую часть ответственности.
13. Единственная вещь, которая Вас интересует, – это любовные отношения.
14. В некоторых Ваших отношениях любили только Вы.
15. Вы очень страдаете от одиночества, если не влюблены или не имеете отношений с кем-либо.
16. Вы не можете оставаться в одиночестве, собственное общество Вас не устраивает.
17. Не менее двух раз Вы вступали в отношения с совершенно неподходящим для Вас человеком из-за страха остаться в одиночестве.
18. Вы приходите в ужас от мысли, что у Вас может не быть партнера.
19. Вы чувствуете неудовлетворенность, если не находитесь в отношениях с кем-либо.

20. Вы не можете сказать «нет», если влюблены или партнер угрожает уйти от Вас.

21. Вы очень стараетесь быть таким, каким Вас хочет видеть партнер. Вы будете делать все, чтобы доставить партнеру удовольствие, даже если при этом придется принести в жертву свои желания, потребности или ценности.

22. Когда Вы влюблены, то видите только то, что хотите видеть. Вы искажаете реальность, чтобы справиться с тревогой и подкрепить свои фантазии.

23. Вы готовы терпеть пренебрежение, страдать от депрессий, одиночества, лжи и даже зависимости только для того, чтобы избежать боли от расставания.

24. Не менее двух раз в жизни Вы испытывали неразделенную любовь, и это было очень мучительно.

25. У Вас было несколько романтических отношений одновременно, несмотря на то, что приходилось кого-то обманывать.

26. Вы продолжаете отношения с жестокими людьми.

27. Мечты о ком-то, кого Вы любите, даже если он или она недоступны, более важны для Вас, чем обращение к реальности, поиск доступных партнеров.

28. Вы приходите в ужас от мысли, что Вас могут бросить.

29. Вы добиваетесь любви людей, которые Вас отвергли, и настойчиво пытаетесь изменить их мнение.

30. В состоянии влюбленности Вы испытываете повышенное чувство собственности в отношении партнера и очень ревнивы.

31. Случалось, что из-за отношений с партнером Вы пренебрегали интересами друзей или членов семьи.

32. В состоянии влюбленности Вы крайне импульсивны.

33. Вами овладевает желание проверять своего партнера.

34. Случалось, что Вы шпионили за человеком, которого любите.

35. Вы добиваетесь человека, которого любите, даже если он или она имеет другого партнера.

36. Если Вы являетесь частью любовного треугольника, то верите, что «в любви и на войне все средства хороши». Вы не уходите.

37. Любовь – самая важная для Вас вещь на земле.

38. Даже когда у Вас нет отношений, Вы постоянно фантазируете о любви: о ком-то, кого Вы когда-то любили, или об идеальном партнере, который когда-нибудь может появиться в Вашей жизни.

39. Насколько Вы помните, Вы всегда были озабочены, поглощены мыслями о любви и романтическими фантазиями.

40. Вы чувствуете беспомощность, когда влюблены, так, как будто находитесь в состоянии транса или под воздействием чар. Вы теряете способность принимать мудрые решения.

Обработка результатов

При согласии с 5–10 утверждениями можно подозревать любовную аддикцию; с 11 и более утверждениями – вероятность любовной аддикции очень высока.

Сексуальная аддикция (Carnes P.)

1. Подвергались ли Вы сексуальным домогательствам в детском или подростковом возрасте?
2. Являлись ли Вы когда-либо подписчиком или приобретали регулярно журналы откровенно сексуальной направленности?
3. Были ли у Ваших родителей отклонения в сексуальном поведении?
4. Часто ли Вас занимают мысли сексуального характера?
5. Ощущаете ли Вы, что Ваше сексуальное поведение ненормально?
6. Вызывает ли Ваше сексуальное поведение озабоченность или жалобы у Вашего супруга/супруги (или другого близкого Вам человека)?
7. Можете ли Вы с легкостью отказаться от той или иной линии своего сексуального поведения, если осознаете его неадекватность?
8. Испытываете ли Вы когда-либо неприятные чувства в отношении своего сексуального поведения?
9. Возникали ли у Вас или у членов вашей семьи когда-либо проблемы, связанные с Вашим сексуальным поведением?
10. Обращались ли Вы когда-либо за помощью по поводу своего сексуального поведения?
11. Вызывали ли у Вас когда-либо беспокойство люди, интересующиеся Вашим сексуальным поведением?
12. Было ли когда-либо Ваше сексуальное поведение оскорбительным для кого-нибудь?
13. Совершаете ли Вы какие-либо сексуальные действия, вступающие в противоречие с законом?
14. Давали ли Вы себе когда-нибудь обещание отказаться от каких-либо форм своего сексуального поведения?
15. Предпринимали ли Вы когда-нибудь попытки радикально изменить свое сексуальное поведение, которые в результате ни к чему не привели?
16. Приходится ли Вам скрывать некоторые формы проявления своего сексуального поведения от других людей?
17. Пытались ли Вы отказаться от каких-либо видов своих сексуальных действий?
18. Чувствовали ли Вы себя когда-нибудь униженным вследствие своего сексуального поведения?
19. Являлся ли когда-либо для Вас секс попыткой уйти от проблем?

20. Бывали ли Вы когда-нибудь в подавленном настроении, после того как занимались сексом?

21. Испытывали ли Вы когда-нибудь потребность отказаться от той или иной формы проявления сексуального поведения?

22. Мешало ли когда-либо Ваше сексуальное поведение семейной жизни?

23. Были ли у Вас когда-нибудь сексуальные партнеры нетрадиционной сексуальной ориентации?

24. Можете ли Вы контролировать свое сексуальное желание?

25. Кажется ли Вам иногда, что Ваше сексуальное желание выходит из-под вашего контроля?

Обработка результатов

Положительный ответ на 13 вопросов позволяет диагностировать сексуальную аддикцию.

Тест на выявление работоголизма (Killinger B.)

1. Важна ли для Вас Ваша работа?
2. Нравится ли Вам делать вещи совершенно безукоризненно?
3. Свойственно ли для Вас видеть все только в черном или белом цвете?
4. Стремитесь ли Вы к конкуренции и важна ли для Вас победа?
5. Важно ли для Вас всегда быть правым?
6. Критичны ли Вы к себе, осуждаете ли себя в случае совершения ошибки?
7. Бойтесь ли Вы все время поражения?
8. Беспокойны ли Вы?
9. Часто ли Вам становится скучно?
10. Загоняете ли Вы себя до истощения?
11. Возникает ли у Вас периодически состояние чрезвычайной усталости?
12. Если Вы испытываете дискомфорт, появляется ли у Вас чувство вины?
13. Считаете ли Вы себя необычным или отличающимся от других?
14. Читаете ли Вы постоянно материалы, связанные с работой, даже во время еды или просмотра телевизора?
15. Составляете ли Вы список того, что необходимо сделать, или ведете дневник?
16. Обнаруживаете ли Вы, что вам становится все труднее и труднее проводить свободное время в выходные, каникулы и во время отпуска?
17. Часто ли Вы чувствуете, что вам не хватает времени и Вы хотите, чтобы сутки продолжались больше 24 часов?
18. Поддерживаете ли Вы контакт с коллегами или начальством во время отдыха?
19. Относите ли Вы к работе как к игре и выходите ли из себя, если Вы играете плохо?
20. Избегаете ли Вы думать о том, что Вы будете делать, когда перестанете работать?
21. Вы ответственны на работе, но безответственны в делах личного характера?
22. Стараетесь ли Вы избежать конфликта, вместо того, чтобы его разрешить?
23. Совершаете ли Вы импульсивные действия, не задумываясь о том, как они повлияют на других?

24. Вы боитесь критики, но сами любите осуждать и критиковать?

25. Вы заметили, что стали хуже запоминать то, что Вам говорят другие?

26. Выходите ли Вы из себя, если все идет не так, как Вы запланировали?

27. Если дома Вас отрывают от решения производственных проблем, вызывает ли это у Вас раздражение?

28. Создаете ли Вы безвыходные ситуации для себя и для других?

29. Сконцентрированы ли Вы на событиях будущего, вместо того чтобы радоваться настоящему?

30. Не забываете ли Вы и не преуменьшаете ли значение семейных событий и праздников?

Обработка результатов

Положительный ответ на 20 и более вопросов позволяет диагностировать работоголизм.

Учебное издание

Михайлова Татьяна Викторовна

**АДДИКТИВНЫЕ ВИДЫ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
СОТРУДНИКОВ ОВД: ПРИЧИНЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ,
СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ**

Редактор: *А.А. Уварова*
Верстка *С. Н. Портновой*

Подписано в печать 14.02.2024. Формат 60×84 $\frac{1}{16}$.
Усл.печ. л. 3,72. Уч.-изд. л. 2,8. Тираж 83 экз. Заказ № 01у

Отделение полиграфической и оперативной печати РИО
Академии управления МВД России
125993, Москва, ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 8

ISBN 978-5-907721-14-2



9 785907 721142 >